

REGLEMENT DES AIDES ET DES ACTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES DE CORSE

PARTIE 1 : L'AIDE ET L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

SOUS-PARTIE 2 : DIFFERENTES AIDES SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

TITRE 2 : L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES

SOUS-TITRE 1 : LES AIDES EN FAVEUR DU MAINTIEN A DOMICILE

Chapitre 1 : L'AIDE MENAGERE AUX PERSONNES AGEES ET AUX PERSONNES HANDICAPEES

Section 1 : L'aide ménagère légale ou à titre social

Sous-section 1: Les caractéristiques du dispositif d'aide ménagère à titre social

Article 1

Nature et modalités de l'aide ménagère légale

Référence : article L. 231-1 ; L. 241-1 du CASF

L'aide ménagère est une prestation légale, à domicile, en nature sous forme de services ménagers, à la charge de la Collectivité de Corse, qui consiste pour l'intervenant à accomplir un travail matériel, moral et social contribuant au maintien à domicile.

L'état de santé du postulant n'est pas une condition d'admission même s'il peut être l'une des causes du besoin, le besoin étant caractérisé par la nécessité d'une aide matérielle pour le maintien à domicile. En pratique toutefois, le besoin matériel est associé à l'état de santé de la personne.

Article 2

Services d'aide à domicile

L'aide ménagère en nature sous forme de services ménagers est subordonnée à l'existence, dans la commune de résidence du postulant, de services d'aide à domicile agréés.

Les aides ménagères sont dispensées par les services d'aide à domicile (SAD) ou des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) dûment autorisés et habilités à l'aide sociale.

La Collectivité de Corse verse aux organismes prestataires le montant à sa charge au titre de l'aide sociale, sur présentation de factures et d'états, le bénéficiaire s'acquitte de sa participation.

Article 3

Régime de la récupération des créances d'aide sociale et de l'obligation alimentaire pour l'aide ménagère

Référence : article R. 132-12 du CASF

L'aide ménagère est récupérable sur succession du bénéficiaire, sur legs et sur donation et en cas de bénéficiaire revenu à meilleure fortune. Contre la succession, la récupération se fait après un abattement de 760 euros et pour la partie de l'actif net successoral dépassant 46 000 euros.

Il n'y a pas de possibilité de recours à l'inscription d'une hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire de l'aide ménagère en garantie de récupération.

Les autres types de recours en récupération

Outre la récupération sur la succession du bénéficiaire, la récupération d'aide sociale est possible dans les domaines suivants :

- sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- sur le légataire ;
- sur le donataire.

Sous réserve des abattements dans le cadre du recours contre la succession, les conditions et modalités de la récupération pour l'aide ménagère, sont les mêmes qu'en matière de récupération d'aide sociale à l'hébergement, selon le droit commun de la récupération.

L'aide ménagère ne fait pas appel à la participation obligatoire des obligés alimentaires.

Article 4

Subsidiarité de l'allocation représentative de services ménagers au titre de l'aide sociale à domicile (ARSM)

Lorsque par exception, l'aide ménagère ne peut pas être servie en nature sous forme de services ménagers en raison d'une carence de l'organisation de l'aide ménagère dans la commune de résidence, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut octroyer l'allocation représentative de services ménagers (ARSM). En pratique, la Collectivité de Corse n'octroie pas l'allocation représentative de services ménagers, l'ensemble du territoire insulaire étant couvert par des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Article 5

Durée de l'aide ménagère

Référence : article R. 231-2 CASF

La durée de l'aide ménagère est fixée par le Président du Conseil Exécutif de Corse, dans la limite de trois ans, renouvelables.

Article 6

Nombre d'heures attribuable

Référence : article R. 231-2 CASF

Le nombre d'heures attribuable est fixé au maximum à 16 heures mensuelles pour un bénéficiaire seul. Pour un couple de bénéficiaires, il est fixé à 20 heures en tout au maximum. Lorsque, le cas échéant, le nombre de bénéficiaires vivant sous le même toit est supérieur à deux, le nombre d'heures mensuelles attribuable est plafonné à 36 heures.

Article 7

Participation des bénéficiaires

Référence : article L. 231-1 CASF

Le Président du Conseil Exécutif de Corse peut arrêter un barème fixant la participation des bénéficiaires.

Ce barème tient compte des ressources du postulant.

Sous-section 2 : Les conditions générales d'attribution de l'aide-ménagère à titre social

Article 8

Une condition d'âge ou une condition de handicap

Les personnes âgées

Référence : article L. 113-1 du CASF

Sont éligibles à l'aide-ménagère les personnes âgées à partir de 65 ans, ou à partir de 60 ans pour celles qui sont reconnues inaptes au travail par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Les personnes handicapées

Référence : article L. 241-1 du CASF

Sont éligibles à l'aide-ménagère les personnes handicapées dont le taux d'incapacité permanente a été fixé à 80 % par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison des Personnes Handicapées (MDPH).

Article 9

Une condition de durée de résidence pour les étrangers

Sauf les ressortissants de l'Union européenne et ceux des Etats parties à l'espace Schengen, les ressortissants étrangers doivent avoir en France une résidence ininterrompue pendant au-moins 15 ans avant l'âge de 70 ans pour être éligible à l'aide ménagère légale.

Aucune condition de régularité du séjour n'est cependant exigée pour l'octroi de l'aide ménagère.

Article 10

Une condition de besoin global d'aide matérielle

Référence : article R. 231-2 du CASF

Le postulant à l'aide ménagère doit avoir un besoin global d'aide matérielle de nature à permettre son maintien à domicile.

L'aide ménagère est accordée, en pratique, si les autres conditions en sont réunies, dans deux types de situations :

- aux personnes classées par l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse en GIR 5 ou en GIR 6 selon la grille nationale AGGIR relative à l'allocation personnalisée pour l'autonomie ;
- à la personne qui vit seule ou qui vit avec une personne qui ne peut elle-même lui apporter l'aide globale requise.

La proximité immédiate d'un membre de la famille susceptible de pouvoir apporter lui-même l'aide ménagère, peut, selon les autres éléments de l'instruction, être un motif de refus de l'aide.

Article 11

Les conditions de non cumul et les possibilités de cumul

a) Les non cumuls

L'aide ménagère légale au titre de l'aide sociale de la Collectivité de Corse n'est pas cumulable avec :

- L'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) ;
- L'allocation de compensation pour tierce personne (ACTP) ;
- Un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale obligatoire ou complémentaire.

b) Le cumul possible avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne

L'aide ménagère est cumulable totalement avec la Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP).

c) Cas du cumul avec la prestation de compensation du handicap pour les personnes handicapées

L'aide ménagère légale se distingue par la nature des prestations afférentes à l'élément « aide humaine » de la PCH.

Lorsque les services ménagers ne sont pas assumés par l'intervenant au titre de l'élément humain de la PCH, cas notamment de l'auxiliaire de vie, l'aide ménagère, peut, le cas échéant, être cumulée avec la PCH.

Les autres éléments de la PCH sont cumulables avec l'aide ménagère légale.

L'allocation représentative de services ménagers, lorsque par exception, elle peut être versée, est cumulable avec la PCH.

Sous-section 3 : Les conditions de ressources pour l'octroi de l'aide-ménagère

Références : articles L. 113-1 ; L. 132-1 ; L. 231-2 ; R 132-1 et R. 231-2 du CASF

Article 12

Plafond de ressources pour l'éligibilité à l'aide-ménagère

Références : articles R. 231-1 et R. 231-2 du CASF

Toute personne privée de ressources suffisantes, qui en remplit les autres conditions, peut bénéficier d'une aide ménagère.

L'insuffisance des ressources est appréciée par référence au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA dit « minimum vieillesse ») constitutif du plafond à ne pas dépasser pour l'octroi de l'aide ménagère.

Article 133

Détermination de l'assiette des ressources

Référence : articles L. 132-1 ; R.132-1 ; R. 231-2 du CASF

Est pris en compte, l'ensemble des ressources de toute nature du bénéficiaire, c'est-à-dire, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenus et le cas échéant, celui du conjoint, du partenaire pacsé ou du concubin.

Est pris en compte le revenu tiré des biens productifs de revenus.

Les biens non productifs de revenus, ceux qui ne sont ni placés, ni exploités, appelés le « patrimoine dormant » sont pris en compte de manière forfaitaire de la manière suivante :

- à hauteur de 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis (sauf pour la résidence principale) ;
- à hauteur de 80 % de leur valeur locative pour les terrains non bâtis ;
- à hauteur de 3 % pour le montant de capitaux.

Sont pris en compte, les sommes versées sur le contrat d'assurance-vie, y-compris les intérêts recapitalisés, à hauteur de 3 % de leur montant.

Ne sont pas prises en compte les ressources suivantes :

- les prestations de l'aide à l'enfance et à la famille ;
- les prestations familiales ;
- les créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé ;
- la retraite du combattant ;
- la retraite mutualiste du combattant ;
- la pension militaire d'invalidité et de victimes de guerre ;
- les aides au logement
- les rentes viagères perçues par la personne handicapée.
- le complément de l'allocation aux adultes handicapés

Sous-section 4 : La procédure d'attribution de l'aide ménagère

§1 : L'instruction de la demande

Article 14

Le retrait et le dépôt du dossier de demande

Références : articles L. 131-1 ; L. 114-12-1 du CASF

Le dossier de demande d'aide ménagère est retiré dans les Centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS). Toutefois, il peut également être retiré auprès des services de la Collectivité de Corse. Dans tous les cas, le dépôt du dossier de demande intervient auprès du CCAS ou du CIAS. Pour les communes ne disposant pas d'un CCAS et n'étant rattachées à aucun CIAS, le dépôt intervient à la Mairie de résidence du postulant.

La Collectivité de Corse ou d'autres organismes qui reçoivent une demande d'aide ménagère légale (ou une demande d'aide sociale à l'hébergement) sont tenus de l'adresser au CCAS, au CIAS ou au Maire.

Article 15

La constitution du dossier au niveau communal et sa transmission à la Collectivité de Corse

La demande donne lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du CCAS, du CIAS ou des services de la mairie. Ces derniers peuvent recourir à des « visiteurs-enquêteurs » à cette fin.

Le CCAS ou le CIAS a accès au répertoire national commun des organismes de Sécurité sociale regroupant des données et informations sur les assurés.

La demande assortie d'un avis est ensuite transmise pour instruction, dans le délai d'un mois de son dépôt, au Président du Conseil exécutif de Corse par voie postale, le cachet de la poste faisant foi.

Le dossier constitué doit être transmis dans le mois de dépôt de la demande, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande.

Le dépôt direct d'un dossier de demande auprès de la Collectivité de Corse n'est recevable que par exception, si l'intérêt du bénéficiaire le commande, dans les services concernés (Direction de l'autonomie) sous réserve de l'apposition du tampon officiel du service sur ledit dossier de la date du jour avec mention du dépôt par un agent habilité (et ce, pour des raisons de preuve). Il en est de même pour toute pièce complémentaire.

Le dossier constitué comprend :

- une copie de la déclaration d'impôt sur le revenu ou un certificat de non-imposition du postulant et de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
- un certificat de salaire des 3 derniers mois, ou le justificatif de versement des pensions du postulant et de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin, ou tout autre document permettant d'apprécier le montant des ressources mensuelles du trimestre précédent la date de la demande ;
- les éléments d'identification du demandeur et de ses ayants-droit ;
- Un justificatif de domicile.

Article 16

L'admission en urgence à l'aide ménagère par le Maire

Référence : article L. 131-3 du CASF

L'admission en urgence à l'aide ménagère à titre social des personnes âgées ou des personnes handicapées est prononcée par le Maire lorsque l'intéressé est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire à son maintien à domicile.

La décision d'admission en urgence est notifiée dans un délai de trois jours par le Maire au Président du Conseil Exécutif de Corse en envoi recommandé avec demande d'accusé de réception.

L'inobservation de ce délai de 3 jours entraîne la mise à la charge exclusive de la commune des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse statue dans le délai de deux mois sur l'admission en urgence. A cette fin, le Maire lui transmet le dossier constitué comportant son avis dans le mois du dépôt de la demande initiale.

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

Article 17

L'instruction de la demande par le Président du Conseil Exécutif de Corse

Références : articles L. 131-1 ; L. 131-2 ; L. 133-5-1 ; R. 131-1 du CASF

L'instruction de la demande d'aide ménagère et plus largement d'aide sociale incombe au Président du Conseil Exécutif de Corse. Elle est confiée à l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse.

La durée de l'instruction n'est enfermée dans aucun délai, sous réserve de la procédure d'admission en urgence.

Toute demande d'aide ménagère fait l'objet de la vérification préalable des conditions administratives générales, de résidence et, d'âge ou de handicap.

La compétence de la Collectivité de Corse en qualité de débitrice est également vérifiée selon les règles relatives au domicile de secours afin de permettre, le cas échéant, la diligence des procédures y afférentes.

Le demandeur à l'aide sociale, quelle qu'elle soit, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou de son représentant dûment mandaté à cet effet, peut être entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil Exécutif de Corse.

§ 2 : la décision d'attribution de l'aide-ménagère

Article 18

La décision du Président du Conseil Exécutif de Corse d'attribution de l'aide ménagère

Référence : article R. 231-2 du CASF

La décision d'attribution incombe au Président du Conseil Exécutif de Corse, sur proposition des services.

Elle fixe la durée des droits, dans la limite de trois ans, renouvelable.

Elle fixe le nombre d'heures mensuelles attribué dans les conditions de l'article 40 du présent règlement.

Elle fixe, le cas échéant, le montant de la participation du bénéficiaire calculé selon le barème fixé par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Elle est notifiée sans délai, dûment motivée, spécifiquement en cas de refus ; les refus sont notifiés par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Sous-section 4 : La gestion de l'aide ménagère

Article 19

Les modalités de mise en œuvre de l'aide ménagère

L'aide-ménagère est mise en œuvre dans le cadre d'un recours à un service d'aide et d'accompagnement à domicile autorisé et habilité par la Collectivité de Corse.

Article 20

Les contrôles

L'effectivité de l'aide

La Collectivité de Corse peut procéder à des contrôles d'effectivité de l'aide par tout type de modalités de contrôle.

Pour ce faire, des contrôleurs sont dûment désignés par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Le contrôle qualité de l'aide

Les services dédiés de la Collectivité de Corse procèdent régulièrement au contrôle de la qualité des services rendus dans le cadre de la prise en charge.

Article 21

La récupération des indus d'aide-ménagère

Toute somme indûment versée, y-compris du fait de l'erreur de l'Administration, donne lieu à répétition de l'indu, le délai de prescription de l'action étant de 5 ans à compter du fait générateur (le versement).

En cas de fraude du bénéficiaire, le délai de prescription de l'action en répétition est également de 5 ans, mais à compter de la date de la découverte de la fraude.

Section 2 : L'aide ménagère à titre médical

Article 22

Caractère facultatif et temporaire de l'aide-ménagère à titre médical

Il est institué, au bénéfice de toute personne atteinte d'une pathologie ou d'une affection à caractère temporaire l'obligeant à recourir à l'assistance d'une aide-ménagère pour les actes essentiels de la vie quotidienne, une aide ménagère en nature « à titre médical ».

L'aide ménagère à titre médical est une aide « extralégale » instituée par la Collectivité de Corse.

Elle est subsidiaire et temporaire.

Article 23

Instruction de la demande et conditions d'attribution de l'aide ménagère à titre médical

Toute personne adulte, peut solliciter, pour des raisons médicales, une aide ménagère à titre médical.

La demande d'aide, doit être accompagnée d'un certificat médical du médecin traitant du demandeur daté au plus de quinze jours, les faits pathologiques devant dater d'au plus trois mois.

L'aide est accordée aux demandeurs qui présentent une affection à caractère temporaire.

L'aide est accordée sans conditions de ressources. Toutefois, elle est conditionnée à l'absence de droit du postulant à un avantage analogue servi par son assurance complémentaire-santé ou mutuelle, et le cas échéant, sa caisse de retraite ou sa caisse de retraite complémentaire, conformément au principe de subsidiarité.

Instruction de la demande d'aide ménagère à titre médical

L'instruction de la demande est effectuée par l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse.

Article 24

Nature et modalités de l'aide ménagère à titre médical

L'aide, en nature, est attribuée sous forme de nombre d'heures d'aide ménagère, ne pouvant dépasser un plafond fixé à 30 heures mensuelles.

Elle est octroyée pour une durée maximale d'un mois, renouvelable deux fois pour la même durée, ou dans la limite de trois mois en une seule fois.

Elle ne peut être accordée qu'une seule fois par an. L'année dont il s'agit s'entend de douze mois à compter du 1^{er} jour d'ouverture des droits initiaux.

Elle est toujours accordée en mode prestataire.

Le bénéficiaire doit être en mesure de fournir les pièces justificatives de l'exécution de la dépense.

Article 25

Décision d'attribution de l'aide-ménagère à titre médical

La décision est prise par le Président du Conseil Exécutif de Corse sur proposition de l'équipe médico-sociale.

La décision d'octroi mentionne le nombre mensuel d'heures attribuées et la durée d'intervention de l'aide.

Elle est notifiée sans délai au postulant ; en cas de refus, elle est motivée.

Article 26

Autres dispositions du régime juridique de l'aide-ménagère à titre médical

L'aide ménagère à titre médical n'est cumulable ni avec l'aide personnalisée pour l'autonomie, ni avec l'aide ménagère légale, ni avec la prestation de compensation du handicap, ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne, ni avec l'allocation compensatrice pour frais professionnels.

L'aide ménagère à titre médical n'est pas subordonnée à la participation des obligés alimentaires. Elle ne fait l'objet d'aucun recours en récupération d'aide sociale.

L'aide ménagère à titre médical est susceptible de contrôle d'effectivité et de contrôle qualité.

Chapitre 2 : L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE AUX PERSONNES AGEES

Section 1 : Nature et domaine de l'APA

Sous-section 1 : Les caractéristiques du dispositif de l'APA

Références : articles L. 232-1 ; L. 232-2 ; L. 232-19 du CASF

Article 27

Prestation légale, personnalisée, en nature, et individuelle

L'allocation personnalisée d'autonomie ou « pour l'autonomie » (APA) est une prestation légale et personnalisée en nature. Elle est insaisissable et incessible.

Article 28

Conditions générales d'âge, de résidence stable et de perte d'autonomie

Toute personne âgée attestant d'une résidence stable et régulière en France, remplissant les conditions d'âge, fixée à partir de 60 ans, et qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Article 29

Les grands principes du dispositif APA

Définition juridique de la perte d'autonomie et affectation de l'aide aux besoins en autonomie

L'APA est destinée à la couverture des besoins en autonomie des personnes âgées, qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin :

- d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie,
- ou bien, dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Absence de conditions de ressources pour l'éligibilité à l'aide

L'APA est accordée, sans condition de ressources, dans les limites de tarifs nationaux fixés par voie réglementaire.

Une participation financière du bénéficiaire

L'absence de conditions de ressources pour l'éligibilité est pondérée par l'exigence d'une participation financière du bénéficiaire à la prise en charge des besoins déterminés, fixée en tenant compte des ressources du postulant ou du bénéficiaire

La grille nationale « autonomie-gérontologie-groupes iso-ressources »

La perte d'autonomie est évaluée à l'aide d'une grille nationale fixée également par voie réglementaire, dénommée « grille AGGIR » (Autonomie ; Gérontologie ; Groupes iso-ressources) qui classe les demandeurs selon six niveaux de dépendance, dénommés GIR 1, GIR 2, GIR 3, GIR 4, GIR 5, et GIR 6, explicités aux articles 34 et 37 du présent règlement.

Elaboration d'un plan d'aide personnalisé pour l'APA à domicile

Un « plan d'aide » est élaboré pour chaque bénéficiaire par une équipe médico-sociale (EMS) sur la base d'une évaluation multidimensionnelle.

Absence de recours aux obligés alimentaires

Il n'est pas fait appel aux obligés alimentaires du bénéficiaire pour l'attribution de l'APA.

Absence de récupération d'aide sociale

Les sommes versées au titre de l'APA ne sont pas récupérables.

La Collectivité ne procède pas à la récupération d'APA sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune, nonobstant la non exclusion expresse de cette hypothèse de récupération par l'article L. 232-19 du Code de l'action sociale et des familles.

Sous-section 2 : les différentes situations d'APA à domicile et l'APA en établissement

Article 30

Les situations d'accueil assimilées au domicile pour l'attribution de l'APA

Les établissements de petite taille

Articles L. 232-5 ; L. 313-12 ; D. 313-16 du CASF

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées d'une capacité inférieure à 25 places autorisées (et qui même lorsque leur GIR pondéré moyen est supérieur ou égal à 300), n'ont pas opté pour la convention tripartite de type EHPAD, sont assimilées au domicile pour l'attribution de l'APA.

L'accueil familial à titre onéreux

Articles L. 232-5 ; L. 441-1 et suivants du CASF

Les personnes accueillies à titre onéreux par des accueillants familiaux agréés par le Président du Conseil Exécutif de Corse sont considérées comme résidant à domicile pour l'attribution de l'APA.

Article 31

Les prestations financées par l'APA à domicile

La prise en charge de dépenses de toute nature à domicile

Article R. 232-8 du CASF

L'APA à domicile est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide :

- la rémunération de l'intervenant à domicile ou du service d'aide à domicile ;
- le règlement des frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services autorisés à cet effet ;
- le règlement, en fonction des services prévus au plan d'aide, de tout ou partie de la rémunération des accueillants familiaux ;
- le règlement des dépenses de transport, d'aides techniques, d'adaptation du logement ;
- le règlement de toutes autres dépenses concourant à l'autonomie du bénéficiaire définies par le présent règlement.

Les dépenses prises en charge dans les établissements assimilés au domicile

Article D. 232-20 à D. 232-22 du CASF

Sont pris en charge par l'APA :

- les charges de l'établissement afférentes à la dépendance ;
- les prestations externes à l'établissement relatives à la dépendance, notamment les interventions des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ou de la tierce personne recrutée par le bénéficiaire.

L'APA est directement versée au résident qui s'acquitte lui-même du tarif dépendance de l'établissement.

Les dépenses prises en charge dans le cadre de l'accueil familial à titre onéreux

Sont pris en charge par l'APA, le règlement des services rendus par l'accueillant familial, mais aussi, les dépenses de transport, d'aides techniques, d'adaptation du

logement s'agissant uniquement des pièces réservées à la personne accueillie, ainsi que toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire.

Section 2 : Les conditions d'attribution de l'APA

Sous-section 1 : la condition d'âge, les droits d'option et les interdictions de cumul

Références : article R. 232-1

Article 32

Condition d'âge

Pour être éligible à l'APA, le postulant doit avoir au moins 60 ans. Toutefois, certains droits d'option sont prévus entre l'APA et des prestations relatives à la compensation du handicap.

Article 33

Droits d'option et interdictions de cumuls

Les conditions de non cumul avec l'APA

Référence : article L. 232-23 du CASF

L'APA n'est cumulable ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, ni avec l'autre forme de l'aide-ménagère, l'allocation représentative de services ménagers.

L'APA n'est pas cumulable avec la prestation de compensation du handicap ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne ;

L'APA n'est pas cumulable avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne.

Inversement, l'APA est cumulable avec les soins infirmiers à domicile accordés par la Sécurité sociale.

L'APA n'est pas cumulable avec les aides de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse (CNAV).

Le droit d'option entre la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'APA

Références : articles L. 232-23 ; L. 245-9 du CASF

La prestation de compensation du handicap (PCH) n'étant pas cumulable avec l'APA, les bénéficiaires de la PCH peuvent lorsqu'ils atteignent l'âge de 60 ans, exercer un droit d'option pour l'APA ainsi qu'à chaque renouvellement de la prestation de compensation. Lorsque le bénéficiaire de la PCH n'exprime aucun choix lorsqu'il atteint 60 ans, il est présumé souhaiter continuer à bénéficier de la PCH.

Le droit d'option entre l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et l'APA

Référence : article R. 232-61 du CASF

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) peuvent demander le bénéfice de l'APA deux mois avant leur 60^{ème} anniversaire, et ensuite, deux mois avant chaque échéance de versement de l'ACTP. Au plus tard 30 jours

après le dépôt du dossier de demande réputé complet, le Président du Conseil Exécutif de Corse informe le demandeur du montant de l'APA auquel il peut prétendre et du montant de sa participation financière. Dans les 15 jours qui suivent, le demandeur doit faire connaître son choix par écrit au Président du Conseil Exécutif de Corse. Passé ce délai, il est réputé choisir le maintien de l'ACTP.

Sous-section 2 : La détermination de la perte d'autonomie

§1 : L'évaluation de la perte d'autonomie

Article 34

Evaluation de la perte d'autonomie

Références : articles L. 232-1 ; R. 232-3 ; Annexe 2-1 du CASF fixant le guide d'évaluation de la personne âgée dépendante ; Annexe 2-2 du CASF fixant l'algorithme de la grille AGGIR ; Annexe 3-6 Tableau de valorisation en points du classement en niveaux de dépendance (groupes GIR) des personnes âgées accueillies dans un établissement ;

La perte d'autonomie correspond à la condition de besoin :

- soit que la personne ait besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ;
- soit que son état nécessite une surveillance régulière.

Le degré de perte d'autonomie est évalué à l'aide de la grille AGGIR, qui permet d'apprécier les activités effectuées ou non par la personne seule, sans aides humaines, mais le cas échéant avec des aides matérielles et techniques, quel que soit son lieu de vie, à partir de la mesure de 10 variables d'activité corporelle et mentale (dites variables « discriminantes ») et de 7 variables d'activité domestique et sociale (dites variables « illustratives »), ces dernières n'entrant pas directement dans l'évaluation du niveau de dépendance, mais destinées à apporter des informations complémentaires pour mieux appréhender la situation globale de la personne.

La grille tend à définir les groupes dits « groupes iso-ressources » (GIR) rassemblant les personnes ayant des niveaux proches en termes de besoins d'aide pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

§2 : Compétence d'une équipe médico-sociale

Article 35

Pour l'APA à domicile, une évaluation par l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse

Article L. 232-6 CASF

Pour l'APA à domicile, c'est l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse qui est chargée de l'évaluation de la perte d'autonomie. Cette équipe est composée d'un médecin et de travailleurs sociaux et médico-sociaux. L'un des deux se rendant à domicile pour renseigner la grille AGGIR. L'EMS est également compétente pour les situations d'accueil assimilées au domicile.

Article 36

Pour l'APA en établissement, un classement en GIR par l'équipe médico-sociale de la structure

Pour l'APA en établissement, c'est l'équipe médico-sociale de la structure qui évalue le degré de la perte d'autonomie sur la base de la grille AGGIR, sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement, ou, à défaut sous celle d'un médecin conventionné au titre de l'assurance-maladie.

§3 : Le classement dans les groupes iso-ressources

Article R. 232-3 et annexe 2-1 du CASF

Article 37

Classement en groupes iso ressources

L'évaluation se fait en pluridisciplinarité, dans le cadre d'une approche multidimensionnelle, par observation et questionnement de la personne et des aidants et tient compte de l'environnement et des habitudes de l'individu et des éventuelles fluctuations de ses activités dans le temps.

Les données recueillies à l'aide de la grille sont traitées selon un mode de calcul unique précisé en annexe 2-2 du code de l'action sociale et des familles. Il permet de classer les demandeurs en 6 groupes iso-ressources (GIR) en fonction des aides directes à la personne et des aides techniques que nécessite son état.

- le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit et au fauteuil, ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants ;
- le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part les personnes confinées au lit et au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices ;
- le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Elles n'assument pas, majoritairement, leur hygiène de l'élimination ;
- le GIR 4 comprend les personnes qui n'assurent pas seules leur transfert, mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement et qui doivent être aidées pour la toilette et l'habillement ;
- le GIR 5 est composé des personnes autonomes dans leurs déplacements chez elles, qui s'alimentent et s'habillent seules mais qui peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage ;
- le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Seules les personnes classées dans les GIR 1 à GIR 4 peuvent prétendre à l'APA, sous réserve de remplir les conditions d'âge et de résidence.

Section 3 : La procédure d'attribution de l'APA

Sous-section 1 : Le dossier de demande d'APA

§1 : Le retrait et le dépôt du dossier

Article 38

Retrait et dépôt du dossier

Références : Articles L. 232-13 ; R. 232-23 ; R. 232-24 ; R. 232-24-1 ; Annexe 2-3 du CASF relative au dossier de demande d'allocation personnalisée pour l'autonomie et la liste des pièces justificatives ; Annexe 2-9 du CASF (décret n° 2016-2010 du 26 février 2016) relative au formulaire de demande de carte de mobilité inclusion pour les bénéficiaires de l'APA

Retrait du dossier de demande

Le dossier de demande d'APA peut être retiré dans les services de la Collectivité de Corse, notamment ceux de la Direction de l'autonomie et des Centres locaux d'information et de coordination), ou, dans les services et organismes ayant conclu à cet effet une convention avec la Collectivité de Corse.

Contenu réglementaire du dossier de demande

Le dossier de demande répond aux exigences du modèle réglementaire de demande d'APA. Il comprend des éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration destinée au calcul de l'impôt sur le revenu et la liste des pièces justificatives, indiquées à l'article 39 du présent règlement.

Dépôt du dossier de demande

Une fois renseigné et accompagné des pièces justificatives, le dossier est adressé par voie postale au Président du Conseil Exécutif de Corse, la date du cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi par l'expéditeur, le cachet « courrier arrivée Collectivité de Corse », de la date de réception.

Pour les envois recommandés avec demande d'accusé de réception, la date figurant sur l'accusé de réception est une preuve irréfutable.

Le dépôt direct (dépôt physique) d'un dossier de demande dans les services de la Direction de l'autonomie de la Collectivité de Corse ne peut se faire, pour des raisons de preuve, que sous réserve que soit apposée, sur ledit dossier, par un agent de la Collectivité de Corse autorisé à cet effet, la date du jour avec mention du dépôt. Il en est de même pour toute pièce complémentaire.

Accusé de réception du dossier de demande

Le Président du Conseil Exécutif de Corse dispose d'un délai de 10 jours pour accuser réception du dossier complet de demande. Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet (qui est la date de réception ou la date de l'accusé de réception de l'envoi recommandé). La date d'enregistrement du dossier complet constitue le point de départ du délai de deux mois pour la notification

de la décision concernant l'APA à domicile, et, conditionne les règles gouvernant la date d'ouverture des droits en établissement.

Accusé de réception de pièces manquantes

En cas de pièces manquantes, le Président du Conseil Exécutif de Corse fait connaître au demandeur, dans les dix jours à compter de la réception de la demande, le nombre et la nature des justificatifs manquants. Dès la réception de pièces manquantes, le Président du Conseil Exécutif de Corse dispose d'un nouveau délai de 10 jours pour accuser réception et notifier le caractère cette fois-ci complet du dossier. Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet (qui est la date de réception ou la date de l'accusé de réception en cas d'envoi recommandé). La date d'enregistrement du dossier complet constitue le point de départ du délai de deux mois pour la notification de la décision concernant l'APA à domicile, et, conditionne les règles gouvernant la date d'ouverture des droits en établissement.

§2 : Le contenu de la demande

Annexe 2-3 du CASF relative au dossier de demande d'allocation personnalisée pour l'autonomie et la liste des pièces justificatives

Article 39

Le contenu de la demande d'APA

Les rubriques à renseigner

Outre les renseignements relatifs à son état-civil, son adresse, la mesure éventuelle de protection juridique des majeurs dont il bénéficie, l'intéressé doit déclarer, au titre des revenus et de son patrimoine tant pour lui que pour son conjoint, partenaire pacsé ou concubin :

- les ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu, c'est-à-dire les revenus soumis au prélèvement libératoire en application des articles 125-OA et 125-D du Code général des impôts.

Les pièces justificatives de la demande

Sont jointes au dossier de demande les pièces justificatives suivantes :

- la photocopie du livret de famille, de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de l'union européenne, ou un extrait d'acte de naissance ou, s'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour ;
- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu qui est, en fonction de la date de la demande, soit celle de l'année n-2 (demande déposée entre janvier et août), soit celle de l'année n-1 (demandes déposées entre septembre et décembre) ;
- la photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;
- un relevé annuel d'assurance-vie le cas échéant ;
- un relevé d'identité bancaire.

Systematisation de la transmission à la Collectivité de Corse des informations fiscales concernant les bénéficiaires de l'APA

Référence : article 43 de la loi ASV du 28 décembre 2015 ; article L. 153 A des procédures fiscales

L'Administration fiscale transmet à la Collectivité de Corse les informations concernant les ressources des bénéficiaires de l'APA. Les modalités de ces transferts d'information sont précisées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Article 40

Spécificités concernant la demande en cas d'hospitalisation du proche aidant du bénéficiaire de l'APA

Article D. 232-9-2 CASF

Hospitalisation du proche aidant non programmée

Dans le cas d'une hospitalisation du proche aidant identifié rendant nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'APA, celui-ci ou son proche aidant adresse une demande au Président du Conseil Exécutif de Corse (sur papier libre ou, le cas échéant, formulaire-type de la Collectivité de Corse).

La demande comprend les documents attestant de l'hospitalisation (notamment, un bulletin d'hospitalisation) et indique :

- la date de l'hospitalisation ;
- la durée prévisible de l'hospitalisation ;
- les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant ;
- la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Hospitalisation du proche aidant programmée

Dans le cas d'une hospitalisation programmée du proche aidant identifié rendant nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'APA, celui-ci ou son proche aidant adresse une demande au Président du Conseil Exécutif de Corse dès que la date en est connue, et au maximum un mois avant cette date.

La demande comprend :

- la date programmée de l'hospitalisation ;
- la durée prévisible de l'hospitalisation ;
- les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant ;
- la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

§3 : La carte « mobilité-inclusion »

Article 41

La carte « mobilité-inclusion »

Pour l'obtention de la carte « mobilité-inclusion, la Collectivité de Corse met en place un circuit de demande et d'instruction simplifié pour les demandeurs d'APA et pour les personnes déjà bénéficiaires de l'APA.

Un protocole est conclu entre la Collectivité de Corse et la Maison des personnes handicapées de Corse (MdPHC) qui en définit les modalités.

Sous-section 2 : L'instruction de la demande d'APA

§1 : Le délai d'instruction de la demande d'APA

Article 42

Délai d'instruction de la demande d'APA et de notification de la réponse

Référence : Article L. 232-14 du CASF

Le délai pour statuer et notifier la décision d'acceptation ou de refus est de deux mois à compter de la date du dépôt de dossier complet, et ce, que le demandeur réside à domicile ou en établissement.

A défaut de notification dans ce délai de deux mois, et dans l'attente d'une décision expresse, l'APA est réputée être accordée pour un montant forfaitaire à compter de la date d'ouverture des droits et doit être servie.

§2 : La vérification des conditions administratives et de la collectivité débitrice

Article 43

Vérifications des conditions administratives et de la collectivité débitrice

Références : articles L. 232-2 ; R. 232-1 ; L. 232-16 ; L. 232-26 ; L. 264-1 du CASF

Les services instructeurs vérifient la condition d'âge, les règles de cumul qui y sont associées et la condition de résidence stable et régulière, qu'il s'agisse d'une d'APA à domicile ou d'une demande d'APA en établissement.

Lorsque le demandeur est sans domicile stable, le Président du Conseil Exécutif de Corse compétent est compétent si le demandeur a élu domicile dans le ressort territorial de la Collectivité de Corse.

Afin de pouvoir le cas échéant, diligenter les procédures relatives au domicile de secours, les services instructeurs vérifient également si la Collectivité de Corse est bien la collectivité débitrice, au regard des règles relatives au domicile de secours.

Dans le cadre de l'instruction, les services de la Collectivité de Corse disposent des mêmes pouvoirs d'investigation qu'en matière de contrôle pour se procurer les renseignements nécessaires et vérifier la véracité des déclarations : ils peuvent les demander aux administrations publiques et notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales et aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer dans des conditions garantissant leur confidentialité.

§3 : L'évaluation multidimensionnelle et l'élaboration du plan d'aide personnalisé pour l'APA à domicile

Références : Articles L. 232-6, L. 232-14 ; I ; 232-3 ; L. 232-6 ; L. 232-14 ; R. 232-7 ; R. 232-9 ; D.232-9-1 du CASF ; Arrêté du 5 décembre 2016 fixant le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants, prévu par l'article L. 232-6 du CASF

Article 44

Compétence de l'équipe Médico-Sociale

La demande d'allocation personnalisée d'autonomie est instruite par l'équipe médico-sociale visée à l'article 35 du présent règlement.

Au cours de l'instruction, l'EMS consulte le médecin traitant désigné, le cas échéant, par le demandeur. Si l'intéressé le souhaite, le médecin traitant désigné assiste à la visite à domicile. Il en est de même en cas de renouvellement ou de révision de la prestation.

Article 45

Détermination de l'éligibilité à l'aide par l'équipe Médico-Sociale

L'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale AGGIR et classe le demandeur en GIR, conformément aux articles 69 et 72 du présent règlement. Sont éligibles les personnes classées en GIR 1 à GIR 4.

Article 46

Domaine de l'évaluation multidimensionnelle par l'équipe Médico-Sociale

L'EMS évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants, dans les conditions et sur la base de référentiels réglementaires nationaux. La Collectivité de Corse élabore un référentiel local en la matière.

Article 47

Répit et relais des proches aidants

L'évaluation des besoins de répit ou de relais du proche aidant identifié est obligatoire pour l'EMS dans le cadre du plan d'aide, indépendamment de toute demande expresse en ce sens.

L'EMS apprécie le besoin de répit de l'aidant sur la base d'un référentiel réglementaire ministériel concomitamment à l'évaluation de la situation de la personne âgée aidée, à l'occasion d'une première demande ou d'une demande de révision, ou à la demande du proche aidant. Elle propose, dans le cadre du plan d'aide, le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

Article 48

Délivrance par l'EMS de toutes informations et de tous conseils en relation avec les besoins

Au cours de la visite à domicile par l'un au moins des membres de l'EMS, l'intéressé et le cas échéant, son tuteur ou ses proches aidants reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant et de ses proches aidants ainsi que toutes les conseils et informations relatifs aux modalités de valorisation du plan d'aide défini à l'article 49 du présent règlement.

Article 49

Elaboration d'un plan d'aide par l'EMS

Suite à l'évaluation du degré de la perte d'autonomie par l'EMS sur la base de la grille AGGIR et le classement dans l'un des groupes iso-ressources, cette équipe élabore, un plan d'aide personnalisé pour la couverture des besoins. Le plan d'aide est un panier de services et d'interventions variés et adaptés au regard du besoin d'aide et du degré de la perte d'autonomie.

Pour l'appréciation des besoins en matière d'aides techniques et d'adaptation du logement, les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent recourir, le cas échéant, à des compétences en ergothérapie.

Dans le plan d'aide, l'EMS recommande les services et les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées, compte-tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge financière du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers.

L'information exhaustive sur l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile sur le territoire concerné doit garantir le libre choix du bénéficiaire.

Le plan d'aide identifie les autres aide utiles, dont celles déjà mise en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prise en charge au titre de l'allocation personnalisée pour l'autonomie qui peut lui être attribuée.

Le panier de services éligibles à l'APA

Le panier de services éligibles à l'APA correspond aux dépenses pouvant être légalement exposées pour la prise en charge de la perte d'autonomie, y-compris, le cas échéant, en termes de répit et de relais des proches aidants, et notamment :

- les heures d'aide à domicile (aide « humaine ») ;
- la téléalarme ;
- les aides techniques et les aides d'adaptation au logement ;
- l'accueil de jour.

Valorisation des heures d'aide à domicile

Pour la détermination du plan d'aide, la valorisation des heures d'aide à domicile est opérée en fonction de tarifs arrêtés par le Président du Conseil Exécutif de Corse, notamment selon qu'il y ait recours à un service prestataire, un service mandataire ou un emploi direct. Ces tarifs tiennent compte des statuts publics, des conventions collectives ou accords d'entreprise applicables aux salariés concernés.

Article 50

Compte-rendu de visite pour les personnes non éligibles à la prestation

Lorsque le degré de perte d'autonomie ne justifie pas la rédaction d'un plan d'aide, l'EMS dresse un compte-rendu de visite comportant des conseils et le remet au demandeur. Le compte-rendu de visite concerne les personnes classées en GIR 5 et en GIR 6.

Ledit compte-rendu, si l'EMS le juge opportun et sous réserve de l'accord de l'intéressé, est transmis par le Président du Conseil exécutif de Corse, à la Caisse de retraite dont celui-ci relève, assorti des éléments sur l'appréciation de son degré de dépendance, et le cas échéant, l'évaluation de ses besoins.

Article 51

Acceptation du plan d'aide par le demandeur

Dans un délai de 30 jours après l'enregistrement du dossier complet, l'EMS (pour le compte du Président du Conseil Exécutif de Corse) adresse une proposition de plan d'aide détaillé à l'intéressé.

La proposition de plan d'aide indique, notamment, la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation. En outre, lorsque la prestation doit être assurée par un SAD ou un SAAD, le plan d'aide comprend le planning hebdomadaire des interventions.

Le demandeur dispose d'un délai de 10 jours à compter de la date de réception de la proposition pour formuler des observations et demander, le cas échéant, des aménagements ou modifications. Dans ce cas, une proposition définitive de plan d'aide lui est adressée dans les 8 jours à compter de la demande de modification.

En cas de refus exprès du plan d'aide, ou d'absence de réponse de l'intéressé suite à un délai de 10 jours suivant la proposition, la demande d'APA est considérée comme rejetée.

Article 52

Articulation du plan d'aide avec d'autres aides et notamment celles éligibles à la Conférence des financeurs

La proposition définitive du plan d'aide est assortie de l'indication des autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant (dont celles déjà mise en place, y compris dans un objectif de prévention, non prises en charge au titre de l'allocation personnalisée pour l'autonomie) et notamment les aides techniques et les travaux d'adaptation du logement susceptibles de faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, cette prise en charge étant visée aux articles 82 et suivants du présent règlement, ou bien, par l'Agence nationale de l'habitat.

L'EMS (le Président du Conseil Exécutif de Corse), sous réserve de l'accord de l'intéressé et le cas échéant, de son aidant, transmet les éléments relatifs à l'évaluation des besoins et aux aides préconisées dans la proposition définitive du plan d'aide mais non éligibles à l'APA, aux institutions et professionnels compétents pour l'attribution de financements relatifs à ces aides.

§4 : Cas particulier de l'hospitalisation du proche aidant du bénéficiaire à domicile

Article 53

L'instruction de la demande de relais

Article D. 232-9-2 CASF

Suite à une demande de relais en raison de l'hospitalisation du proche aidant identifié, l'équipe médico-sociale, (le cas échéant, en fonction de l'organisation des services, un autre professionnel mandaté par le Président du Conseil Exécutif de Corse), propose au bénéficiaire de l'APA et à son aidant, après échange avec eux, et au vu des caractéristiques des besoins d'accompagnement du bénéficiaire, des possibilités pour

son aidant de de l'offre de service disponible, la ou les solutions de relais les plus adaptées pour la durée de l'hospitalisation de l'aidant. Elle prend en compte, dans la mesure du possible, les propositions d'organisation formulées par le bénéficiaire, son proche aidant, son entourage familial, ou des professionnels de leur entourage.

La décision

Article D. 232-9-2 CASF

En cas d'absence de réponse du Président du Conseil Exécutif de Corse huit jours au-moins avant la date de l'hospitalisation programmée, ou, en cas d'urgence (hospitalisation non programmée), la majoration de l'APA est, de droit, accordée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision, pour un montant correspondant au coût de la solution de relais demandée, dans le respect de la limite réglementaire du dépassement de plafond autorisé (article 67 du présent règlement) et déduction faite de la participation calculée du bénéficiaire, dans les conditions fixées à l'article 56 du présent règlement.

La différence éventuelle entre le montant accordé à titre provisoire et le montant prévu par la décision du Président du Conseil exécutif de Corse, pour ce qui concerne la période de relais non encore effectuée, peut être récupérée par la Collectivité de Corse au titre de l'indu dans les conditions de la récupération des indus d'APA, c'est-à-dire par retenues successives de 20 % maximum du montant versé de l'allocation, ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'allocation, par remboursement du trop-perçu en une ou plusieurs fois, un montant d'indu inférieur ou égal à trois fois le SMIC horaire brut n'étant pas récupérables.

§5 : L'évaluation de la perte d'autonomie en établissement

Article 54

Evaluation de la perte d'autonomie en établissement

Articles L. 314-9, R. 232-18 et R.314-70 du CASF

L'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins (classement en GIR), effectuée par l'EMS de l'établissement sous la responsabilité de son médecin coordonnateur, est transmise au médecin de l'EMS de la Collectivité de Corse ainsi qu'à un médecin de l'ARS, qui disposent d'un délai de trois mois à compter de la réception pour la valider. Passé ce délai de trois mois, l'évaluation est réputée tacitement validée.

En cas de désaccord entre les médecins, une Commission régionale de coordination médicale statue et détermine définitivement le classement en GIR.

La convention tripartite de l'établissement précise la périodicité de la révision du niveau de perte d'autonomie des résidents qui doit avoir lieu au moins une fois par an.

Sous-section 3 : La détermination de la participation financière du bénéficiaire

§1 : La prise en compte des ressources du bénéficiaire

Article 55

Le principe de la participation du bénéficiaire de l'APA

Références : Articles L. 232-4, L. 232-8, R. 232-11 et R. 232-19 du CASF

Aucune condition de ressources n'étant exigée pour l'éligibilité à l'APA, une somme appelée « participation du bénéficiaire » ou « ticket modérateur » est cependant laissée à la charge du bénéficiaire.

La participation du bénéficiaire de l'APA à domicile tient compte pour son calcul, non seulement des ressources, mais encore de la lourdeur du plan d'aide (permise par les formules réglementaires de calcul).

La participation du bénéficiaire de l'APA en établissement tient compte, pour son calcul, des ressources et du tarif dépendance de l'établissement.

§2 : Les modalités de calcul de la participation du bénéficiaire

Article 56

Calcul de la participation du bénéficiaire pour l'APA à domicile

Références : Articles L. 232-4, L. 232-8, R. 232-11 et R. 232-19 du CASF

Cette participation, actualisée au 1^{er} janvier de chaque année, est calculée en fonction du montant des ressources du bénéficiaire et du montant du plan d'aide, selon un barème national. Ce barème est de nature à permettre l'accessibilité à l'aide en allégeant le reste à charge pour les personnes ayant les plans d'aide les plus lourds et des revenus modestes.

Le calcul de la participation est fixé comme suit :

Personnes dont les ressources mensuelles prises en compte sont inférieures ou égales à 0,725 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne

Les personnes dont les ressources mensuelles sont inférieures ou égales à 0,725 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne sont exonérées de toute participation financière (soit par exemple, 813,39 € au 1^{er} avril 2019 [1 121,92 x 0,725]).

Personnes dont les ressources mensuelles prises en compte sont supérieures à 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne

Pour les personnes dont le revenu mensuel est supérieur à 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, le taux de participation est égal à 0,90.

Personnes dont les ressources mensuelles prise en compte sont supérieures à 0,725 fois et inférieures à 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne

Pour les personnes dont les ressources mensuelles sont supérieures à 0,725 fois et inférieures à 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne, le taux de participation est déterminé selon la formule suivante comprenant trois étapes :

-1°- le plan d'aide du bénéficiaire est ventilé en trois tranches suivant les bornes retenues dans le barème national. A chacune de ces tranches correspond un niveau de participation financière. Ces trois tranches sont les suivantes : la première tranche est celle inférieure à 0,317 fois la MTP (dénommée dans la formule « A1 » ; la seconde tranche est la tranche comprise entre 0,317 fois la MTP et 0,498 fois la MTP (dénommée dans la formule « A2 ») ; la troisième tranche est celle supérieure à 0,498 fois la MTP (dénommée dans la formule « A3 »). La participation totale au niveau de

cette première étape de calcul correspond à la somme des participations calculées pour chacune des tranches (addition des sommes des trois tranches).

-2°- La participation financière ainsi calculée est rapportée au montant du plan d'aide accepté afin de déterminer le taux de participation financière.

-3°- Pour le calcul de la participation effective du bénéficiaire, le taux de participation financière est multiplié par le montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire ; toutefois, si le bénéficiaire a recours à un service d'aide et accompagnement à domicile (SAAD) financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), sa participation reste calculée sur la base du plan d'aide accepté.

Article 57

Calcul de la participation du bénéficiaire pour l'APA en établissement

Références : articles L. 232-8 ; R. 232-19 du CASF

La modulation de la participation du bénéficiaire intervient en fonction de trois tranches de ressources fixées par un barème national. Le calcul s'effectue selon les modalités suivantes :

-1- pour un revenu mensuel inférieur à 2,21 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne (MTP), la participation est égale au montant du tarif dépendance de l'établissement applicable aux personnes classées en GIR 5 et 6.

$$P = TD\ 5/6$$

-2- pour un revenu mensuel compris entre 2,21 fois et 3,4 fois le montant mensuel de la MTP, la participation est égale au montant du tarif dépendance de l'établissement applicable aux personnes classées en GIR 5 et 6 auquel on rajoute une participation progressive, selon une formule de calcul, pour atteindre 80 % du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire.

$$P = TD\ 5/6 + [(A - TD\ 5/6) \times \frac{R - (S \times 2,21)}{S \times 1,19}] \times 80\ %$$

-3- pour un revenu mensuel supérieur à 3,4 fois le montant mensuel de la MTP, la participation est égale à 80 % du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire auquel on rajoute le montant du tarif dépendance de l'établissement applicable aux personnes classées en GIR 5 et 6.

$$P = TD\ 5/6 + [(A - TD\ 5/6) \times \frac{R - (S \times 2,21)}{S \times 1,19}] \times 80\ %$$

Légende de lecture des trois formules

« P » est la participation financière du bénéficiaire ;

« TD 5/6 » est le tarif dépendance de l'établissement pour les GIR 5/6 ;

« A » est le tarif dépendance de l'établissement dans lequel est classé le bénéficiaire ;
« R » est le revenu mensuel du bénéficiaire ;
« S » et le montant mensuel de la MTP

§3 : L'assiette des ressources

Article 58

L'assiette des ressources : détermination des ressources à prendre en compte (APA à domicile et APA en établissement)

Références : Articles L. 132-2 ; L. 232-4 ; R. 132-1 ; R. 232-5 ; R. 232-11 ; R. 232-19 du CASF

Pour l'APA à domicile, comme pour l'APA en établissement, sont prises en compte pour la participation du bénéficiaire de l'APA les ressources suivantes :

- le revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- les revenus soumis au prélèvement libératoire au sens de l'article 125 A du code général des impôts (bons et contrats de capitalisation et d'assurance-vie) ;
- les biens et capitaux, ni exploités ni placés (appelés aussi « patrimoine dormant ») à hauteur de 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis, de 80 % de cette valeur pour les immeubles non-bâtis et 3 % du montant des capitaux.

Les contrats d'assurance-vie sont pris en compte à hauteur de 3 % de leur valeur (sommes déposées et intérêts recapitalisés) au titre du patrimoine dormant.

La résidence principale du bénéficiaire toutefois n'est pas concernée par la prise en compte au titre du patrimoine dormant, qu'elle soit occupée par le bénéficiaire lui-même, par son conjoint, concubin ou partenaire pacsé, par ses enfants ou petits-enfants.

Pour l'APA à domicile, comme pour l'APA en établissement, sont exclues de l'assiette des ressources à prendre en compte, les prestations sociales suivantes :

- les prestations en nature délivrées au titre de l'assurance-maladie, l'assurance-maternité, l'assurance-invalidité, l'assurance-accident du travail, ou accordées au titre de la couverture maladie universelle ;
- l'allocation de logement sociale, l'allocation de logement familial et l'aide personnalisée au logement ;
- les primes de déménagement relevant du code de la sécurité sociale (branche famille) ou du code de la construction et de l'habitation ;
- l'indemnité en capital attribuée en cas d'accident du travail ;
- la prime de rééducation et le prix d'honneur ;
- la prise en charge des frais funéraires en cas de décès de la victime d'un accident du travail (code de la sécurité sociale) ;

Pour l'APA à domicile, comme pour l'APA en établissement, sont également exclues de l'assiette des ressources à prendre en compte, les ressources suivantes :

- la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;

- les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en faveur de la personne âgée par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par elle-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie, ainsi que les concours financiers des enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie.

Article 59

Le calcul des ressources à prendre en compte pour un couple

Articles R. 232-11-III et R. 232-19-II

Pour l'APA à domicile

Lorsque le bénéfice de l'APA est ouvert à l'un ou aux deux membres d'un couple vivant à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant du ticket modérateur, correspond au total des ressources du couple divisé par 1,7.

Pour l'APA en établissement

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est membre d'un couple, l'estimation des ressources pour le calcul de la participation financière de l'un des deux ou des deux membres d'un couple admis au bénéfice de l'APA, s'opère en totalisant les ressources du couple et en les divisant par deux.

§4 : Autres règles relatives à la participation du bénéficiaire

Article 60

Articulation entre l'APA et l'aide sociale à l'hébergement

La prise en charge du ticket modérateur de l'APA au titre de l'aide sociale

Références : Articles L. 231-4 ; L. 232-9 ; L. 232-11 du CASF

Les personnes hébergées en établissement voient leurs droits à prestation examinés tout d'abord au regard de l'APA, puis au titre de l'aide sociale, ce qui permet le cas échéant, lorsque le résident bénéficiaire de l'APA ne peut s'acquitter de sa participation financière (ticket modérateur APA), la prise en charge de celle-ci par la Collectivité de Corse, au titre de l'aide sociale.

Doit être tenu compte, pour la prise en charge du talon APA par l'aide sociale, de la somme minimale légale qui doit être laissée à disposition du résident au titre de « l'argent de poche ».

Pour ce faire, il appartient au Président du Conseil Exécutif de Corse lorsque le résident n'est pas en mesure de satisfaire à l'exigence de sa participation financière à l'APA sans que les ressources laissées à sa disposition passent en-dessous du niveau garanti, de rechercher si l'intéressé est éligible à l'aide sociale aux personnes âgées et, le cas échéant, de la lui accorder à compter de la date d'ouverture des droits à l'APA.

La somme minimale laissée au bénéficiaire et, le cas échéant, au conjoint

Somme minimale laissée au bénéficiaire

Références : Articles L. 232-9 ; R. 232-34 du CASF

Toute personne âgée dépendante hébergée dans un établissement habilité au titre de l'aide sociale doit conserver la libre disposition d'une somme minimale une fois qu'elle s'est acquittée du paiement du reste à sa charge des prestations relatives à la dépendance et à l'hébergement. Cette somme est égale à 1/100^{ème} du montant annuel des prestations minimales de vieillesse arrondie à l'euro supérieur.

Somme minimale laissée au conjoint du bénéficiaire

Références : Articles L. 232-10 ; R. 232-35 du CASF

Lorsque l'un des membres d'un couple est hébergé en établissement et que l'autre reste à domicile, le reste à charge du résident au titre de l'APA et de l'aide sociale à l'hébergement, doit être déterminé en laissant à celui qui reste au domicile (conjoint, partenaire pacsé ou concubin), une somme minimale pour les dépenses de la vie quotidienne égale au montant mensuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA, ancien « minimum vieillesse »).

Section 4 : La décision d'attribution de l'APA

Sous-section 1 : La décision d'attribution de l'APA

Références : Articles L. 232-12 ; L. 232-14 ; R. 232-27 ; D. 232-25 du CASF

Article 61

La décision du Président du Conseil Exécutif de Corse

L'APA est accordée par décision du Président du Conseil Exécutif de Corse sur proposition de l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse, pour l'APA à domicile, comme en établissement.

Le contenu de la décision d'attribution

La décision d'attribution notifiée au bénéficiaire précise :

- le montant mensuel de l'allocation ;
- le montant de la participation éventuelle du bénéficiaire ;
- le montant du premier versement correspondant à la somme due au titre de la rétroactivité du droit acquis à compter de la date d'ouverture des droits ;
- La périodicité de la révision de l'allocation, fixée en fonction de l'état de santé et de la situation du bénéficiaire.

La date d'ouverture des droits

Référence : Article L. 232-14 du CASF

Date d'ouverture des droits à domicile

Les droits à l'APA à domicile sont ouverts à compter de la date de notification de la décision d'attribution.

Date d'ouverture des droits en établissement

Les droits à l'APA en établissement sont ouverts à compter de la date de dépôt du dossier réputé complet.

Sous-section 2 : la révision de l'APA

Références : Articles L. 232-14 ; R. 232-28 du CASF

Article 62

Absence de durée légale ou réglementaire des droits : fixation d'une périodicité de révision des droits

En l'absence de durée des droits, la décision d'attribution mentionne la périodicité de révision du droit ouvert, fixée en fonction de l'état de santé et de la situation du bénéficiaire.

Le présent règlement fixe la durée-type des droits à trois ans, renouvelables. Toutefois, sur proposition spécifiquement motivée de l'EMS, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut décider expressément d'une durée inférieure ou supérieure.

La révision au terme de la durée des droits s'analyse comme un renouvellement, pouvant comporter, le cas échéant, une modification des droits. La procédure de « renouvellement » ainsi définie est obligatoire et son initiative incombe à l'Administration. Elle permet d'assurer une continuité de prise en charge lorsqu'il y a lieu.

Article 63

Révision de l'APA à tout moment

L'APA peut être également révisée à tout moment en cas de modification de la situation personnelle du bénéficiaire ou de ses proches aidants, à la demande de ce dernier ou de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil Exécutif de Corse.

Toute modification de l'allocation en cours de droit, y-compris « aggravation » s'analyse comme une révision de l'aide en cours de droit pour la durée restante.

Sous-section 3 : L'attribution provisoire de l'APA forfaitaire

Article 64

L'attribution de l'APA forfaitaire en urgence

Références : Articles L. 232-12 ; R. 232-29 du CASF

Urgence attestée médicale ou sociale

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le Président du Conseil Exécutif de Corse attribue l'APA à titre provisoire pour un montant forfaitaire réglementaire à dater du dépôt de la demande d'attribution en urgence et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois.

L'urgence doit être attestée, d'ordre médical ou social.

L'APA consentie selon la procédure d'urgence est une avance qui s'impute sur les montants versés ultérieurement en cas d'attribution de l'APA et, est récupérable au titre des indus en cas de non attribution.

APA forfaitaire en urgence à domicile

Le montant forfaitaire de l'APA en urgence à domicile est de 50 % du montant maximum correspondant au GIR 1.

L'attribution provisoire prend effet à compter du dépôt de la demande d'APA et pendant un délai de deux mois.

APA forfaitaire en urgence en établissement

Le montant forfaitaire de l'APA en urgence en établissement est égal à 50 % du tarif afférent à la dépendance de l'établissement considéré pour les personnes classées en GIR 1 et 2.

Article 65

L'attribution de l'APA forfaitaire en l'absence de notification de la décision dans le délai

Références : Articles L. 232-14 ; R. 232-29 du CASF ; CE 30.04.2014 n° 374131.

Lorsque le Président du Conseil Exécutif de Corse n'a pas notifié sa décision d'attribution de l'APA au demandeur dans un délai de deux mois à compter de la date de dépôt du dossier de demande complet, l'allocation est réputée accordée pour un montant forfaitaire à compter de la date d'ouverture des droits de droit commun et jusqu'à la notification de la décision expresse du Président du Conseil Exécutif de Corse.

En cas de rejet ultérieur de la demande, les arrérages d'allocation versés pour le montant forfaitaire ne sont pas récupérables par la répétition de l'indu ; ils sont définitivement acquis à l'intéressé et ne cessent qu'à compter de la date de notification de la décision expresse de rejet.

L'APA forfaitaire à domicile

Le montant de l'APA forfaitaire à domicile est de 50 % du montant maximum correspondant au GIR 1.

L'attribution forfaitaire prend effet au jour de la décision implicite (au terme du délai de notification de deux mois) et ce, jusqu'à la date de notification de la décision expresse d'attribution.

L'avance ainsi octroyée s'impute sur les montants de l'APA versée ultérieurement, à compter de la notification d'une décision expresse d'attribution.

L'APA forfaitaire en établissement

Le montant de l'APA forfaitaire en établissement est égal à 50 % du tarif afférent à la dépendance de l'établissement considéré pour les personnes classées en GIR 1 et 2.

L'attribution forfaitaire prend effet au jour du dépôt du dossier complet de demande, et ce, jusqu'à la date de notification de la décision expresse d'attribution.

L'avance ainsi octroyée s'impute sur les montants de l'APA versée ultérieurement, à compter de la notification d'une décision expresse d'attribution

Section 5 : Le montant de l'APA : plafonds et procédures particulières

Sous-section 1 : Le montant de l'APA à domicile

Article 66

Montant de l'APA à domicile

Références : Articles L. 232-3 ; L. 232-3-1 ; R. 232-9 ; R. 232-10 ; D. 232-31 du CASF

Attribution de l'APA pour la fraction du plan d'aide utilisée

L'APA est attribuée pour la fraction du plan d'aide utilisée par le bénéficiaire. Le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond défini par décret en fonction du degré de la perte d'autonomie défini à partir de la grille nationale AGGIR et revalorisé chaque année en fonction de l'évolution de la MTP.

Les tarifs nationaux de l'APA à domicile

Référence : article L. 232-3-1

Les tarifs nationaux sont établis par référence au montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) : un montant maximal du plan d'aide est fixé, pour chacun des Groupes Iso Ressources par un tarif national.

Montant maximal du plan d'aide

Référence : Article R. 232-10 du CASF

Les tarifs nationaux sont établis par référence au montant mensuel de la MTP (de l'année N-1), selon le calcul suivant :

| GIR | Coefficient MTP |
|--------------|------------------------|
| GIR 1 | 1,553 x MTP |
| GIR 2 | 1,247 x MTP |
| GIR 3 | 0,901 x MTP |
| GIR 4 | 0,601 x MTP |

A titre d'indicatif (à titre d'exemple chiffré) dans le présent règlement, en application, depuis le 1^{er} janvier 2019, les plafonds du plan d'aide sont les suivants :

| GIR | Coefficient MTP | Plafonds mensuel des plans d'aide au 1^{er} janvier 2019 |
|---|------------------------|---|
| GIR 1 | 1,553 x MTP | 1 737,14 € |
| GIR 2 | 1,247 x MTP | 1 394,86 € |
| GIR 3 | 0,901 x MTP | 1 007,83 € |
| GIR 4 | 0,601 x MTP | 672,26 € |
| montant mensuel MTP au 1^{er} avril 2019 | | 1 121,92 € |

Article 67

Dépassement des plafonds du plan d'aide liée à la situation du proche aidant

a) Pour répondre au besoin de répit de l'aidant

Références : Articles L. 232-3-2 ; D.232-9-1 du CASF

Lorsque le plan d'aide a prévu un dispositif d'aide au répit du proche aidant qui assure une présence ou un soutien indispensable au maintien à domicile et ne pouvant être remplacé par une autre personne à titre non professionnel (accueil temporaire ; accueil en établissement ; accueil en famille d'accueil ; relais à domicile), le montant du plan d'aide peut être augmenté dans la limite de 0,453 fois le montant mensuel de la MTP (de l'année N-1).

Pour information dans le présent règlement (à titre d'exemple chiffré), le montant du plan d'aide, en application, peut être dépassé, depuis le 1^{er} janvier 2019, d'un montant de 508,23 €.

| Dépassement des plafonds pour le répit du proche aidant | |
|--|--|
| Taux maximal du dépassement | Montant, à titre indicatif, du dépassement au 1^{er} janvier 2019 |
| 0,453 x MTP | 508,23 € |

b) Pour une aide en cas d'hospitalisation du proche aidant

Références : Articles L.232-3-3 et D. 232-9-2 CASF

En cas de nécessité, pour faire face à l'hospitalisation d'un proche aidant, le montant du plan d'aide peut être ponctuellement augmenté au-delà du plafond, d'une majoration fixée au maximum à 0,9 fois le montant mensuel de la MTP (de l'année N-1).

Le proche aidant dont il s'agit doit être celui qui assure une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile du bénéficiaire et qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel.

Pour information dans le présent règlement (à titre d'exemple chiffré), le montant du plan d'aide, en application, peut être dépassé depuis le 1^{er} janvier 2019, d'un montant 1 009,73 €.

| Dépassement des plafonds pour hospitalisation du proche aidant | |
|---|---|
| Taux maximal du dépassement | Montant indicatif du dépassement au 1^{er} mars 2019 |
| 0,9 x MTP | 1 009,73 € |

Sous-section 2 : la procédure concernant les demandes ayant trait aux proches aidants du bénéficiaire

Article 68

Les procédures concernant les demandes ayant trait aux proches aidants du bénéficiaire

a) Procédure de demande en cas d'hospitalisation du proche aidant

Référence : Article D. 232-9-2 CASF

La demande

Hospitalisation du proche aidant non programmée

Dans le cas d'une hospitalisation du proche aidant identifié rendant nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'APA, celui-ci ou son proche aidant adresse une demande au Président du Conseil Exécutif de Corse (sur papier libre ou, le cas échéant, formulaire-type de la Collectivité de Corse).

La demande comprend les documents attestant de l'hospitalisation (notamment, un bulletin d'hospitalisation) et indique :

- la date de l'hospitalisation ;
- la durée prévisible de l'hospitalisation ;
- les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant ;
- la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Hospitalisation du proche aidant programmée

Dans le cas d'une hospitalisation programmée du proche aidant identifié rendant nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'APA, celui-ci ou son proche aidant adresse une demande au Président du Conseil Exécutif de Corse dès que la date en est connue, et au maximum un mois avant cette date.

La demande comprend :

- la date programmée de l'hospitalisation ;
- la durée prévisible de l'hospitalisation ;
- les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant ;
- la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

L'instruction de la demande

L'équipe médico-sociale, (le cas échéant, en fonction de l'organisation des services, un autre professionnel mandaté par le Président du Conseil Exécutif de Corse), propose au bénéficiaire de l'APA et à son aidant, après échange avec eux, et au vu des caractéristiques des besoins d'accompagnement du bénéficiaire, des possibilités pour son aidant et de l'offre de service disponible, la ou les solutions de relais les plus adaptées pour la durée de l'hospitalisation de l'aidant. Elle prend en compte, dans la mesure du possible, les propositions d'organisation formulées par le bénéficiaire, son proche aidant, son entourage familial, ou des professionnels de leur entourage.

La décision

En cas d'absence de réponse du Président du Conseil Exécutif de Corse huit jours au-moins avant la date de l'hospitalisation programmée, ou, en cas d'urgence

(hospitalisation non programmée), la majoration de l'APA est, de droit, accordée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision, pour un montant correspondant au coût de la solution de relais demandée, dans le respect de la limite réglementaire du dépassement de plafond autorisé (article 67 du présent règlement) et déduction faite de la participation calculée du bénéficiaire, dans les conditions fixées à l'article 56 du présent règlement.

La différence éventuelle entre le montant accordé à titre provisoire et le montant prévu par la décision du Président du Conseil Exécutif de Corse, pour ce qui concerne la période de relais non encore effectuée, peut être récupérée par la Collectivité de Corse au titre de l'indu dans les conditions de la récupération des indus d'APA, c'est-à-dire par retenues successives de 20 % maximum du montant versé de l'allocation, ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'allocation, par remboursement du trop-perçu en une ou plusieurs fois, un montant d'indu inférieur ou égal à trois fois le SMIC horaire brut n'étant pas récupérables.

Procédure en cas de besoin de répit ou de relai du proche aidant

Référence : Article D. 232-9-1 CASF

L'évaluation des besoins de répit ou de relais du proche aidant identifié est obligatoire pour l'EMS dans le cadre du plan d'aide, indépendamment de toute demande expresse en ce sens.

L'EMS apprécie le besoin de répit de l'aidant sur la base d'un référentiel réglementaire ministériel concomitamment à l'évaluation de la situation de la personne âgée aidée, à l'occasion d'une première demande ou d'une demande de révision, ou à la demande du proche aidant. Elle propose, dans le cadre du plan d'aide, le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

Le bénéficiaire de l'allocation dont le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel peut bénéficier d'une majoration de l'allocation, dans la limite réglementaire du dépassement de plafond autorisée (voir article 67 du présent règlement).

Sous-section 3 : Le régime financier des aides techniques individuelles et des aides d'adaptation du logement au titre de l'APA

Article 69

Un maximum théorique constitué par le plafond APA

Les aides sont accordées dans la limite des plafonds en fonction des GIR.

Article 70

Versement des aides technique individuelles et des aides d'adaptation au logement dans le cadre de l'APA

Possibilité de verser le montant de l'aide selon une périodicité autre que mensuelle

Référence : article D. 232-33 CASF

Les dépenses correspondant au règlement d'aides techniques et d'adaptation du logement lorsque ces dernières concernent la résidence principale, peuvent, sur propositions de l'EMS, être versées selon une périodicité autre que mensuelle. Le montant accordé peut donc être versé en une seule fois.

Subrogation de la Collectivité de Corse dans le paiement

La décision du Président du Conseil Exécutif de Corse peut prévoir que le fournisseur ou l'opérateur est payé directement par la Collectivité de Corse (voir aussi en ce sens l'article 73 du présent règlement).

Cas d'attributions d'aides techniques individuelles ou d'adaptation du logement nécessitant un réexamen des droits à l'APA déjà existants

Lorsque des droits à l'APA ont été déjà attribués pour une durée déterminée par la date de révision prévue dans la décision (droits en cours), l'EMS peut proposer, en fonction de l'évaluation et des besoins du bénéficiaire, une nouvelle « admission » à l'APA.

Dans ce cas, l'EMS procède à une nouvelle évaluation multidimensionnelle et la procédure, si elle aboutit, donne lieu à une nouvelle décision d'admission à l'APA, c'est-à-dire pour une nouvelle durée de droits; cette même décision abroge la précédente (l'abrogation fait disparaître la durée restante des droits précédents).

Sous-section 4 : Le montant de l'APA en établissement

Article 71

Montant de l'APA en établissement

Références : Articles L. 232-8 ; L. 232-12 ; R. 232-29 ; R. 314-165 ; R. 314-184 du CASF

En établissement, l'APA est destinée à couvrir le montant des dépenses correspondant au tarif dépendance que l'établissement applique à la personne âgée en fonction de son niveau de perte d'autonomie duquel est déduite la participation financière de cette dernière modulée en fonction de ses ressources. Les modalités de calcul de cette participation sont indiquées à l'article 57 du présent règlement.

Référence aux groupes iso-ressources

Référence : Article R.314-165 CASF

Au titre de la dépendance, les tarifs propres à chaque établissement sont fixés par référence aux groupes iso-ressources de la grille AGGIR. Cependant, les 6 groupes iso-ressources sont regroupés deux par deux et chaque établissement dispose ainsi de trois tarifs dépendance :

- un tarif dépendance pour les GIR 1 et 2 ;

- un tarif dépendance pour les GIR 3 et 4 ;
- un tarif dépendance pour les GIR 5 et 6.

Les personnes classées en GIR 5 et 6 n'ont pas le droit à l'APA et s'acquittent du tarif dépendance opposable correspondant sans aide financière au titre de l'APA.

Cette inéligibilité à l'APA est toutefois sans préjudice des dispositions relatives à la prise en charge de ce tarif au titre de l'aide sociale à l'hébergement le cas échéant (se reporter notamment à l'article 71 du présent règlement).

Tarif journalier en cas de dotation budgétaire globale dépendance

Référence : Article L.232-8-II et R. 314-184 CASF

Est prévu également le calcul d'un tarif journalier, soit que l'établissement ait opté pour la dotation budgétaire globale dépendance, soit que l'établissement n'accueille pas de personnes classées en GIR 5 et 6.

Section 6 : La gestion de l'APA

Sous-section 1 : le versement de l'APA

§1 : Règles communes à l'APA à domicile et à l'APA en établissement

Article 72

Règles de gestion communes de l'APA à domicile et de l'APA en établissement relatives au versement

Le principe du versement mensuel direct au bénéficiaire

Références : articles L.232-14 ; L. 232-25 ; R. 232-30

L'APA est en principe versée mensuellement au bénéficiaire. Lorsqu'elle est versée directement au bénéficiaire, l'APA est mandatée au plus tard le 10 du mois pour lequel elle est servie.

Le premier versement intervient le mois qui suit la notification de la décision d'attribution et comprend le versement de l'allocation due à compter de la date d'ouverture des droits (la date de la notification de la décision d'attribution pour l'APA à domicile, la date de dépôt du dossier de demande pour l'APA en établissement).

Ce principe vaut pour l'APA en établissement sous réserve des modalités relatives à la dotation globale APA des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), comme indiqué à l'article 74 du présent règlement.

Prescription de l'action en paiement du bénéficiaire

L'action en paiement du bénéficiaire pour le versement de l'APA se prescrit par deux ans.

Le sort de l'APA en cas d'hospitalisation

Références : articles L. 232-22 ; R. 232-22 du CASF

Information du Président du Conseil Exécutif de Corse

Le Président du Conseil Exécutif de Corse est informé de l'hospitalisation du résident par le bénéficiaire lui-même ou son tuteur.

Pour l'APA à domicile, il peut être informé, le cas échéant, par l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse.

Pour l'APA en établissement, dans un souci de bonne gestion et afin d'éviter les procédures de répétition des indus, les établissements sont invités à signaler au Président du Conseil Exécutif de Corse, les hospitalisations des résidents par l'envoi d'un bulletin de situation.

Les cas de maintien et de suspension de l'APA

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire de l'APA en service de court séjour, de soins de suite ou de réadaptation (au sens du Code la santé publique), le versement de l'APA est maintenu pendant 30 jours.

Au-delà de 30 jours d'hospitalisation, le service de l'allocation est suspendu, sauf en ce qui concerne l'hospitalisation à domicile (HAD).

Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire n'est plus hospitalisé.

§2 : Règles relatives à l'APA à domicile

Article 73

Le versement de l'APA à domicile

Référence : articles L. 232-15 ; R. 232-33 et D. 232-33 CASF

Périodicité du versement de l'APA

Versement mensuel des aides régulières

Le versement de la partie de l'allocation servant à payer les aides régulières est mensuel.

Possibilité de versements ponctuels pour les aides techniques et les aides d'adaptation du logement et pour les prestations d'accueil temporaire

La partie de l'allocation servant au règlement de dépenses relatives aux aides techniques, à l'adaptation du logement et aux prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile peut faire l'objet de versements ponctuels au bénéficiaire.

Versement de l'APA à domicile en règlement de prestations de répit ou de relais à domicile

Les dépenses correspondant au règlement des prestations de répit ou de relais à domicile ou d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, ou en accueil familial peuvent être versées, sur proposition de l'équipe médico-sociale, selon une périodicité autre que mensuelle.

Versement direct au service prestataire des différents volets de l'APA

Référence : article L. 232-15 CASF

La partie de l'APA destinée à rémunérer un service d'aide à domicile autorisé peut être versée directement par la Collectivité de Corse au service choisi par le bénéficiaire sans avoir à recueillir le consentement de ce dernier.

Le bénéficiaire est libre du choix du prestataire et d'en changer.

La Collectivité de Corse peut également verser la partie de l'allocation concernée directement à la personne physique ou morale qui fournit l'aide technique ou réalise l'aménagement du logement (subrogation dans le paiement).

Versement sous forme de chèque-emploi service universel (CESU) de l'APA à domicile en mode gré (emploi direct)

Si le bénéficiaire choisit de recourir à un salarié, l'APA est servie sous forme de chèque-emploi-service universel (CESU), sous réserve des possibilités organisationnelles de la Collectivité de Corse au moment de ce choix.

Cas de non versement de l'APA à domicile

Référence : Article D. 232-31 al. 1er CASF

L'APA à domicile n'est pas versée lorsque son montant mensuel, estimé par le plan d'aide après déduction de la participation du bénéficiaire, est inférieur ou égal à 3 fois la valeur du SMIC horaire brut.

Le versement d'une APA différentielle en cas d'exercice d'un droit d'option

Références : articles R. 232-58 ; R. 232-59 du CASF

Les personnes bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance, de l'allocation compensatrice pour tierce personne ou de l'aide ménagère avant l'entrée en vigueur de l'APA et qui auraient des droits à l'APA inférieurs au montant des prestations antérieurement perçues, bénéficient d'une allocation différentielle au titre de l'APA. Le montant de l'APA différentielle est égal à la différence entre le montant des prestations perçues à la date d'ouverture des droits à l'APA une fois déduite la participation éventuellement due au titre de l'APA.

Pour les personnes qui bénéficiaient de l'aide ménagère versée par les Caisses de retraite, l'allocation différentielle est égale à la différence entre le montant de la participation de la Caisse de retraite et le montant de l'APA une fois déduite la participation du bénéficiaire à l'APA.

§3 : Le versement de l'APA en établissement

Article 74

Le versement de l'APA en établissement

Références : Articles L. 232-15, L. 232-8, L. 232-14, R. 314-184 CASF

Versement au bénéficiaire avec rétrocession à l'établissement

Conformément à l'article 72 du présent règlement, l'APA en établissement peut, selon le principe, être versée directement à son bénéficiaire, une fois déduit le montant de sa participation financière, mais elle doit alors être rétrocédée par le bénéficiaire à l'établissement, en contrepartie des prestations liées à sa dépendance.

Dotation globale

L'APA peut toutefois être versée directement à l'établissement sous forme de dotation globale prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents, attribué par le Président du Conseil Exécutif de Corse en qualité d'autorité tarifcatrice, à

condition que le dispositif soit prévu dans la convention tripartite qui lie l'établissement à la Collectivité de Corse. La participation financière des résidents bénéficiaires de l'APA est déduite de la dotation budgétaire globale.

Sous-section 2 : le contrôle qualité de l'APA à domicile

Article 75

Le contrôle visant à la qualité du service rendu

Articles L. 232-6 ; L. 232-15 ; L.133-2 ; R. 232-12 et R. 232-13 ; L. 232-16 ; R 232 -16 ; L 232.26 CASF

Le contrôle qualité des prestations d'APA servies par les services d'aide à domicile est obligatoire. La Collectivité de Corse assure également le contrôle qualité des prestations APA servies dans le cadre de l'emploi direct et en mode mandataire.

Le contrôle qualité de l'APA s'effectue dans le cadre de visites inopinées au domicile des bénéficiaires. Il a notamment pour objet de s'assurer de la bonne mise en œuvre des plans d'aide personnalisés tels que définis dans l'article L 232-6 du Code de l'action sociale et des familles et de contrôler la qualité des prestations fournies dans ce cadre.

Le contrôle qualité de l'APA intervient selon les modalités de saisine suivantes :

- Contrôle aléatoire périodique
- Contrôle des nouveaux entrants (à partir de 3 mois)
- Demande de l'Equipe Médico-Sociale
- Signalement
- Contrôle ciblé

Au terme de la visite, le contrôleur qualité peut soit être à l'origine de la révision du plan d'aide (réorganisation du planning d'intervention, réduction du nombre d'heures d'intervention ...) soit saisir l'équipe médico-sociale, le cas échéant.

Sous-section 3 : le contrôle de l'effectivité de l'APA à domicile

§1 : L'effectivité de l'APA

Article 76

L'effectivité de l'APA

Références : articles L. 232-7 ; L. 232-16 ; L. 232-26 ; R. 232-15 ; R. 232-16 ; R. 232-17 du CASF

La Collectivité de Corse organise le contrôle de l'effectivité de l'utilisation des sommes attribuées dans le cadre de l'APA. A cette fin, des contrôleurs sont désignés par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Le bénéficiaire de l'APA ou son représentant légal est tenu de déclarer au Président du Conseil Exécutif de Corse, dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution, le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération duquel est utilisée l'APA. Tout changement ultérieur doit faire l'objet d'une déclaration au Président du Conseil Exécutif de Corse dans les mêmes conditions.

La déclaration mentionne le lien de parenté éventuel du bénéficiaire avec son salarié, ce dernier ne pouvant pas être le conjoint, partenaire pacsé ou concubin.

Le bénéficiaire est tenu de conserver les justificatifs de dépenses autres que de personnels intégrés au montant de l'APA ainsi que ceux relatifs à sa participation financière prévue au plan d'aide, correspondant aux dépenses acquittées au cours des 6 derniers mois.

Il doit produire, à la demande du Président du Conseil Exécutif de Corse, tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'APA qu'il a perçue et de sa participation financière. S'il ne les produit pas dans le délai d'un mois suite à la demande, le versement de l'APA est suspendu, sous réserve de l'article 78 du présent règlement.

En outre des contrôles sur pièces, le contrôle de l'effectivité peut comprendre des visites à domicile (VAD) et, être opéré par voie de télégestion, selon les choix opérés par la Collectivité de Corse.

Les services chargés du contrôle de l'effectivité peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire, qui sont tenus de les leur communiquer.

Lorsque le contrôle conduit au constat de la non-utilisation d'une fraction du plan d'aide, les sommes correspondantes donnent lieu à récupération de l'indu.

§2 : La suspension du versement de l'APA

Article 77

Les cas de suspension de l'APA

Références : articles L. 232-7 et R. 232-16 CASF

Le bénéfice de l'APA à domicile peut être suspendu, outre le cas d'une période d'hospitalisation supérieure à trente jours, dans les cas suivants :

- À défaut de déclaration au Président du Conseil Exécutif de Corse, dans un délai d'un mois, des salariés ou du service d'aide à domicile à la rémunération desquels est destinée l'APA ;
- Si la participation financière n'est pas acquittée par le bénéficiaire ;
- À défaut de production des justificatifs de dépenses ;
- Sur rapport de l'équipe médico-sociale, soit en cas de non-respect du plan d'aide et des préconisations de l'équipe médico-sociale visant à garantir la qualité des interventions, soit lorsque l'insuffisance des services rendus met en péril la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral du bénéficiaire.

Article 78

La procédure de suspension de l'APA

Les services de la Direction de l'autonomie, dédiés au contrôle qualité et au contrôle d'effectivité des prestations, sont chargés de l'évaluation de la situation du bénéficiaire dont il est envisagé de suspendre les droits, sur pièces et / ou sur place. Les interventions de ces services ont lieu au cas par cas.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse met en demeure le bénéficiaire ou son représentant légal, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, de remédier aux carences constatées.

Le bénéficiaire ou son représentant légal dispose d'un délai d'un mois suite à la mise en demeure, pour corriger la situation en satisfaisant à ses obligations.

S'il n'est pas remédié à la situation dans ce délai d'un mois, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut suspendre le service de l'APA par décision motivée, adressée

en lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La décision de suspension prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé.
Le service de l'APA est rétabli au premier jour du mois duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

Sous-section 4 : la récupération des indus d'APA

Article 79

Récupération des indus d'APA

Référence : article D.232-31 du CASF

Les sommes indues versées au titre de l'APA donnent lieu à une décision motivée du Président du Conseil Exécutif de Corse qui constate l'indu, peu importe que l'indu résulte le cas échéant d'une erreur de l'administration.

Tout paiement indu est récupéré par retenues successives sur le montant des allocations à échoir. Les retenues ne peuvent excéder 20 % du montant de l'allocation versée.

Si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'APA, le remboursement est effectué en un ou plusieurs versements.

Toutefois, dans tous les cas, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant est inférieur ou égal à 3 fois la valeur du SMIC horaire brut.

En cas de décès du bénéficiaire, la récupération des indus peut également s'effectuer sur la succession de l'allocataire, chaque héritier étant débiteur de la Collectivité de Corse à proportion de sa part successorale.

Chapitre 3 : LES AIDES DE LA COLLECTIVITE DE CORSE EN FAVEUR DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ELIGIBLES A LA « CONFERENCE DES FINANCEURS »

Section 1 : Les règles générales gouvernant le dispositif relatif à la prévention de la perte d'autonomie

Article 80

Conférence des financeurs, diagnostic territorial et programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives en faveur de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de soixante ans et plus

Références : Articles L. 233-1 ; R. 231-1 ; R. 232-4 ; R.233-9 ; D. 233-10 ; D. 233-11 CASF

Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

La Conférence des financeurs est une instance sans personnalité juridique de coordination des politiques publiques en faveur de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées à partir de soixante ans. Elle réunit les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie au travers de membres de droit et de membres facultatifs. Elle est présidée par le Président du Conseil Exécutif de Corse et vice-présidée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou son représentant.

Diagnostic territorial et programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives en faveur de la prévention de la perte d'autonomie

La Conférence des financeurs établit un diagnostic des besoins des personnes âgées résidant sur le territoire insulaire, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention pour une durée qui ne peut excéder cinq ans. A l'issue de la première durée, un nouveau programme est adopté ; à défaut, la durée du programme précédent peut être prorogée au maximum d'une année.

Article 81

Contenu du programme coordonné de financement des aides individuelles et collectives

Le programme coordonné de financement fixe les actions et les mesures à mettre en œuvre autour de six axes règlementaires.

1°) L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le maintien à domicile

Les équipements et les aides techniques sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité. Ils doivent contribuer :

- à maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne ;
- à faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne ;

- à favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

2°) Le cas échéant, l'attribution du « forfait autonomie » aux « résidences-autonomies »

Les actions définies dans ce cadre sont des actions individuelles ou collectives visant à informer les personnes âgées, les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie ; elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

3°) La coordination et l'appui des actions de prévention mise en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant auprès des personnes âgées

Les actions définies dans ce cadre sont des actions individuelles ou collectives visant à informer les personnes âgées, les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie ; elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

4°) Le cas échéant, la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) intervenant auprès des personnes âgées et qui ont choisi l'expérimentation, proposée par la loi, d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement

Les actions définies dans ce cadre sont des actions individuelles ou collectives visant à informer les personnes âgées, les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie ; elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

5°) Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

Les actions d'accompagnement des proches aidants sont des actions qui visent notamment à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial.

6°) Le développement d'autres actions collectives de prévention

Les actions définies dans ce cadre sont des actions individuelles ou collectives visant à informer les personnes âgées, les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie ; elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

Article 82

Aides financières en complément des prestations légales ou réglementaires

Les financements alloués pour des aides individuelles ou collectives attribuées dans le cadre du programme coordonné de financements sont des aides complémentaires aux aides légales ou réglementaires instituées, conformément au principe de subsidiarité de l'aide sociale.

Article 83

Publics concernés par les aides éligibles au programme coordonné de financement de la Conférence des financeurs

Les publics visés sont les personnes âgées à partir de soixante ans.

Les aides techniques individuelles et à l'équipement favorisant le maintien à domicile sont accordées aux bénéficiaires et aux non bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA).

Au-moins 40 % des crédits mobilisés au titre de l'axe du programme concernant les équipements et les aides techniques individuelles favorisant le maintien à domicile et de celui concernant les actions collectives de prévention autres que celles menées par les SAAD et les SPASAD doivent bénéficier aux personnes qui ne remplissent pas les conditions d'obtention de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA).

Article 84

L'aide aux aidants

La Collectivité de Corse, comme les autres partenaires de la Conférence des financeurs, participe aux actions mises en place par le programme coordonné de financement, relatives aux aidants, selon des modalités qui relèvent de ce programme.

Section 2 : les règles spécifiques aux aides techniques individuelles dans le dispositif relatif à la prévention de la perte d'autonomie : éligibilité et conditions de ressources

Article 85

Domaine d'intervention

Le dispositif « Conférence des financeurs » permet l'octroi d'aides extra-légales aux bénéficiaires de l'APA ou aux personnes âgées de plus de soixante ans classées en GIR 5/ GIR 6.

Article 85-1

Exclusion des aides d'adaptation au logement de l'éligibilité aux aides dans le cadre de la Conférence des financeurs

La définition réglementaire des équipements et aides techniques individuelles, rappelée dans le présent règlement à l'article 81, ne comprend pas les aides à l'adaptation du logement. En conséquence, ces dernières ne sont pas éligibles au programme coordonné de financement des aides de la Conférence des financeurs.

Article 86

Les conditions d'éligibilité pour les bénéficiaires de l'APA

Pour prétendre à une ou plusieurs aides techniques financées au titre du programme coordonné de la Conférence des financeurs, le demandeur doit réunir trois conditions :

- Le postulant doit être bénéficiaire de l'APA ou bien présenter une demande d'APA ;
- L'équipe médico-sociale APA de la Collectivité de Corse (EMS) doit avoir préconisé, dans le pan d'aide du postulant, des aides

- techniques relevant de la définition réglementaire desdites aides, mentionnée à l'article 81 du présent règlement ;
- Le plafond applicable de l'APA ne doit pas permettre, en raison de son insuffisance, le financement de l'aide ou des aides techniques sollicitées, notamment au regard des autres besoins d'aide de la personne

Article 87

Les conditions de ressources pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires de l'APA

a) Pour les bénéficiaires de l'APA

Les règles relatives à l'attribution de l'APA sont transposées. Les ressources ne sont pas prises en compte au niveau de l'éligibilité à l'aide mais le sont au titre du calcul de la participation du bénéficiaire, dans les mêmes conditions que pour l'APA.

b) Pour les non bénéficiaires de l'APA

Une condition de ressources est prévue pour les personnes qui ne sont pas bénéficiaires de l'APA lorsqu'elles n'en remplissent pas les conditions d'attribution.

Pour une personne seule

L'aide technique est accordée à la personne âgée à partir de soixante ans dont le revenu brut figurant dans le dernier avis d'imposition est inférieur à 1,291 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) pour une personne seule.

Pour une personne en couple

Lorsque la personne âgée à partir de soixante ans vit en couple (mariage, pacs ou concubinage), l'aide technique individuelle est accordée si le revenu brut global qui figure dans le dernier avis d'imposition, additionné le cas échéant à celui du conjoint, partenaire pacsé ou concubin, est inférieur à 1,936 fois le montant de la MTP.

Détermination de la participation du bénéficiaire de l'aide technique non bénéficiaire de l'APA

Les modalités de calcul de la participation du bénéficiaire sont fixées par voie réglementaire de la manière indiquée dans le tableau ci-après.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| Ressources mensuelles | | Taux de l'aide financière appliquée au coût de l'aide technique (dans la limite, le cas échéant, de plafonds fixés par les financeurs) |
|---|--|--|
| Personne seule | Personne en couple | |
| Rappel du plafond de ressources : inférieur à 1, 291 X MTP | Rappel du plafond de ressources : inférieur à 1,936 X MTP | |
| Jusqu'à 0,758 X MTP | Jusqu'à 1,316 X MTP | 65 % |
| De 0,759 X à 0,811 X MTP | De 1,317 X à 1,406 X MTP | 59 % |
| De 0,812 X à 0,989 X MTP | De 1,407 X à 1,539 X MTP | 55 % |
| De 0,917 X à 0,989 X MTP | De 1,540 X à 1,592 X MTP | 50 % |
| De 0,990 X à 1,034 X MTP | De 1,593 X à 1,650 XMTP | 43 % |
| De 1,035 X à 1,141 X MTP | De 1,651 X à 1,743 X MTP | 37% |
| De 1,142 X à 1,291 X MTP | De 1,744 X à 1,936 X MTP | 30 % |
| Au-delà de 1,291 X MTP | Au-delà de 1,936 X MTP | pas de participation |

Section 3 : Autres éléments de procédure

Article 88

Le rôle pivot de l'EMS de la Collectivité de Corse dans le dispositif

C'est l'équipe médico-sociale de la Collectivité de Corse qui intervient en amont dans le dispositif mis en place par le programme coordonné de la Conférence des Financeurs, « a minima » pour une orientation vers l'un des financeurs, sous réserve de la possibilité de certaines délégations par la Collectivité de Corse à d'autres partenaires.

Article 89

Articulation du plan d'aide dans le cadre de l'APA avec les aides éligibles à la Conférence des financeurs

La proposition définitive du plan d'aide dans le cadre de l'APA est assortie de l'indication des autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant (dont celles déjà mise en place, y compris dans un objectif de prévention, non prises en charge au titre de l'allocation personnalisée pour l'autonomie) et notamment les aides techniques au titre du programme coordonné de financement de la Conférence des Financeurs, ainsi que les travaux d'adaptation du logement susceptibles de faire l'objet d'une prise en charge par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) hors programme coordonné de financement.

L'EMS (le Président du Conseil Exécutif de Corse), sous réserve de l'accord de l'intéressé et le cas échéant, de son aidant, transmet les éléments relatifs à l'évaluation des besoins et aux aides préconisées dans la proposition définitive du plan d'aide mais non éligibles à l'APA, aux institutions et professionnels compétents pour l'attribution

de financements relatifs à ces aides, et notamment, aux partenaires de la Conférence des Financeurs.

Il s'agit d'une demande d'aide complémentaire, séparée, dont les modalités ne relèvent pas du présent règlement, mais du programme coordonné de financement ou des partenaires financeurs.

Chapitre 4 : LA COMPENSATION DU HANDICAP

Sous-chapitre 1^{er} : LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

Section 1 : Les conditions d'admission à la prestation de compensation du handicap (PCH)

Sous-section 1 : Les conditions administratives

Article 90

Conditions administratives d'admission à la PCH

La compétence du Président du Conseil Exécutif de Corse

L'appréciation des conditions administratives relève de la compétence du Président du Conseil exécutif de Corse.

La condition d'âge

Références : articles L. 245-1 et D. 245-3 du CASF

Aucune condition d'âge minimale n'est requise pour l'éligibilité à la prestation de compensation du handicap.

La prestation de compensation est ouverte aux personnes handicapées de moins de 60 ans.

Les dérogations à la limite d'âge supérieure

Des dérogations à la limite supérieure d'âge (60 ans) sont toutefois prévues :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus et dont le handicap répondait, avant cet âge, aux critères de handicap prévus pour ouvrir le droit à la prestation de compensation, sous réserve de la solliciter avant l'âge de 75 ans, sont éligibles à la prestation au regard de la condition d'âge.
- Les personnes âgées de plus de 60 ans exerçant une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères d'accès de la PCH sont éligibles à la prestation au regard de la condition d'âge.
- La limite supérieure d'âge ne s'applique pas non plus aux personnes bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui optent pour la PCH au moment du renouvellement de ladite allocation.

La condition de résidence

Références : article R. 245-1 du CASF

Le postulant doit résider de manière stable et régulière en France.

Pour l'attribution de la PCH spécifiquement, est réputée remplir la condition de résidence stable et régulière, la personne handicapée qui réside sur le territoire national de façon permanente et régulière ou qui accomplit, hors de France :

- soit un ou plusieurs séjours dont la durée n'excède pas 3 mois au cours de l'année civile. En cas de séjour de plus de 3 mois hors de France, soit de date à date, soit sur une année civile, la PCH n'est alors versée que pour les seuls mois complets de présence ;
- soit un séjour supérieur à 3 mois justifié par la nécessité de lui permettre soit de poursuivre ses études, soit d'apprendre une langue étrangère, soit de parfaire sa formation professionnelle.

Sous-section 2 : la condition de besoin de compensation du handicap

Article 91

Une condition de handicap

La compétence de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison des personnes handicapées de la Collectivité de Corse (MDPHCC)

La condition de handicap est appréciée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui siège au sein de la Maison des Personnes Handicapées de la Collectivité de Corse (MDPHCC).

L'appréciation de la condition liée au handicap

Références : articles L. 245-1-I ; D. 245-4 ; annexe 2-5 portant « référentiel d'accès à la prestation de compensation » du CASF

Degré de difficulté pour la réalisation d'activités

Pour ouvrir le droit à la prestation, la personne handicapée doit justifier que son handicap répond à certains critères prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie. Les critères sont les suivants :

- soit présenter une difficulté absolue pour la réalisation de l'une des activités dont la liste est fixée par le référentiel d'accès à la prestation. La difficulté est considérée comme absolue lorsque l'activité ne peut être réalisée par la personne elle-même ;
- soit présenter une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités mentionnées dans la liste fixée par le référentiel précité. La difficulté est qualifiée de grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

Critères de handicap pour l'accès à la prestation de compensation

Les « activités » visées concernent la mobilité, l'entretien personnel, la communication, l'orientation et les relations avec autrui. Les « difficultés » doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an ; toutefois, il n'est pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

Détermination du niveau de difficultés

L'appréciation du niveau de difficulté se fait par référence à une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, déterminée sans tenir compte des aides apportées de quelque nature qu'elles soient.

Article 92

Une condition de besoin de compensation du handicap : la détermination personnalisée du besoin de compensation

Il est tenu compte :

- des facteurs qui limitent l'activité ou la participation (déficiences, troubles associés, incapacités, environnement) ;
- des facteurs qui facilitent l'activité ou la participation : capacité de la personne (potentialités et aptitudes), compétences (expériences antérieures et connaissances acquises), environnement (y-compris familial, social et culturel), aides de toute nature (humaines, techniques, aménagement du logement, etc.) déjà mises en œuvres ;
- du projet de vie exprimé par la personne.

Article 93

Les conditions d'ouverture des différents droits composant la prestation

Références : articles L. 245-3 ; L. 245-4 ; D. 245-5 ; annexe 2-3 et annexe 2-5 du CASF

La prestation de compensation comprend 5 types d' « éléments » différents qui sont cumulables, le cas échéant :

- l'élément « aide humaine » ;
- l'élément « aides techniques » ;
- l'élément « aménagement du logement ou du véhicule et surcoûts liés au transport » ;
- l'élément « charges spécifiques ou exceptionnelles » ;
- l'élément « aides animalières ».

a) Conditions pour l'élément « aide humaine »

L'élément « aide humaine » de la prestation de compensation est accordé à la personne handicapée, soit que son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière, soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires.

Notion d'actes essentiels de l'existence

Les actes essentiels de l'existence à prendre en compte sont les actes liés à l'entretien personnel (toilette, habillage, alimentation, élimination), aux déplacements dans le logement, aux déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap ou à la participation sociale (notamment, besoin d'aide humaine pour se déplacer ou pour communiquer afin d'accéder aux loisirs, à la culture, à la vie associative).

Pour les enfants, les besoins essentiels de l'existence sont appréciés en tenant compte des activités habituellement réalisées par une personne du même âge, les besoins éducatifs des enfants et adolescents soumis à l'obligation scolaire étant considérés comme des besoins essentiels.

Notion de surveillance régulière

La notion de surveillance régulière s'entend au sens de veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité ; ce besoin de surveillance doit être durable ou survenir fréquemment et concerner :

- soit les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques ;
- soit les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie.

b) Conditions pour les autres éléments de l'aide

Références : articles D. 245-10 et D. 245-11 ; D. 245-23 ; D. 245-25 ; annexe 2-5 du CASF

Conditions relatives aux aides techniques

Tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne pour son usage personnel peut être pris en compte au titre du besoin de compensation.

Les aides techniques doivent contribuer à :

- maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;
- assurer la sécurité de la personne handicapée ;
- mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée.

Conditions relatives à l'aménagement du logement et du véhicule

Peuvent être pris en compte au titre des besoins de compensation :

- les frais d'aménagement du logement, y compris consécutifs à des emprunts, qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée par l'adaptation, l'accessibilité du logement ;
- les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux au regard de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPHCC et que le demandeur fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité.

En cas d'évolution prévisible du handicap, le plan de compensation peut intégrer des travaux destinés à faciliter des adaptations ultérieures.

Enfin, les aménagements peuvent être accordés lorsque la personne handicapée réside chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^e degré, un conjoint ou un partenaire pacsé (mais pas chez l'accueillant familial).

Les aides à l'aménagement du logement ou du véhicule doivent contribuer à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée, lui permettre de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité.

Conditions relatives aux « charges spécifiques et exceptionnelles »

Peuvent pris en compte les besoins de compensation suivants :

- au titre des charges spécifiques, les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap ;
- au titre des charges exceptionnelles, les dépenses ponctuelles liées au handicap.

Conditions relatives aux aides animalières

Seuls les frais liés à l'attribution et à l'entretien des aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne peuvent être pris en compte pour l'attribution de la PCH.

Les charges correspondant à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance ne sont prises en compte au titre de la PCH que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs qualifiés.

Sous-section 3 : Conditions de ressources et participation du bénéficiaire de la PCH

Article 94

Taux de prise en charge et seuil de participation du bénéficiaire

Références : article L. 245-6; article L. 146-5 du CASF ; arrêté ministériel du 28 décembre 2005

a) Le principe d'une participation du bénéficiaire

L'accès à la PCH n'est pas soumis à une condition de ressources : toute personne handicapée, quel que soit son niveau de ressources, peut prétendre à la prestation. Toutefois, la prestation étant accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépenses, le bénéficiaire de la prestation conserve à sa charge un ticket modérateur sous la forme d'une participation dont le montant est déterminé en fonction de son niveau de ressources :

- La prestation est accordée au taux de 100 % si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont inférieures ou égales à un plafond égal à 2 fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne (MTP) versée par la Sécurité sociale (aucune participation du bénéficiaire) ;
- La prestation est accordée au taux de 80 % si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont supérieures à ce même plafond. Dans ce cas, les sommes non couvertes sont à la charge du bénéficiaire (à hauteur de 20 % des dépenses).
- Le ticket modérateur est cependant susceptible d'être en partie financé par le fonds de compensation du handicap institué auprès de la Maison des

personnes handicapées de Corse (MPHC), lequel intervient si le reste à charge est supérieur aux 10 % des ressources personnelles de la personne handicapée nettes d'impôts.

b) Les ressources prises en compte et les ressources non prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge

Les ressources prises en compte

Les ressources à prendre en compte sont celles perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande de prestation de compensation.

Lorsque la prestation de compensation est attribuée pour un enfant bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), les ressources prises en compte sont celles de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge.

Absence de recours aux obligés alimentaires

Est exclu le recours aux obligés alimentaires.

Les ressources non prises en compte

Sont exclues de l'assiette, les ressources suivantes :

- les revenus tirés d'activités professionnelles de l'intéressé ;
- les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou leurs ayants droit ;
- les revenus de remplacements suivants :
 - Avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel ;
 - Allocations versées aux travailleurs privés d'emploi ;
 - Allocation de cessation anticipée d'activité ;
 - Indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle ;
 - Prestation compensatoire (dans le cadre du divorce) ;
 - Pensions alimentaires ;
 - Bourses d'étudiant ;
 - les revenus du conjoint, du partenaire pacsé ou du concubin, ni ceux de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, ni ceux de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;
 - les rentes viagères constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;
 - les prestations sociales à objet spécialisé suivantes :
 - Prestations familiales et prestations assimilées ;
 - Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), allocation aux adultes handicapés (AAH), garantie de ressources pour les personnes handicapées, majoration pour la vie autonome (MTP) ;
 - Allocation de logement et aides personnalisées au logement ;
 - Revenu de solidarité active (RSA) ;
 - Primes de déménagement ;
 - Rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit accordée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;

- Prestation en nature au titre de l'assurance-maladie, maternité, accident du travail et décès.

Sous-section 4 : les conditions de non cumuls, d'allocations différentielles et les droits d'option

Article 95

Conditions de cumuls, allocations différentielles et droits d'option

Le principe est celui du non-cumul de la PCH avec les autres prestations accordées au titre de la compensation du handicap ; dans certains cas en conséquence, il est prévu soit un droit à une prestation différentielle, soit un droit d'option entre les prestations.

Non cumul avec l'APA et avec la MTP et tempéraments

La prestation de compensation du handicap n'est cumulable ni avec l'APA, ni avec les autres prestations ou avantages analogues accordés au titre de la compensation du handicap, comme la majoration pour tierce personne notamment (MTP).

Le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose toutefois, dans certains cas, soit d'une allocation différentielle (cumul avec MTP), soit d'un droit d'option (avec l'APA).

Le droit d'option pour l'APA

Références : article L. 232-23 ; article L. 245-9 du CASF

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la PCH avant l'âge de 60 ans, et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à l'APA, peut choisir librement lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de PCH, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA. Lorsque la personne qui atteint 60 ans n'exprime aucun choix, elle est présumée souhaiter continuer à bénéficier de la PCH.

Le droit d'option exercé en faveur de l'APA est définitif.

Les conditions du « cumul » avec la majoration pour tierce personne

Références : articles L. 245-1-I° al 3 ; D. 245-43 ; D. 245-44 du CASF

Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation bénéficie de la Majoration pour Tierce Personne (MTP), le Président du Conseil Exécutif de Corse déduit le montant de la MTP du montant mensuel attribué au titre de l'aide humaine de la PCH. Le montant de la MTP pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la prestation est due.

Le droit d'option pour la PCH des bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Références : article R. 245-32 ;

La PCH n'est pas cumulable avec l'ACTP.

Toutefois, le bénéficiaire de l'ACTP peut, à tout moment (en cours de droits ou au moment du renouvellement des droits) demander le bénéfice de la PCH. Lorsque la demande de PCH est formulée à la date d'échéance de renouvellement du droit à

l'ACTP, le droit d'option est exercé par le bénéficiaire préalablement informé des montants respectifs de l'ACTP et de la PCH auxquels il peut prétendre.

Ce droit d'option n'est pas ouvert aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACPF).

La MDPHCC, à chaque renouvellement de l'allocation compensatrice, informe le bénéficiaire des montants respectifs de l'ACTP et de la PCH afin de lui permettre l'exercice du droit d'option.

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix dans le délai de deux mois, il est présumé avoir tacitement opté pour la PCH.

Le choix exprès ou tacite pour la PCH est définitif.

Les conditions de cumul avec l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé

Références : articles L. 245-1-III°-1° et 2° ; D. 245-32-1 du CASF ;

Deux situations de cumuls sont possibles entre l'AEEH et la PCH :

- L'AEEH de base (à l'exclusion du complément d'AEEH) est cumulable avec tous les éléments de la PCH) lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément d'AEEH sont réunies et que les allocataires sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant du champ d'application de la PCH (besoin d'aide humaine, aide technique, aide animalière, aménagement du logement ou du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles) ;
- L'AEEH (base et compléments) est cumulable avec l'élément « aide à l'aménagement du logement ou du véhicule » de la PCH lorsque le bénéficiaire est exposé à des charges de cette nature ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultants du transport.

La possibilité de cumuler l'élément « aide à l'aménagement du logement ou du véhicule » de la PCH avec l'AEEH de base et les compléments d'AEEH (à l'exception des charges déjà couvertes au titre de la PCH) est alors ouverte.

Le choix du bénéficiaire (les parents ou le représentant légal) est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan d'aide de compensation, lesquelles précisent les montants respectifs de l'AEEH, de son complément et de la prestation de compensation dans le délai de 15 jours suite à la transmission du plan de compensation par la MDPHCC.

Cas du cumul avec l'aide ménagère légale

L'aide ménagère légale se distingue par la nature des prestations afférentes à l'élément « aide humaine » de la PCH.

Lorsque les services ménagers ne sont pas assumés par l'intervenant au titre de l'élément aide humaine de la PCH, cas notamment de l'auxiliaire de vie, l'aide ménagère, peut, le cas échéant, être cumulée avec la PCH.

Les autres éléments de la PCH sont cumulables avec l'aide ménagère légale.

L'allocation représentative de services ménagers, lorsque par exception, elle peut être versée, est cumulable avec la PCH.

Section 2 : Conditions d'utilisation de l'élément « aide humaine » de la prestation

Références : articles L. 245-12 ; D. 245-8 ; R. 245-7 du CASF

Article 96

Différents statuts de l'aidant au choix du bénéficiaire

L'élément « aide humaine » de la prestation de compensation peut être employé, selon le choix de la personne handicapée :

- soit à rémunérer un ou plusieurs salariés y compris un membre de la famille et dans certains cas seulement, y compris le conjoint, concubin ou partenaire pacsé (voir article 97 du présent règlement).
- soit à dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne handicapée (c'est-à-dire sans contrat de travail) ;
- soit à rémunérer un service prestataire d'aide à domicile agréé.

Article 97

Conditions de recours aux différentes catégories d'intervenants

a) Salariat d'un membre de la famille

Membres de la famille concernés par la possibilité de salariat

La personne handicapée, ou si elle est mineure, la personne qui en a la charge, peut utiliser la prestation de compensation pour salarier un membre de la famille autre que le conjoint, le concubin ou le partenaire pacsé, et autre qu'un obligé alimentaire du premier degré (c'est-à-dire autre que son enfant).

Toutefois, la personne handicapée peut salarier son conjoint, son concubin ou son partenaire pacsé, ou encore son enfant, lorsque son état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels de l'existence et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

Condition de non exercice d'une activité professionnelle

Néanmoins, pour être salarié de la personne handicapée, le membre de la famille ne doit pas avoir fait valoir ses droits à la retraite et doit avoir cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle.

Cas du majeur protégé juridiquement

Lorsque le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat de travail est homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles.

L'homologation par le juge des tutelles est également requise si le juge a autorisé le majeur protégé à conclure lui-même le contrat de travail avec son tuteur ou lorsque le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son curateur.

Dédommagement d'un aidant familial

Est considéré comme aidant familial pour un adulte handicapé :

- le conjoint, concubin ou partenaire pacsé de la personne handicapée ;
- l'ascendant (père et mère, grands-parents et arrière-grands-parents) de la personne handicapée ;
- le descendant (enfants ; petits-enfants et arrière-petits-enfants) ainsi que le collatéral jusqu'au 4^{ème} degré (appelés en langage courant les cousins « germains ») de la personne handicapée ;
- le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^e degré de l'autre membre du couple et qui assure l'aide humaine et qui n'est pas salarié pour cette aide.

Est considéré comme aidant familial pour un enfant ou un adolescent de moins de 20 ans handicapé :

- le conjoint, le concubin ou le partenaire pacsé d'un parent (père ou mère) de l'enfant lorsqu'il apporte l'aide humaine et qu'il n'est pas salarié pour cette aide.

b) Recours à un organisme mandataire agréé ou à un CCAS ou CIAS

Le bénéficiaire de l'élément « aide humaine » de la prestation de compensation, peut, lorsqu'il choisit de rémunérer un ou plusieurs salariés, faire appel à un organisme mandataire agréé ou encore à un Centre communal ou intercommunal d'action sociale.

L'organisme mandataire agréé assure, pour le compte du bénéficiaire, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales liées à l'emploi des aides à domicile. Le bénéficiaire reste l'employeur de l'aidant salarié.

Les organismes mandataires sont agréés dans les conditions de l'article L. 7232-1 du Code du travail.

c) Recours à un service prestataire d'aide à domicile

Le bénéficiaire de l'élément « aide humaine » de la prestation peut choisir de recourir à un service prestataire d'aide à domicile. Ces services sont « autorisés » dans le cadre de la législation sur les autorisations d'ouverture et de fonctionnement des ESSMS.

Section 3 : L'attribution de la prestation de compensation par la CDAPH

Sous-section 1 : La demande de prestation de compensation

Références : articles R. 146-25 ; R. 146-26 ; D. 245-25 du CASF ; R. 541-9 du CSS

Article 98

La demande de PCH, compétence de la « Maison des personnes handicapées de la Collectivité de Corse » (MDPHCC)

Formulaire de demande, contenu et pièces justificatives

La demande de prestation de compensation est formulée sur un formulaire réglementaire (« dossier unique de demandes auprès de la MDPHCC) et est accompagnée le cas échéant, des éléments du projet de vie de la personne handicapée.

Le formulaire de demande doit être « accessible » aux personnes handicapées : à défaut, la MDPHCC assure aux demandeurs, par tout moyen, une aide à la formulation de leur demande.

Sont jointes les pièces justificatives suivantes :

- un certificat médical daté de moins de trois mois ;
- une photocopie recto verso d'un justificatif d'identité de la personne handicapée et, le cas échéant, de son représentant légal (pièce d'identité en vigueur ou titre de séjour en cours de validité ou tout autre document d'autorisation de séjour en France) ;
- une photocopie d'un justificatif de domicile (pour les adultes) ;
- une attestation de jugement en protection juridique (pour les majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique).

La demande indique si le postulant est titulaire d'une prestation en espèces de sécurité sociale au titre de l'aide humaine nécessitée par son handicap.

Elle est adressée ou déposée à la Maison des personnes handicapées de Corse (MDPHCC), soit à AIACCIU, soit à BASTIA.

Cumuls de demandes pour enfants ou adolescents de moins de vingt ans

Lorsque la demande concerne un enfant ou un adolescent de moins de 20 ans et que les parents souhaitent cumuler l'AEEH de base avec l'un des éléments de la PCH, elle est faite au même moment que la demande d'AEEH.

Lorsque la demande de PCH concernant un enfant ou un adolescent de moins de 20 ans porte sur l'attribution de l'élément « aménagement du logement ou du véhicule et frais de transports », une demande conjointe d'AEEH doit être déposée en même temps que la demande de PCH.

Sous-section 2 : L'évaluation de la demande et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation (PPC)

Article 99

Evaluation de la demande et établissement d'un plan d'aide personnalisé, compétence de la MDPHCC

Références : articles L. 245-2 ; D. 245-26 ; D. 245-27 ; D. 245-28 ; annexe 2-5 du CASF

Dans le cadre de l'instruction de la demande, la MDPHCC demande les pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'établissement des droits du demandeur et à la liquidation de la prestation.

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPHCC procède à l'instruction de la demande qui comprend l'évaluation des besoins et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation.

Pour les besoins en aide humaine, le plan personnalisé de compensation précise le nombre d'heures proposées au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective en les répartissant selon le statut de l'aidant. Sont précisées également les réponses au besoin d'aide humaine qui ne relèvent pas de la PCH.

Pour les besoins d'aide humaine lié à l'exercice d'une activité professionnelle lorsque l'aidant est susceptible d'intervenir sur le lieu de travail, l'équipe pluridisciplinaire s'assure de l'accord de l'employeur et recueille l'avis du médecin du travail.

Le nombre d'heures attribué est fixé dans la limite des « temps plafonds » réglementaires. Toutefois, la CDAPH a la possibilité, dans des situations exceptionnelles, de porter le temps d'aide humaine au-delà des temps plafonds pour les actes essentiels ou la surveillance, y compris pour les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi-constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

Pour les besoins d'adaptation du logement et du véhicule, l'évaluation se fait à partir de plusieurs devis fournis par le demandeur sur la base des préconisations de l'équipe pluridisciplinaire.

S'agissant des besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé, l'évaluation se fait en tenant compte des étapes du développement habituel d'un enfant en se référant aux éléments définis pour l'octroi des compléments d'AEEH.

Sous-section 3 : Les montants de la prestation

Article 100

Les montants de la PCH

Références :

- articles L. 245-4 ; D. 245-9 ; D. 245-27 ; annexe 2-5 du CASF ;
- arrêté ministériel du 28 décembre 2005 NOR : SSHA0524815A (modifié par arrêté du 2 janvier 2006) fixant les tarifs de la prestation de compensation de l'élément aide humaine ;
- arrêté ministériel du 28 décembre 2005 NOR : SSHA0524814A (modifié par arrêtés du 19 février 2007 et 27 décembre 2007) fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4°, et 5° de l'article L. 245-3 du CASF
- arrêté ministériel du 28 décembre 2005 NOR : SSHA0524816A (modifié par arrêté du 19 février 2007) fixant les montants maximums attribués au titre des éléments de la prestation de compensation.
- arrêté ministériel du 25 février 2016 portant modification de l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs de l'élément de la prestation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 CASF, applicable au 1^{er} avril 2016

a) Evaluation des montants préalable à l'application du taux de l'aide

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) attribue la prestation de compensation, en fonction des tarifs définis par arrêté ministériel pour chaque élément, dans la limite des montants définis également par arrêté ministériel, avant que le Président du Conseil Exécutif de Corse n'applique le taux de prise en charge pour le paiement de la prestation.

Le nombre d'heures d'aide humaine attribuées

Le montant de l'aide humaine est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par la situation de la personne handicapée et fixé en équivalent temps plein en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.

Le nombre d'heures est attribué, sous réserve des possibilités de déplafonnement dans les situations exceptionnelles, dans la limite des temps plafonds réglementaires.

Plafonds d'heures pour les actes essentiels

- Lorsque l'aide humaine porte sur l'entretien personnel (toilette ; habillage ; alimentation ; élimination) et les déplacements dans le logement, le temps plafond est de 5 heures par jour ;
- Lorsqu'elle porte sur les déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle, le montant plafond est de 30 heures par an ;
- Lorsqu'elle porte sur la participation à la vie sociale, le temps plafond est de 30 heures par mois.

Plafonds d'heures pour la surveillance

- Lorsque l'aide humaine concerne les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques, le montant plafond est de 3 heures par jour ;
- Lorsqu'elle concerne les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et d'une présence due à un besoin de soins constants ou quasi-constants, le plafond est de 24 heures par jour.

Plafonds d'heures pour les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective

- le plafond est de 156 heures par an.

Un forfait d'heure en cas de cécité ou surdité

S'agissant des personnes atteintes de cécité ou de surdité, il est attrib , au minimum, un forfait, de 50 heures pour les personnes dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, et de 30 heures pour les personnes atteintes de surdité sévère, profonde ou totale.

Les tarifs de l'aide humaine salari e

Recours à une aide à domicile employ e directement

En cas de recours à une aide à domicile employ e directement par la personne handicapée, le tarif est égal à 130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie « C » (convention collective nationale des salariés du particulier employeur).

Recours à un service mandataire

En cas de recours à un service mandataire, le tarif est égal à 130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie « C » est majoré de 10 %

Recours à un service prestataire autorisé

En cas de recours à un service prestataire autorisé, le tarif est égal :

- soit à 170 % du salaire horaire brut pour un auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté.

- Soit au prix convenu dans la convention passée entre la Collectivité de Corse et le service autorisé.

Recours à une aide à domicile employée directement ou, à un service mandataire, si réalisation de gestes liés à des soins ou des aspirations endotrachéales

Lorsqu'un ou plusieurs gestes liés à des soins prescrits par un médecin sont confiés à l'assistant(e) de vie, le tarif est égal à 130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie « D » (convention collective nationale des salariés du particulier employeur) pour un emploi direct.

S'il est fait recours à un service mandataire dans la même hypothèse, le tarif est majoré de 10 %.

Les tarifs pour le dédommagement d'un aidant familial

En cas de dédommagement d'un aidant familial, le tarif est égal à 50 % du SMIC horaire net. Le tarif est porté à 75 % du SMIC horaire net lorsque l'aidant familial est dans l'obligation, du seul fait de l'aide apportée à la personne handicapée, de cesser ou de renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle.

Le dédommagement mensuel de chaque aidant familial ne peut pas dépasser 85 % du SMIC mensuel net calculé sur la base de 35 heures par semaine applicable aux emplois familiaux. Ce montant est majoré de 20 % lorsque l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle afin d'apporter l'aide à la personne handicapée.

A ces tarifs est appliqué le taux de prise en charge décidé par la CDAPH en fonction des ressources du bénéficiaire, qui est soit de 100 %, soit de 80 %.

Le calcul des mensualités

Le temps d'aide humaine quotidien déterminé est multiplié par 365 jours ; le temps d'aide humaine annuel ainsi obtenu est multiplié par le tarif applicable en fonction du statut de l'aidant et le résultat divisé par 12.

Les tarifs pour les aides techniques

Les tarifs applicables à l'élément « aides techniques » y compris aux enfants, sont fixés par arrêté ministériel selon deux catégories :

- les aides techniques inscrites dans la liste des produits et prestations (LPP) remboursables par la Sécurité sociale ;
- les aides techniques non inscrites dans la LPP.

Le montant maximal des aides techniques est égal à 3 960 € pour une période de trois ans, déduction faite pour les produits et prestations inscrites sur la LPP, du montant remboursé par la sécurité sociale (tarif LPP auquel est appliqué le taux de remboursement SS).

Toutefois, lorsqu'une aide technique et, le cas échéant, ses accessoires sont tarifés à au moins 3 000 €, le montant total attribuable est majoré des tarifs de cette aide et de ses accessoires, déduction faite de la prise en charge accordée par la Sécurité sociale.

Les tarifs pour l'aménagement du logement

Les tarifs de prise en charge des frais d'aménagement du logement diffèrent selon le prix des travaux :

- pour la tranche de travaux inférieure ou égale à 1 500 €, le tarif est égal à 100 % du montant des travaux ;
- pour la tranche de travaux au-delà de 1500 €, le tarif applicable est de 50 % dans la limite du montant du maximum attribuable, à savoir, 10 000 € pour une période de 10 ans.

Les tarifs pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts liés au transport

Les tarifs de prise en charge de l'aménagement du véhicule diffèrent selon le coût de l'aménagement :

- Pour la tranche d'aménagements égale ou inférieure à 1 500 €, le tarif est égal à 100 % du montant ;
- Pour la tranche d'aménagements supérieure à 1 500 €, le tarif de prise en charge est de 75 % dans la limite du montant maximum attribuable.

Concernant les surcoûts liés au transport, lorsque les trajets sont faits en voiture particulière, ils sont pris en charge à hauteur de 0,50 € par kilomètre. Lorsque les trajets sont effectués avec des moyens de transport autres qu'une voiture particulière, ils sont pris en charge à hauteur de 75 % de leur coût sans toutefois pouvoir excéder les plafonds de l'aide.

Le montant total maximum attribuable pour l'aménagement du véhicule ou les surcoûts dus au transport est égal à 5 000 € pour toute période de 5 ans.

Toutefois, ce montant est porté à 12 000 € lorsque, pour les trajets entre le domicile et le lieu de travail ou, entre le domicile ou le lieu permanent ou non de résidence et un établissement d'hospitalisation ou un établissement ou un service social et médico-social, la personne handicapée doit avoir recours à un transport assuré par un tiers, ou doit effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 kilomètres.

Les tarifs pour les charges spécifiques et exceptionnelles

Les charges spécifiques et les charges exceptionnelles sont inscrites sur la liste réglementaire des produits et prestations (LPP) en deux listes :

- les tarifs pour la liste des charges spécifiques ou exceptionnelles remboursables par la sécurité sociale ;
- les tarifs pour la liste des charges spécifiques ou exceptionnelles non remboursables par la sécurité sociale.

Les montants maximums attribuables sont de 100 € pour les charges dites spécifiques et de 180 € pour les charges dites exceptionnelles, pour toute période de trois ans s'agissant de ces dernières.

Les tarifs pour les aides animalières

Le montant maximum attribuable pour l'aide animalière est de 3 000 € pour toute période de cinq ans.

En cas de versement mensuel, le tarif forfaitaire est égal à 1/60 du montant plafond précité.

c) Application du taux auquel la prestation est accordée

Aux tarifs mentionnés au présent article est appliqué le taux de prise en charge décidé par la CDAPH (soit de 100 %, soit de 80 %) en fonction des ressources du bénéficiaire.

Tableaux récapitulatifs au 1^{er} janvier 2019

| Prestation de compensation à domicile | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Nature des dépenses | Tarifs en € depuis le 1 ^{er} janvier 2019 | Montants maximum | | Taux de prise en charge en fonction des ressources depuis le 1 ^{er} janvier 2019 |
| | | Valeur depuis le 1 ^{er} janvier 2019 | Période d'attribution | |
| <u>Aide humaine</u> | | | | Pour tout type d'aide : 100 % si R ≤ 26 926,22 € et 80 % si R ≥ 26 926,22 € |
| ▪ recours à une aide à domicile employée directement ; | 13,78/heure | T x D x 365 / 12 (4) | mensuelle (sur une durée totale de 10 ans) | |
| ▪ recours à une aide à domicile employée directement si réalisation de gestes liés à de soins ou des aspirations endo-trachéales | 14,46/heure | | | |
| ▪ recours à un service mandataire | 15,16/heure | | | |
| ▪ recours à un service mandataire si réalisation de gestes liés à des soins ou des aspirations endo-trachéales ; | 15,91/heure | | | |
| ▪ recours à un service prestataire ; | 17,77/heure (1) | | | |

| | | | | |
|---|---|-----------------------|---|--|
| ▪ dédommagement d'un aidant familial ; | 3,90/heure (2) | | | |
| ▪ dédommagement d'un aidant familial ayant cessé totalement ou partiellement son activité professionnelle ; | 5,84/heure (2) | | | |
| ▪ forfait cécité ; | 663,50/mois (3) | | --- | Idem pour tout type d'aide: |
| ▪ forfait surdité ; | 398,10/mois (3) | | --- | |
| | | | | |
| ▪ Aide technique | | 3 960, 00 € | 3 ans | 100 % si R ≤ 26 926,22 € et 80 % si R ≥ 26 926,22 € |
| ▪ Aménagement du logement | Tarifs fixés par arrêté ministériel du 28 décembre 2005 | 10 000,00 € | 10 ans | |
| ▪ Aménagement du véhicule | | 5 000 € | 5 ans | |
| ▪ Surcoûts de frais de transports | | 5 000,00 € (5) | 5 ans | |
| ▪ Aide spécifique | | 100,00 € | mensuelle (sur une durée totale de 10 ans) | |
| ▪ Aide exceptionnelle | | 1 800,00 € | 3 ans | |
| ▪ Aide animalière | | 3 000,00 € | 5 ans | |

Notes en renvois du tableau :

(1) Ou le prix prévu dans la convention passée avec le Président du Conseil Exécutif de Corse ;

(2) Le dédommagement mensuel de chaque aidant familial ne peut dépasser 85 % du SMIC mensuel net calculé sur la base de 35 heures par semaine applicable aux emplois familiaux, soit 1 004,26 € depuis le 1^{er} janvier 2019. Ce montant maximum est majoré de 20 % lorsque l'aidant familial ne peut exercer aucune activité professionnelle en raison de l'aide apportée à la personne handicapée, soit un montant de 1 205,11 € depuis le 1^{er} janvier 2019 ;

(3) le forfait peut être supérieur lorsque le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel de l'annexe 2-5 du CASF, le justifie ;

(4) « T » est le tarif horaire le plus élevé de l'élément « aide humaine » ; « D » est la durée quotidienne maximale fixée par le référentiel de l'annexe 2-5 du CASF.

(5) Ce montant est porté à 12 000 € en cas de nécessité constatée par la CDAPH, soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 km.

Sous-section 4 : La décision d'attribution de la prestation de compensation

Article 101

La décision d'attribution de la PCH

Le contenu de la décision

Références : articles L. 245-2 ; D. 245-31 ; D. 245-29

La prestation de compensation est accordée par la CDAPH sur la base des préconisations formulées par l'équipe pluridisciplinaire de la MdPHC.

La décision d'attribution de la prestation de compensation comprend :

- la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, avec précision, pour l'élément « aide humaine », de la répartition des heures selon le statut de l'aidant ou, le cas échéant, pour les personnes atteintes de cécité ou de surdité profonde, l'attribution d'un forfait ;
- la durée de l'attribution des droits ;
- le montant total attribué, sauf pour l'élément « aide humaine » ;
- le montant mensuel attribué ;
- les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

Lorsque la prestation de compensation est accordée pour un enfant ou un adolescent de moins de 20 ans, la décision précise le choix effectué en application du droit d'option avec les compléments de l'AEEH.

Lorsque la décision ne mentionne pas un élément de PCH déjà attribué par une décision précédente en cours de validité, le droit à cet élément est maintenu.

La notification de la décision d'attribution

Le Président de la CDAPH notifie au bénéficiaire ainsi qu'au Président du Conseil Exécutif de Corse, les montants attribués pour chaque élément de la prestation avant application du taux de prise en charge.

La Durée d'attribution

Référence : article D. 245-33

La prestation de compensation est accordée pour une durée déterminée, compte-tenu d'un plafond supérieur de durée :

- 10 ans pour l'élément « aide humaine » ;
- 3 ans pour l'élément « aides techniques » ;
- 10 ans pour les aménagements du logement ;
- 5 ans pour les charges spécifiques ;
- 3 ans pour les charges exceptionnelles ;
- 5 ans pour les « aides animalières ».

Le renouvellement de l'aide

Référence : article D. 245-35 CASF

Six mois avant l'expiration de la période d'attribution des éléments de la PCH donnant lieu à un versement mensuel, la CDPH invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement des droits.

La date d'ouverture des droits

Référence : article D. 245-34 CASF

La date d'ouverture des droits à la PCH est le premier jour du mois du dépôt de la demande.

Lorsque la demande est présentée par un bénéficiaire de l'AEEH, la date d'attribution de la PCH est fixée par la CDAPH selon deux possibilités :

- soit au premier jour du mois de la décision de la CDAPH ;
- soit à une date comprise entre le premier jour du mois du dépôt de la demande et la date de décision de la CDAPH lorsque le bénéficiaire justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH.

Article 102

La notification des montants et des modalités de mise en œuvre par le Président du Conseil Exécutif de Corse

Référence : article R. 245-61 CASF

Le Président du Conseil Exécutif de Corse notifie au bénéficiaire, les montants attribués après application du taux de prise en charge et les modalités de versement, ainsi que le cas échéant, à l'organisme mandataire désigné par le bénéficiaire pour l'élément « aide humaine ».

Détermination du taux de prise en charge

Le taux de prise en charge est appliqué par le Président du Conseil Exécutif de Corse de la façon suivante :

- 100 % du tarif si les ressources du bénéficiaire sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne (la MTP) ;
- 80 % du tarif si les ressources du bénéficiaire sont supérieures à deux fois le montant de la MTP.

Précisions concernant les déductions au titre d'avantages analogues (MTP)

Références : articles R. 245-40 et R. 245-43 du CASF

Si le bénéficiaire est allocataire de la MTP avant la demande de PCH, la CDAPH déduit elle-même le montant de la MTP avant de décider du montant de PCH attribué.

Si le bénéficiaire n'est pas allocataire de la MTP lorsque la PCH lui est attribuée par la CDAPH et que cette allocation lui est attribuée en cours de droit à la PCH, c'est le Président du Conseil Exécutif de Corse qui déduit des versements, le montant de la MTP.

Section 4 : L'attribution de la PCH en urgence par le Président du Conseil Exécutif de Corse

Article 103

Attribution à titre provisoire de la PCH en urgence par le Président du Conseil Exécutif de Corse

Références : articles L. 245-2 ; R. 245-36 CASF ; arrêté ministériel du 27 juin 2006 portant application de l'article R. 245-36 du CASF.

Notion d'urgence

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la CDAPH pour prendre la décision d'attribution de la prestation de compensation sont susceptibles :

- soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne handicapée ou son maintien dans l'emploi ;
- soit d'amener la personne handicapée à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

Attribution provisoire

En cas d'urgence attestée, la prestation de compensation peut être accordée par le Président du Conseil Exécutif de Corse à titre provisoire.

La Collectivité de Corse peut fixer les montants provisoires par délibération.

Article 104

Procédure d'attribution de la PCH en urgence

La demande d'attribution de la prestation de compensation en urgence est faite sur papier libre par la personne handicapée ou son représentant légal auprès de la MdPHC, qui la transmet sans délai au Président du Conseil Exécutif de Corse.

La demande d'attribution en urgence :

- précise la nature des aides pour lesquelles elle est demandée et le montant prévisible des frais ;
- apporte tous les éléments justificatifs de l'urgence ;
- est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation, délivrée par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

La demande d'attribution en urgence peut intervenir à tout moment de la procédure, y compris lors du dépôt d'une demande.

A réception de la demande, le Président du Conseil Exécutif de Corse dispose d'un délai de 15 jours ouvrés pour statuer en urgence et arrêter le montant provisoire de la prestation. Le Président du Conseil Exécutif de Corse arrête les montants provisoires pour chaque demande.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse dispose ensuite d'un délai de deux mois pour régulariser la décision, c'est-à-dire pour provoquer une décision ultérieure de la CDAPH dans les formes ordinaires.

Section 5 : La gestion de la prestation de compensation par la Collectivité de Corse

Article 105

Modalités de versement de la PCH

a) La compétence de la Collectivité de Corse

Références : articles L. 245-2 ; L. 245-2-1

La prestation de compensation est servie par la Collectivité de Corse lorsqu'elle est compétente au titre des règles relatives au domicile de secours.

Lorsque le bénéficiaire acquiert un nouveau domicile de secours, le versement de la prestation continue de s'effectuer dans les mêmes conditions. Toutefois, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut saisir la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) aux fins de réexamen de la situation de l'intéressé.

La prestation de compensation est versée par le Président du Conseil Exécutif de Corse au vu de la décision de la CDAPH et du taux de prise en charge applicable au bénéficiaire en fonction de son niveau de ressources. Le Président du Conseil exécutif de Corse prend une décision en ce sens.

b) Liquidation de la prestation

Références : articles L. 245-8 ; R. 245-64 ; R. 245-33 alinéa dernier ; D. 245-66 ; R. 245-68 CASF

Principe du Versement mensuel

La prestation de compensation est versée mensuellement qu'il s'agisse de l'aide humaine ou des autres éléments de la prestation.

Lorsque le Président du Conseil Exécutif de Corse décide, en cas de défaut de paiement par la personne handicapée, de verser directement l'élément « aide humaine » à l'intervenant à domicile, il doit notifier cette décision au bénéficiaire au moins un mois avant sa mise en œuvre

Versements ponctuels pour les éléments autres que l'aide humaine sur décision en ce sens de la CDAPH

Sauf pour l'élément « aide humaine », la prestation peut toutefois faire l'objet de versements ponctuels sur décision de la CDAPH à la demande du bénéficiaire, dans la limite de trois versements annuels. Notamment, lorsque l'aménagement ou le produit est payé en une seule fois, le bénéficiaire peut opter pour un seul versement.

Lorsque la prestation fait l'objet de versements ponctuels, le total des versements correspondant à chaque élément de l'aide ne peut pas dépasser le tarif réglementaire plafond pour la durée maximale réglementaire de l'aide.

Les versements ponctuels sont effectués sur production de factures par le bénéficiaire. S'agissant cependant du cas de versements ponctuels pour l'aménagement du logement ou du véhicule, l'intéressé peut bénéficier d'un acompte de 30 % du montant accordé à ce titre, versé, à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début des travaux d'aménagement. Le solde est versé sur présentation de la facture correspondante, conforme au descriptif du plan personnalisé de compensation.

Si postérieurement à la décision de la CDAPH, la personne handicapée qui avait initialement opté pour des versements mensuels, demande qu'un ou plusieurs

éléments de la prestation de compensation lui soient servis sous forme de versements ponctuels, elle en informe le Président du Conseil exécutif de Corse qui met fin aux versements mensuels et déduit ceux déjà versés pour déterminer le montant à servir par des versements ponctuels pour le ou les éléments de la prestation concernés.

Versement sous forme de chèques-emploi-service universel préfinancé pour l'aide humaine en mode gré (emploi direct)

L'élément « aide humaine » de la prestation de compensation est versé sous forme de chèques emploi-service universel préfinancé (CESU) sous réserve des possibilités organisationnelles de la Collectivité de Corse au moment de ce choix.

Article 106

Changement de la situation du bénéficiaire en cours de versement

Références : articles R. 245-49 ; R. 245-62 ; R. 245-63 CASF

Modification des taux en cours de droits

Si en cours de droits intervient une modification des taux de prise en charge de la prestation, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale pour la compensation au recours d'une tierce personne, ou encore, des aides perçues par la personne handicapée ayant pour effet d'influer sur ses charges, le Président du Conseil Exécutif de Corse ajuste le montant de la prestation de compensation à due concurrence.

Modification du tarif « aide humaine » ou changement de statut de l'aidant en cours de droits

En cas de modification en cours de droits des tarifs liés à l'élément « aide humaine » ou en cas de modification du statut des aidants (aidant familial dédommagé ; service mandataire ou service prestataire), le Président du Conseil exécutif de Corse procède à un nouveau calcul du montant de la prestation de compensation, le nouveau montant prenant effet à compter du mois où la modification est intervenue.

Pour autant, le Président du Conseil Exécutif de Corse ne peut pas lui-même, modifier le tarif de la prestation (« de base » ou « majoré ») au titre du dédommagement de l'aidant familial en cas d'évolution de la situation personnelle de l'aidant familial, seule la CDAPH étant compétente pour ce faire.

Révision du taux de prise en charge à la demande du bénéficiaire

Le bénéficiaire peut demander au Président du Conseil Exécutif de Corse de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour déterminer ce taux cesse de lui être versée. Le cas échéant, la révision prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande de révision.

Article 107

Prescription de l'action en paiement

L'action en paiement du bénéficiaire contre la Collectivité de Corse se prescrit par deux ans.

Sous-section 2 : le suivi de la prestation de compensation

Article 108

Le contrôle de l'effectivité de l'aide : contrôle de l'utilisation de la prestation de compensation

Références : articles L. 245-5 ; D. 245-57 à D. 245-60 CASF

Le Président du Conseil Exécutif de Corse organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée (contrôle de l'effectivité de l'aide).

Il peut, à tout moment, procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la PCH sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire utilise la prestation conformément à l'objet pour lequel elle a été attribuée.

S'agissant de l'aide humaine, il appartient au Président du Conseil Exécutif de Corse de contrôler que le nombre d'heures effectuées correspond à celui accordé par la CDAPH.

En cas d'attribution d'un forfait « aide humaine » aux personnes atteintes de cécité ou de surdité profonde, le contrôle exercé par le Président du Conseil Exécutif de Corse se limite à la vérification de la réunion des conditions et de leur maintien.

Lorsque la prestation de compensation a été accordée au titre de l'aménagement du logement ou du véhicule, le Président du Conseil Exécutif de Corse contrôle, sur place ou sur pièces, que les travaux réalisés sont conformes au plan de compensation.

S'agissant de l'aide animalière, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut, à tout moment, s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir les renseignements sur la situation de l'aide animalière.

Article 108-1

Obligation du bénéficiaire de conserver les justificatifs

Le bénéficiaire de la prestation de compensation est tenu de conserver pendant deux ans les justificatifs de dépenses auxquelles la prestation a été affectée.

Article 108-2

Les obligations déclaratives du bénéficiaire de l'aide

Références : articles D. 245-50 à D. 245-53 CASF

Dans le cadre de l'effectivité de l'aide, le bénéficiaire de la PCH est tenu de certaines obligations déclaratives, notamment envers le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Déclaration des changements de situation

Le bénéficiaire de la PCH informe sans délai la CDAPH et le PCD de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

Informations à déclarer pour l'élément « aide humaine »

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au Président du Conseil Exécutif de Corse :

- l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée ;
- le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés ;
- le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel ;
- son choix de faire appel, comme mandataire de l'élément « aide humaine », à un organisme agréé ou à un CCAS ou CIAS ;
- le cas échéant, l'identité et le lien de parenté avec l'aidant familial qu'il dédommage (sans salariat) ;
- lorsqu'il fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, le service qui intervient auprès de lui ainsi que les sommes qu'il lui verse.

Informations à déclarer pour l'élément « aides à l'aménagement »

A l'issue des travaux d'aménagement, le bénéficiaire transmet au Président du Conseil Exécutif de Corse, les factures et le descriptif correspondant.

Informations à déclarer en cas de perception de l'AEEH

Références : articles D. 245-50 à D. 245-53 CASF

Lorsque la PCH est attribuée en complément de l'AEEH, le bénéficiaire informe (le cas échéant) le Président du Conseil Exécutif de Corse, des modalités du droit de visite ou de la résidence de l'enfant handicapé et, en cas de séparation des parents, transmet le compromis précisant les modalités d'aide incombant à chaque parent ; il l'informe également de la date à laquelle l'enfant est admis dans un établissement pour enfants handicapés.

Article 108-3

Autres modalités de contrôle de l'effectivité (PCH)

En outre des contrôles sur pièces, le contrôle de l'effectivité peut comprendre des visites à domicile (VAD) et, être opéré par voie de télégestion, selon les choix opérés par la Collectivité de Corse.

Article 109

Le contrôle-qualité du service rendu (PCH)

Des « contrôleurs » sont désignés par le Président du Conseil Exécutif de Corse pour évaluer, notamment, la qualité du service rendu dans le cadre de la prise en charge de la compensation du handicap, quelle que soit la nature de l'intervenant et la nature des aides, et ce, en outre de leurs compétences de contrôle en matière d'effectivité de l'aide.

Un Contrôle Qualité selon plusieurs modalités de saisine :

- Contrôle aléatoire
- Contrôle des nouveaux entrants (à partir de 3 mois)

- Demande de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH
- Signalement (à caractère urgent)
- Contrôle ciblé

A l'issue d'une visite et en lien avec les services de la MDPH, le contrôleur peut être amené à solliciter la révision du plan d'aide, s'il s'avère que ce dernier ne répond pas aux préconisations de l'équipe pluridisciplinaire.

Sur remise d'un rapport circonstancié, le dossier sera à nouveau étudié en Equipe pluridisciplinaire.

Article 110

La suspension et l'interruption de la prestation (PCH)

Les compétences du PCE de Corse

La « suspension » du versement de l'aide appartient au Président du Conseil Exécutif de Corse, tandis que seule la CDAPH peut décider de son « interruption ».

Lorsqu'à l'issue de ses différents contrôles, il apparaît au Président du Conseil Exécutif de Corse que la PCH n'a pas été consacrée aux charges pour lesquelles elle a été attribuée, ce dernier, en fonction de l'évaluation de la situation, soit suspend le versement jusqu'à sa régularisation par l'intéressé, soit saisit la CDAPH d'un réexamen des droits de l'intéressé, aux fins le cas échéant, d'interruption de l'aide par ladite Commission.

La suspension du versement de l'aide

Références : articles R. 245-69 et R. 245-70

En cas de manquement par le bénéficiaire de la PCH à ses obligations déclaratives, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut suspendre le versement de la prestation ou de l'un de ses éléments, après avoir mis préalablement l'intéressé en demeure de faire connaître ses observations.

La suspension prend la forme d'une décision ou d'un arrêté dûment motivé et notifié à l'intéressé.

En cas de suspension de tout ou partie du versement de la prestation, le Président du Conseil Exécutif de Corse en informe la CDAPH.

L'interruption de l'aide

Référence : articles L. 245-5 ; D. 245-30 ; D. 245-34 ; R. 245-71 CASF

Lorsque le Président du Conseil Exécutif de Corse estime que le bénéficiaire de la PCH cesse de remplir les conditions au vu desquelles la prestation lui a été accordée, il saisit la CDAPH aux fins de réexamen du droit et lui transmet à cette fin toutes les informations portées à sa connaissance.

La CDAPH réexamine les droits et statue sans délai après avoir mis l'intéressé en demeure de faire connaître ses observations dans le cadre de la procédure dite de conciliation en vigueur à la MDPHCC.

Lorsqu'elle est décidée, l'interruption de l'aide prend effet à compte de la date à laquelle la CDAPH a statué.

Article 111

La récupération des indus de PCH

Référence : articles 1235 et 1376 du Code Civil ; art. L. 245-5 ; L. 245-8 ; R. 245-69 ; R. 245-72 CASF

L'obligation de principe de récupération des indus

Lorsque la PCH a été indûment versée à la personne handicapée, à savoir, si cette dernière n'a pas consacré la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut intenter une action en récupération des sommes concernées.

L'Administration est tenue à la répétition de l'indu et ce, quand-bien même l'origine de l'indu est une erreur de l'Administration.

Décision et modalités de récupération

Le Président du Conseil Exécutif de Corse prend une décision motivée constatant les sommes indûment perçues et indique les modalités de la récupération.

Tout paiement indu de PCH est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation.

A défaut, le recouvrement de l'indu est poursuivi comme en matière de contributions directes conformément aux dispositions de l'article L. 1617-5 du Code général des collectivités territoriales.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse informe la CDAPH de l'action en récupération d'indu.

Prescription de l'action en récupération d'indu

L'action en répétition de l'indu de PCH se prescrit par deux ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration où la prescription est portée à 5 ans à compter du fait générateur.

Section 5 : La prestation de compensation du handicap en établissement

Article 112

Droit à la PCH en établissement

Références : articles L. 245-11 ; D. 245-73 CASF

Les personnes hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social (habilité à l'aide sociale) ou hospitalisées dans un établissement de santé (financé par l'assurance-maladie) ont droit à la prestation de compensation.

Sous-section 1 : Cas de la personne handicapée déjà hébergée au moment de la demande

Article 113

Cas de la personne handicapée déjà hébergée au moment de la demande

Lorsque la personne handicapée est déjà hébergée en établissement social ou médico-social ou hospitalisée en établissement de santé au moment de la demande de PCH, la CDAPH décide de l'attribution des divers éléments de la prestation et de leurs montants.

Article 113-1

L'aide humaine en établissement

Référence : article D. 245-74 CASF

La CDAPH décide de l'attribution de l'aide humaine et fixe le montant journalier correspondant, qui s'applique pour les périodes d'interruption de l'hébergement ou de l'hospitalisation.

Le montant journalier servi pendant les périodes d'hébergement ou d'hospitalisation est égal à 10 % du montant journalier fixé par la CDAPH, dans les limites de montants minimum et maximum fixés respectivement à 0,16 et 0,32 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois où le droit est reconnu.

Tableau aide humaine en établissement en l'absence de droits déjà ouverts à la PCH

| | Montants journaliers (1) | |
|-----------------|---------------------------------|---|
| | En % du SMIC horaire | Depuis le 1 ^{er} janvier 2019 (en €) |
| Montant minimum | 16 | 1,60 |
| Montant maximum | 32 | 3,21 |

(1) Hébergement ou hospitalisation au moment de la demande de prestation de compensation : 10 % du montant journalier attribué dans la limite des montants minimum et maximum.

Article 113-2

Les aides techniques en établissement

Référence : article D. 245-75 CASF

Le montant des aides techniques est déterminé par la CDAPH à partir des besoins de la personne non couverts par l'établissement dans le cadre de ses missions.

Article 113-3

Les frais d'aménagement du logement pour le bénéficiaire hébergé

Référence : article D. 245-76 CASF

La CDAPH peut décider que soient pris en charge les frais d'aménagement du logement exposés par la personne handicapée qui séjourne au moins 30 jours par an à son domicile ou au domicile d'un proche.

Le proche dont il s'agit peut-être un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^e degré, ou un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^e degré de son conjoint, concubin ou partenaire pacsé.

Article 113-4

Les surcoûts liés au transport du bénéficiaire hébergé

Référence : article D. 245-77 CASF. Arrêté du 28 décembre 2005 modifié relatif aux montants maximaux attribuables

Le montant attribuable au titre des surcoûts liés au transport est majoré lorsque la CDAPH constate la nécessité pour la personne handicapée, soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 km. Dans ce cas, le plafond maximum est porté à 12 000 €.

La Collectivité de Corse peut autoriser la CDAPH à fixer, à titre exceptionnel et compte tenu de la longueur du trajet, de la lourdeur du handicap ou de l'importance des frais exposés, un montant supérieur au plafond majoré.

Lorsque le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transport (par une voiture particulière), il est tenu compte de la distance accomplie par ce tiers pour aller chercher la personne handicapée sur le lieu où elle est hébergée et pour regagner le point de départ après avoir accompagné cette personne.

Article 113-5

Aides exceptionnelles ou spécifiques en établissement

Référence : article D. 245-78 CASF

La CDAPH fixe le montant de la PCH versée au titre des charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service et/ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Sous-section 2 : Cas de la personne handicapée déjà bénéficiaire de la prestation au moment de son admission en établissement

Article 114

Cas de la personne handicapée déjà bénéficiaire de la prestation au moment de son admission en établissement

Référence : article D. 245-74 CASF

Lorsque, en cours de droits à la prestation de compensation, la personne handicapée est hébergée en établissement social ou médico-social ou hospitalisée en établissement de santé, le versement de l'élément « aide humaine » est réduit à 10 % du montant antérieurement versé (le montant est réduit « à » 10 %, pas « de » 10%), dans la limite de montants minimum et maximum fixés respectivement à 4,75 et 9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit. Cette réduction n'intervient qu'au-delà de 45 jours consécutifs de séjour, le montant initial étant maintenu pendant 45 jours. Elle n'intervient qu'au-delà du 60^{ème} jour lorsque le bénéficiaire doit licencier, du fait de son hébergement ou de son hospitalisation, son ou ses aides à domicile.

Tableau aide humaine en cas d'admission en établissement en cours de droits déjà ouverts à la PCH

| | Montants mensuels (1) | |
|-----------------|-----------------------|---|
| | En % du SMIC horaire | Depuis le 1 ^{er} janvier 2019 (en €) |
| Montant minimum | 475 | 47,64 |
| Montant maximum | 950 | 95,29 |

- (1) hébergement ou hospitalisation en cours de droit à la prestation : le montant de l'aide humaine est réduit à 10 % du montant antérieurement versé dans la limite des montants minimum et maximum. La réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours si la personne handicapée doit licencier son aide à domicile.

Sous-chapitre 2 : L'ALLOCATION COMPENSATRICE (DISPOSITIF TRANSITOIRE)

Section 1 : Le dispositif de l'allocation compensatrice

Article 115

Le dispositif de l'allocation compensatrice

Référence : article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 ; ancien article L. 245-1 du CASF

Maintien du dispositif à titre transitoire

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice prévue au chapitre V ancien dans sa rédaction antérieure à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances (...) instituant la PCH en conservent le bénéfice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution. Les dispositions anciennes du CASF relatives à l'AC continuent de s'appliquer, à titre transitoire, aux personnes qui choisissent d'en conserver le bénéfice.

Seules les demandes de renouvellement de l'AC sont recevables, à l'exclusion de toute « première demande », la PCH ayant remplacé l'AC.

Article 115-1

Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et allocation compensatrice pour frais professionnels (ACPF)

L'allocation compensatrice a pour objet de compenser, les surcoûts liés au recours à l'aide d'une tierce personne (couverture des frais nécessaires à l'accompagnement de la personne handicapée pour la plupart des actes essentiels de la vie courante) ou de compenser les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle. Le régime juridique de l'ACTP et de l'ACPF est en majeure partie identique pour les deux aides.

Article 115-2

Compétence de la CDAPH (attribution) et du Président du Conseil exécutif de Corse (versement)

C'est la CDAPH de la MDPHCC qui attribue l'AC et c'est le Président du Conseil Exécutif de Corse qui la verse.

Article 115-3

Absence de récupération d'aide sociale

Référence : loi précitée du 11 février 2005

Il n'y a pas d'action en récupération de l'allocation compensatrice.

Section 2 : les conditions générales d'ouverture du droit à l'AC

Article 116

Conditions administratives pour l'obtention de l'AC

La condition d'âge

Références : articles L. 245-3 ancien et D. 245-2 ancien du CASF

Les bénéficiaires de l'AC doivent avoir au-moins 16 ans et cesser, pour les plus jeunes, de remplir les conditions d'ouverture au droit aux prestations familiales.

Les personnes âgées à partir de 60 ans relèvent en principe de l'APA. Toutefois, le bénéficiaire de l'AC avant l'âge de 60 ans, peut choisir, lorsqu'il atteint 60 ans, ou même après 60 ans à chaque renouvellement de l'AC, soit de continuer à percevoir l'AC, soit de percevoir l'APA.

Les conditions de nationalité et de résidence

Références : articles L. 111-1 et L. 111-2 du CASF

Dans les conditions de droit commun de l'admission à l'aide sociale, l'AC est ouverte aux nationaux et aux étrangers, sous réserve de la régularité du séjour pour ces derniers.

Dans les conditions de droit commun de l'admission à l'aide sociale, le bénéficiaire de l'AC ou le demandeur de son renouvellement, qu'il soit de nationalité française ou étrangère, doit résider en France. Pour les étrangers, n'est pas requise la condition de résidence interrompue d'une durée de 15 ans.

Article 117

Une condition de handicap

Références : articles L. 245-1 ancien ; D. 245-1 ancien du CASF ; art. L. 821-1 du CSS

Pour être éligible à l'AC, la personne handicapée doit présenter un taux d'incapacité d'au-moins 80 %, constitutive de la condition de besoin.

Ce taux est apprécié par la CDAPH selon le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées prévu à l'annexe 2-4 du CASF.

Article 118

Les conditions relatives à l'absence de cumuls

Références : articles R. 245-32 ; D. 245-32-1 ; L. 245-3 ancien ; D. 245-1 ancien du CASF

Non cumul avec la PCH ou l'APA et droits d'option

L'AC n'est pas cumulable avec la PCH, ni avec l'APA.

Le bénéficiaire de l'AC dispose toutefois d'un droit d'option en faveur de l'APA lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans ainsi qu'à chaque renouvellement de l'AC. En cas d'option pour l'APA, le choix est définitif.

Le bénéficiaire de l'ACTP (à l'exclusion du bénéficiaire de l'ACFP) dispose également d'un droit d'option en faveur de l'élément « aide humaine » de la PCH à chaque renouvellement de l'ACTP. En cas d'option pour la PCH, le choix est définitif. Ce droit d'option s'exerce dans les conditions de l'article 95 du présent règlement.

Perception d'un avantage analogue (MTP)

Référence : article L. 245-1 ancien du CASF

Pour obtenir le bénéfice de l'AC, la personne handicapée ne doit pas percevoir un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale. Sont concernés :

- la majoration pour tierce personne liée à une pension d'invalidité ou de vieillesse ;
- l'allocation pour assistance d'une tierce personne servie en complément d'une rente d'accident du travail.

Toutefois, lorsque les avantages analogues sont inférieurs au montant de l'AC, une allocation différentielle est servie au titre de l'AC.

Article 119

Conditions de ressources pour l'obtention de l'AC (renouvellement)

Référence : article R. 245-13 ancien du CASF

Les conditions de ressources

Références : article L. 245-6 ancien du CASF ; articles R.821-4 ; D.821-6 ; R. 532-3 à R. 532-7 du CSS

Plafond de l'aide

L'allocation compensatrice est versée par la Collectivité de Corse tant que la somme des ressources du bénéficiaire et de l'allocation compensatrice n'excède pas le plafond fixé pour l'octroi de l'AAH augmenté du montant de l'allocation compensatrice.

Assiette des ressources

L'appréciation des ressources pour le versement de l'AC se fait dans les conditions de celles prévues pour l'AAH, les ressources à prendre en compte pour l'octroi de l'AAH étant celles définies pour la prestation d'accueil du jeune enfant, à savoir :

- le total des revenus nets catégoriels retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, y compris les revenus des capitaux mobiliers soumis à un prélèvement libératoire ;
- les revenus perçus hors de France ou versés par une organisation internationale ;
- Pour le versement de l'AC toutefois, le quart seulement des ressources provenant du travail de la personne handicapée est pris en compte.

Sont exclues de l'assiette des ressources :

- les rentes viagères constituées en faveur d'une personne handicapée, ou constituées par une personne handicapée elle-même dans la limite d'un plafond fixé par décret à 1 830 € ;

Section 3 : la modulation de l'allocation compensatrice

Article 120

La modulation de l'AC

L'AC est accordé selon deux types de taux par référence au montant de la majoration pour tierce de personne (MTP), aide sociale qui relève du Code de la sécurité sociale :

- soit au taux de 80 % du montant de la (MTP) ;
- soit à un taux compris entre 40 % 70 % de la MTP.

Sous-section 1 : L'ACTP au taux de 80 % de la MTP

Article 121

Cas de l'AC attribuée au taux de 80 %

Références : articles R. 245-3 ancien ; R. 245-9 ancien du CASF

L'ACTP est accordée au taux de 80 % du montant de la MTP lorsque l'état de la personne handicapée nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et justifie que cette aide ne peut lui être apportée, compte tenu des conditions où elle vit, que :

- par une ou plusieurs personnes rémunérées ;
- par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait, un manque à gagner ;
- dans un établissement d'hébergement, grâce au concours du personnel de cet établissement ou d'un personnel recruté à cet effet.

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/120 de la normale sont considérées comme remplissant les conditions d'octroi de l'ACTP au taux de 80 %.

Sous-section 2 : L'ACTP au taux entre 40 et 70 % de la MTP

Article 122

Référence : article R. 245-4 ancien du CASF

Cas de l'AC attribuée au taux entre 40 et 70 %

L'ACTP est accordée à un taux compris entre 40 et 70 % du montant de la MTP lorsque l'état de la personne handicapée nécessite l'aide d'une tierce personne :

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

Section 3 : L'allocation compensatrice pour frais professionnels

Article 123

L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACPF)

Le régime de l'ACFP

Référence : ancien article R. 245-11 du CASF

Le montant de l'ACFP est déterminé, dans la limite de 80 % de celui de la MTP, en fonction des frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels, exposés par la personne handicapée.

Sont considérés comme frais supplémentaires les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et que n'exposerait pas un travailleur valide exerçant la même activité.

Le cumul partiel de l'ACTP et l'ACFP

Référence : ancien article R. 24-12 du CASF

Lorsque la personne handicapée réunit à la fois les conditions pour le bénéfice de l'ACTP et celles pour le bénéfice de l'ACFP, il lui est octroyé une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre, augmentée de 20 % de la MTP.

Section 4 : La gestion de l'allocation compensatrice par la Collectivité de Corse

Sous-section 1 : les modalités de versement de l'AC

Article 124

Les règles de gestion relatives au paiement

Le paiement de l'allocation compensatrice

Références : articles R. 245-13 ancien ; R. 245-14 ancien du CASF

La décision de paiement

Sur la base de la décision notifiée par la CDAPH et en fonction du niveau des ressources du bénéficiaire, le Président du Conseil Exécutif de Corse détermine, par voie de décision, le montant de l'allocation à verser. Il indique dans une décision motivée si le niveau de ressources ne permet pas le versement de l'allocation.

La prescription de l'action en paiement

L'action en paiement du bénéficiaire de l'allocation à l'encontre de la Collectivité de Corse se prescrit par deux ans.

Article 125

L'allocation différentielle (AC diminuée)

Lorsque la somme des ressources du bénéficiaire de l'AC (et celles de son conjoint le cas échéant) et du montant de l'allocation dépasse le plafond des ressources fixées pour l'attribution de l'AAH majoré de l'allocation compensatrice attribuée, celle-ci est réduite à due concurrence par le Président du Conseil exécutif de Corse.

Article 126

Le versement de l'AC en établissement

Références : articles R. 344-32 ; R. 245-10 ancien du CASF

En foyer d'hébergement

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation compensatrice pour tierce personne est hébergé en foyer d'hébergement (établissement pour adultes handicapés) le versement de l'allocation est suspendu à concurrence d'un montant fixé par le Président du Conseil Exécutif de Corse en proportion de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement et au maximum à concurrence de 90 %.

L'allocation n'est ainsi suspendue que durant les jours de présence au foyer d'hébergement et en revanche, doit être versée intégralement durant les jours où le bénéficiaire n'y séjourne pas.

En unité de soins longue-durée (USLD)

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation compensatrice pour tierce personne accueilli en USLD fait appel à l'aide sociale à l'hébergement de la Collectivité de Corse, le paiement de l'AC est suspendu à concurrence de 90 %.

Si le bénéficiaire de l'AC accueilli en USLD s'acquitte du tarif hébergement, sans participation de l'aide sociale, le paiement de l'AC intervient intégralement.

En cas d'hospitalisation en établissement de santé

L'allocation compensatrice pour tierce personne est versée pendant les 45 premiers jours consécutifs d'hospitalisation. Au-delà de ces 45 jours, le service de l'allocation est suspendu.

L'allocation ne peut pas être suspendue dans le cas de plusieurs périodes d'hospitalisation d'une durée inférieure à 45 jours même si la totalité des périodes atteint ou dépasse cette durée.

En maison d'accueil spécialisé (MAS)

En cas d'accueil en MAS, le versement de l'allocation compensatrice pour tierce personne est suspendu au-delà des 45 premiers jours d'accueil.

Si au-delà de ces 45 jours, la personne handicapée est reçue en accueil de jour, l'allocation compensatrice est réduite dans les conditions fixées par la CDAPH.

La suspension de l'allocation compensatrice pour tierce personne n'a lieu que durant les journées de prise en charge effective dans l'établissement, à l'exclusion des périodes d'absence de l'établissement.

Sous-section 2 : Le contrôle et la suspension de l'allocation compensatrice

Article 127

Le contrôle d'effectivité et la suspension de l'AC

Contrôle de l'effectivité de l'aide par le Président du Conseil Exécutif de Corse

Le Président du Conseil Exécutif de Corse est chargé du contrôle de l'effectivité de l'aide.

Postérieurement au versement initial de l'allocation compensatrice pour tierce personne, le bénéficiaire est tenu, sur demande du Président du Conseil Exécutif de Corse, d'adresser à ce dernier, une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la

ou des personnes qui lui apportent l'aide qu'exige son état ainsi que les modalités de cette aide.

Lorsque l'allocation compensatrice pour tierce personne a été accordée au taux de 80 %, la déclaration du bénéficiaire comprend en outre :

- s'il rémunère une ou plusieurs personnes, les justificatifs des salaires ;
- s'il a recours à une ou plusieurs personnes de son entourage subissant du fait de l'aide qu'elles apportent, un manque à gagner, les justificatifs relatifs au manque à gagner.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse renouvelle la procédure de « déclaration de contrôle » autant de fois que nécessaire.

Pour déclencher cette procédure de contrôle de l'effectivité de l'aide, le Président du Conseil Exécutif de Corse, adresse au bénéficiaire un courrier comprenant un imprimé à renseigner et à retourner par le bénéficiaire avec les pièces justificatives sollicitées le cas échéant.

Le bénéficiaire de l'allocation dispose d'un délai de deux mois à compter de la demande du Président du Conseil Exécutif de Corse pour adresser la déclaration de contrôle d'effectivité et le cas échéant, les autres justificatifs.

A défaut de déclaration dans le délai imparti, le Président du Conseil Exécutif de Corse met en demeure, par lettre recommandée avec demande d'acté de réception, le bénéficiaire de produire la déclaration et les justificatifs, dans un délai d'un mois.

Article 128

Suspension de l'allocation compensatrice

Références : articles R. 245-6 à R. 245-8 anciens du CASF

Si le bénéficiaire ne produit pas, dans le délai d'un mois suite à la mise en demeure du Président du Conseil Exécutif de Corse mentionnée à l'article 154 du présent règlement, la déclaration de contrôle d'effectivité et les justificatifs y afférent, ou, si le contrôle effectué par les agents de la Collectivité de Corse révèle que la déclaration est inexacte ou que les justificatifs ne sont pas probants, le Président du Conseil exécutif de Corse peut suspendre le service de l'allocation.

La décision de suspension, dûment motivée et avec indication des voies de recours, est notifiée à l'intéressé en envoi recommandé avec demande d'acté de réception par le Président du Conseil Exécutif de Corse. La suspension prend effet au premier jour du mois suivant la date de notification à l'intéressé.

Le service de l'allocation est rétabli dès que le bénéficiaire justifie qu'il reçoit l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence, des salaires de la ou des personnes rémunérées ou des justificatifs de manque à gagner des aidants s'agissant d'une allocation au taux de 80 %.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse informe la CDAPH de la suspension et du rétablissement du service de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Article 129

Le contrôle-qualité de l'allocation compensatrice

Des « contrôleurs » sont désignés par le Président du Conseil Exécutif de Corse pour évaluer, notamment, la qualité du service rendu dans le cadre de la prise en charge de la compensation du handicap, quelle que soit la nature de l'intervenant et la nature des aides, et ce, en outre de leurs compétences de contrôle en matière d'effectivité de l'aide

Chapitre 5 : DISPOSITIFS INNOVANTS DE MUTUALISATION DES PRESTATIONS D'AIDE A DOMICILE DANS LE CADRE DE L'HABITAT INCLUSIF (CARACTERE FACULTATIF)

Article 130

L'habitat inclusif

Référence : articles L. 281-1 et L. 345-2-8 CASF ; article L. 633-1 alinéa 2 du Code de la construction et de l'habitation ;

Livre IV, Titre IV Chapitre 1^{er} du code de la construction et de l'habitation ;

L'habitat inclusif est une alternative à l'hébergement en établissement. Il est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix elles-mêmes, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes.

Ce mode d'habitat est entendu par le Législateur comme :

- un logement meublé ou non, en cohérence avec un « projet de vie sociale et partagée » qui respecte un cahier des charges national, ce logement étant loué dans le cadre d'une colocation ;
- un ensemble de logements autonomes destinés à l'habitation, meublé ou non, en cohérence avec un « projet de vie sociale et partagée » et situés dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs au projet de vie sociale partagée.

Au moment de l'adoption du présent règlement par l'Assemblée de Corse, un décret est attendu concernant le financement par l'Etat de l'habitat inclusif, sous la forme d'un « forfait-habitat inclusif », au bénéfice de toute personne âgée ou toute personne handicapée concernée.

Article 130-1

La possibilité de mutualisation des prestations d'aide domicile sur la base du volontariat des bénéficiaires

La PCH

Les résidents en habitat inclusif bénéficiaires de la PCH peuvent décider de mutualiser leurs prestations de diverses façons. A titre d'exemples, ils peuvent :

- mutualiser des aides humaines, comme la surveillance, la prise de repas, la participation à la vie sociale ;
- mutualiser certaines aides techniques (lève-personne, etc.) ;
- aménagement de logement (parties communes ou non en fonction du type d'habitat inclusif choisi).

La mise en commun de la PCH n'a pas d'impact sur le montant de la PCH attribué par la CDAPH qui attribue les aides sur la base d'évaluations strictement individuelles.

L'APA

Les résidents en habitat inclusif bénéficiaires de l'APA peuvent décider de mutualiser leurs prestations de diverses façons. A titre d'exemples, ils peuvent :

- mutualiser leurs heures d'aide à domicile ;
- mutualiser certaines aides techniques ;
- aménagement du logement (parties communes ou non en fonction du type d'habitat inclusif choisi)

Le soutien de la Collectivité de Corse

La Collectivité de Corse organise et facilite, dans le cadre de ses compétences, la mutualisation des prestations de nature à favoriser ce mode alternatif d'habitat en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment, au gré des avancées et de l'évolution de la réglementation en la matière.

Sous-Titre 2 : LES AIDES EN ETABLISSEMENT (PA / PH)

CHAPITRE 1 : L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES

Sous-chapitre 1^{er} : L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES

Section 1 : Caractéristiques de l'aide et droit au placement

Références : articles L. 113-1 ; L. 231-4 ;

Article 131

Le dispositif de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées

L'aide sociale à l'hébergement est une prestation légale, en nature, affectée aux frais d'hébergement de la personne âgée accueillie en établissement. C'est une dépense obligatoire. Elle tend à solvabiliser le coût du tarif hébergement des personnes âgées les plus démunies.

Toute personne âgée qui ne peut être utilement aidée à domicile peut bénéficier d'un placement, notamment en établissement, si elle y consent.

L'affectation des ressources du résident à la prise en charge de son hébergement est la condition essentielle du dispositif, comprenant en outre, le cas échéant, la participation de ses obligés alimentaires. Toutefois, une somme d'argent, appelée « reste à vivre » ou « minimum garanti », ou encore « argent de poche » est laissée à la libre disposition du résident bénéficiaire.

En outre, des recours en récupération d'aide sociale sont possibles sur la succession du bénéficiaire, ainsi que de son vivant dans le cadre de certaines donations ou sous certaines conditions de requalification, du contrat d'assurance-vie, ou encore contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune, et enfin, à titre subsidiaire sur les primes versées par le bénéficiaire sur une assurance-vie à compter de l'âge de 70 ans.

Sous-section 2 : Les établissements habilités à l'aide sociale de la Collectivité de Corse

Article 132

Etablissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement habilités à l'aide sociale

Références : articles L. 231-4 ; L. 231-5 ; L. 312-1 à L. 315-8 du CASF ; article L. 6111-1 du Code de la santé publique (CSP)

L'aide sociale à l'hébergement est ouverte aux personnes âgées qui sont admises dans des établissements, publics, ou à défaut, privés, habilités par le Président du Conseil Exécutif de Corse à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et soumis à la « police administrative des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux » (ESSMS) comprenant notamment le régime de l'autorisation préalable et la tarification. L'autorisation de création et de fonctionnement de l'établissement, vaut, sauf mention contraire, habilitation à l'aide sociale.

Sont concernés deux types d'établissements :

- les établissements dispensant des soins de longue durée (USLD) ou des établissements dispensant des soins de suite ou de réadaptation ;
- les maisons de retraite, les logements-foyers ou « maisons d'accueil pour personnes âgées ainsi que tout autre type d'Etablissement pour personnes âgées dépendantes ou non (EHPA(D)).

Article 133

Etablissements non habilités à l'aide sociale

L'aide sociale à l'hébergement est accordée également, par exception, pour les frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement non habilité à l'aide sociale (non conventionné) lorsqu'elle y a séjourné pendant une durée d'au moins 5 ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien. Dans cette hypothèse, l'aide ne peut pas être supérieure à la charge qui aurait été occasionnée dans un établissement public délivrant des prestations analogues.

Sous-section 3 : les conditions d'admission à l'aide sociale à l'hébergement

Article 134

La condition d'âge

Référence : articles L. 113-1 ; R. 314-189 du CASF

Pour bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement, le postulant doit avoir au-moins 65 ans.

Toutefois, les personnes âgées d'au moins 60 ans peuvent également en bénéficier si elles sont reconnues inaptes au travail. La condition d'inaptitude au travail est déconnectée de la notion de taux d'incapacité et est appréciée par le Président du Conseil Exécutif de Corse. Les Services instructeurs apprécient par tous moyens l'inaptitude au travail, notamment en se référant au versement d'une AAH, ou toute autre aide accordée par un régime de sécurité sociale au titre du handicap, le cas échéant, au « girage » (grille AGGIR).

Les personnes admises en établissement alors qu'elles n'ont pas atteint l'âge de 60 ans (par dérogation accordée par l'établissement), ne peuvent pas bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées. Le résident de moins de 60 ans s'acquitte personnellement et complètement du tarif spécifique (moyen) fixé pour les personnes de moins de 60 ans par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Dérogation à la condition d'âge (moins de 60 ans)

Toutefois, à titre exceptionnel et en raison de la situation de fait, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut accorder une décision dérogatoire pour l'accès à l'aide sociale à l'hébergement d'une personne âgée de moins de 60 ans admise en EHPAD, sur avis des services compétents de la Collectivité de Corse.

Article 135

La condition d'insuffisance des ressources

a) L'assiette des ressources

Le caractère insuffisant des ressources

Référence : article L. 113-1 du CASF

La personne âgée qui demande le bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement doit être « privée de ressource ». Cela s'entend de l'insuffisance des ressources propres, insuffisance des créances alimentaires éventuelles et absence de droit à toute autre forme de protection sociale.

b) Le plafond de ressources

Référence : articles L. 231-2 ; L. 231-4 du CASF

Le plafond correspond à la notion de besoin. L'ensemble des ressources de toute nature, compte non tenu des prestations familiales, ne peut dépasser le plafond de ressources applicable pour l'aide sociale à l'hébergement qui correspond au montant de la dépense résultant du placement. L'aide est accordée, si les autres conditions sont réunies, lorsque les ressources sont inférieures audit plafond.

Le montant de la dépense résultant du placement correspond au tarif hébergement de l'établissement. Pour l'appréciation de l'éligibilité à l'aide en considération du montant des ressources, c'est le tarif journalier de l'établissement multiplié par 30,5 jours qui est pris en compte

Toutefois, l'aide sociale à l'hébergement prend également en charge, le cas échéant, le ticket modérateur de l'APA pour les non bénéficiaires de l'APA (montant du GIR 5/6), et, le montant de la participation du bénéficiaire de l'APA à cette aide.

Article 136

La détermination des ressources à prendre en compte au titre de l'éligibilité à l'aide et au titre de la participation financière du bénéficiaire

Références : articles L. 132-1 ; L. 132-3 ; R. 132-1 du CASF ;

Pour être éligible à l'aide sociale, le postulant doit disposer de ressources insuffisantes pour la couverture des frais d'hébergement (30,5 jours), et ce, compte tenu du reste à vivre laissé obligatoirement à la libre disposition de la personne âgée placée.

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources du postulant à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenus.

Article 136-1

Les ressources à prendre en compte

L'ensemble des ressources de toute nature

Sont pris en compte les revenus du travail, le produit de créances, les allocations versées par la sécurité sociale ou un régime assimilé ainsi que tous les types de pensions, sauf exceptions légales ou réglementaires.

Ressources à prendre en compte au titre de « toutes les ressources » (non exhaustif)

- Les revenus du travail ;
- Les ressources du conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
- Le produit de créances ;
- La pension militaire d'invalidité ;
- Les pensions de retraite (régime général et retraites complémentaires) ;
- Le revenu de solidarité active (RSA) ;
- La majoration pour tierce personne (MTP) ;
- L'allocation pour adultes handicapés (AAH) ;
- La valorisation du patrimoine dormant (biens non productifs de revenus) ;
- Le revenu procuré par les biens productifs de revenus

Les biens non productifs de revenus

S'agissant des biens non productifs de revenus, est pris en compte un revenu égal à 50 % de la valeur locative des immeubles bâtis (sauf en ce qui concerne la résidence principale), 80 % de la valeur locative des immeubles non bâtis et 3 % du montant des capitaux.

Le contrat d'assurance-vie est pris en compte à hauteur de 3 % de sa valeur (nonobstant son caractère de capital productif de revenus).

Choix de la Collectivité de Corse quant à la non-affectation des revenus fictifs

Les valeurs estimées à prendre en compte pour le « patrimoine dormant » selon les modalités réglementaires ne le sont que pour l'éligibilité à l'aide (par rapport au plafond constitué par le montant du tarif hébergement). En conséquence, les sommes correspondantes n'entrent pas dans la détermination de la participation du bénéficiaire et n'engendrent pas de reversement de ressources.

Les biens productifs de revenus

Est pris en compte le revenu procuré par les biens productifs de revenus, à l'exclusion du capital.

Les ressources du conjoint, du partenaire pacsé ou du concubin

Références : article 212 du C. Civ. ; articles L. 132-1 ; L.132-3 ; L. 132-4 ; R.231-6 du CASF

En vertu du devoir de secours entre époux et quel que soit le régime matrimonial, les ressources du conjoint à domicile entrent dans l'assiette des ressources du postulant à l'Aide sociale à l'hébergement et sont affectées au remboursement des frais d'hébergement dans la limite d'un taux maximum réglementaire, sans toutefois que les ressources de ce dernier puissent descendre en dessous du minimum vieillesse mensuel pour une personne seule auquel est rajouté 1/ 100^e du minimum vieillesse

annuel (soit, par exemple au 1^{er} janvier 2019 : 868,20 [minimum vieillesse mensuel] +104,19 [le centième du minimum vieillesse annuel] = 972,39 € / mois).

Au titre du foyer fiscal et de l'aide de fait, sont également prise en compte, dans les mêmes conditions, les ressources du concubin ou du partenaire pacsé.

Les ressources considérées sont prises en compte à hauteur de 85 %, conformément au choix de gestion favorable de la Collectivité de Corse indiqué à l'article 138 du présent règlement.

Article 136-2

Les ressources à ne pas prendre en compte

Références : articles L. 132-1 ; L. 132-2 ; L. 132-3 ; R.132-1 du CASF ; CCAS, 24 novembre 2014, n° 130403

- La retraite du combattant
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques (légion d'honneur notamment)
- La pension de veuve de guerre
- La valeur en capital des meubles d'usage courant, notamment le véhicule automobile ;
- La valeur locative du logement constituant la résidence principale du résidant ;
- Les allocations familiales ;

Article 136-3

Les charges à déduire de l'assiette des ressources

a) Les déductions des charges « obligatoires »

Le principe de la déduction des charges obligatoires exclusives de tout choix de gestion par le bénéficiaire

Références : CCAS, 12 décembre 2014 n° 130618 et CE, 19 juin 2015, n° 140160

Doivent être obligatoirement déduites de l'assiette de ressources :

- les charges qui revêtent un caractère obligatoire ;
- les charges qui sont indispensables à la vie en établissement dans la mesure où elles ne sont pas incluses dans les prestations offertes par ce dernier.

Déduction des charges à caractère obligatoire

Sont, notamment, des charges à caractère obligatoire et en tant que telles à déduire, les dépenses suivantes :

- Les pensions alimentaires fixées par voie judiciaire dont le bénéficiaire est débiteur ;
- Les frais de tutelle ou de curatelle ;
- Les indemnités de licenciement d'un salarié à domicile ;
- L'assurance de responsabilité civile au titre de la propriété de biens immobiliers mis en location ou non (si copropriété en l'absence de location).
- Dans le domaine des obligations fiscales : impôt sur le revenu ; taxes locales d'habitation et taxes foncières portant sur des biens immobiliers exploités.

Obligations fiscales n'étant pas à déduire de l'assiette des ressources

Référence : Conseil d'Etat, 28 décembre 2016, n° 394140

Ne sont pas déductibles de l'assiette des ressources car non exclusives de tout choix de gestion :

- L'impôt sur la fortune ;
- Les impôts fonciers, du bâti et du non bâti portant sur des biens immobiliers non occupés

b) Les charges à caractère indispensable à la vie en établissement

- Les frais de mutuelle, au réel lorsque l'établissement n'a pas souscrit un contrat collectif mutualiste ;
- Les frais de mutuelle, dans la limite du forfait prévu au contrat mutualiste collectif lorsque l'établissement a souscrit un tel contrat, mais que le résident a fait le choix de conserver sa propre mutuelle ou d'en souscrire une ;
- En l'absence de couverture par une mutuelle, les frais de santé restant à charge du bénéficiaire après la couverture par l'assurance-maladie (ticket modérateur et forfait hospitalier) ;

c) Les déductions supplémentaires par choix de la Collectivité de Corse

Sont déduites par choix de la Collectivité de Corse en faveur des bénéficiaires :

- Les cotisations dans le cadre d'un contrat « obsèques » souscrit par le bénéficiaire avant son admission en établissement ;
- Les frais d'assurance en responsabilité civile portant sur la protection de la personne du résident.

Article 137

Le recours aux obligés alimentaires du bénéficiaire : principe de l'obligation de recours aux créances alimentaires pour la détermination des ressources du demandeur

Références : articles 205 et suivants du Code Civil ; article L. 232-6 du CASF

L'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées fait appel à la capacité contributive des obligés alimentaires dans le cadre de l'estimation des ressources du bénéficiaire pour le calcul de sa propre participation. Ainsi, l'obligation alimentaire vient en atténuation de la part de la Collectivité de Corse au titre de l'aide sociale.

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire envers le postulant sont à l'occasion de la demande d'admission à l'aide sociale à l'hébergement, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au postulant et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Article 137-1

Les obligés alimentaires

Le conjoint, le partenaire pacsé ou le concubin ne sont pas des obligés alimentaires de l'autre membre du couple, leur participation entrant néanmoins en compte au niveau de l'assiette des ressources.

Les obligés alimentaires sont les personnes suivantes :

- les enfants à l'égard de leurs ascendants dans le besoin et réciproquement ;
- les gendres et belles-filles à l'égard de leurs beau-père et belle-mère dans le besoin et réciproquement (uniquement dans le cadre de l'alliance résultant du mariage).

La notion de réciprocité de l'obligation alimentaire n'a pas d'intérêt en pratique dans le cadre de l'ASH.

Le partenaire pacsé ou le concubin de l'obligé alimentaire envers ses père et mère (envers le résident) ne sont pas des obligés alimentaires envers ces derniers.

Aux termes de l'article 205 du Code civil, les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin, et donc, en principe, les petits-enfants à leurs grands-parents (uniquement dans le cadre de la filiation anciennement dénommée « légitime », c'est-à-dire dans le cadre du mariage). La Collectivité de Corse, ne tient pas compte, pour l'aide sociale à l'hébergement, des petits-enfants, conformément à l'article 182 du présent règlement.

Concernant l'obligation des gendres et belles-filles, celle-ci prend fin lorsque celui des époux qui produisait l'alliance ainsi que ses enfants issus de l'union d'avec le conjoint survivant, sont décédés, les deux conditions étant cumulatives.

Le divorce, en tant qu'il met fin à l'alliance, fait perdre à l'ex-belle-fille ou l'ex-gendre la qualité d'obligé alimentaire envers son ex belle-mère ou ex beau-père, et ce, même s'il y a un ou des enfants communs vivants. La date à prendre en considération pour la cessation de l'alliance de ce point de vue est celle de la transcription du jugement de divorce devenu définitif.

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie, sont dispensés d'obligation alimentaire, sous réserve de décision contraire du juge aux affaires familiales. Dans cette hypothèse, sont également dispensés les petits-enfants et arrières petits-enfants du résident.

L'autorité judiciaire et seule cette autorité, peut souverainement décharger l'obligé alimentaire de tout ou partie de la dette alimentaire lorsque le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur.

En cas de pluralité d'obligés alimentaires, l'obligation alimentaire est une obligation conjointe mais aucunement une obligation solidaire. Il y a, par ailleurs, absence de hiérarchie entre les débiteurs de la dette alimentaire.

La Collectivité de Corse exonère les petits-enfants du bénéficiaire, de recours sur la succession de ce dernier (ainsi que les autres héritiers dans la ligne descendante).

Article 138

Affectation des ressources mobilisables

Le principe de l'affectation des ressources au paiement du tarif de l'établissement

Références : article L. 132-3 du CASF

Les ressources de quelque nature que ce soit à l'exception des prestations familiales des personnes placées dans un établissement au titre de l'aide aux personnes âgées sont affectées dans une limite maximale au remboursement des frais d'hébergement et d'entretien du bénéficiaire.

La Collectivité de Corse, par choix de gestion favorable au bénéficiaire, fixe le taux d'affectation des ressources à 85 % (le maximum autorisé par les textes étant de 90 %).

Article 138-1

Affectation de l'aide au logement

L'aide au logement est également affectée au remboursement des frais d'hébergement, qu'elle soit versée directement à l'établissement ou au bénéficiaire.

Article 138-2

Le minimum de ressources laissé à disposition du résident

Références : article R. 231-6 du CASF

Le reste à vivre ou « argent de poche » s'entend d'un taux de non affectation des ressources à la couverture des dépenses et dont l'application ne peut pas conduire à une somme inférieure à un minimum garanti. Par application de 138 du présent règlement, le taux de non-affectation des ressources est fixé à 15 %.

Il existe deux modalités de calcul du minimum laissé à disposition, en fonction de l'hypothèse :

- 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 le placement comprend l'entretien, à un centième du montant annuel des prestations de vieillesse, arrondi à l'euro le plus proche. A titre indicatif, au 1^{er} janvier 2019, ce montant annuel est égal à 10 418,40 €/ mois (et donc un reste à vivre de 104,19 €).
- Lorsque le placement ne comprend pas l'entretien, c'est l'arrêté fixant le prix de journée de l'établissement qui détermine la somme au-delà de laquelle est opéré le prélèvement de 85 % prévu sur les ressources pour l'affectation au remboursement des frais d'hébergement et d'entretien, cette somme ne pouvant être inférieure au montant des prestations minimales de vieillesse.

Article 138-3

Le montant de l'aide sociale à l'hébergement

La proportion de l'aide consentie par la Collectivité de Corse est fixée en tenant compte du montant global de la participation éventuelle, estimée, des obligés alimentaires. L'ASH (la participation de la Collectivité de Corse) résulte de la différence entre les dépenses susceptibles d'être prises en compte et les ressources à mobiliser :

| Dépenses à prendre en charge | | Ressources mobilisables |
|---|------------------|---|
| Tarif hébergement + (le cas échéant) ticket modérateur APA + (le cas échéant) participation du bénéficiaire au titre de l'APA | MOINS (-) | Ressources du bénéficiaire prises en compte + Participation des obligés alimentaires |

Article 138-4

Opposabilité du tarif de l'établissement dans un Département en cas de domicile de secours en Corse et inversement

Lorsque le résident, bien qu'hébergé dans un établissement habilité à l'aide sociale situé dans un Département (et donc, hors de Corse), a conservé au titre du domicile de secours, la Collectivité de Corse comme collectivité débitrice, le tarif d'hébergement opposable à cette dernière est celui fixé par le Président du Conseil départemental du Département où se situe l'établissement. Inversement, lorsque le bénéficiaire est hébergé dans un établissement habilité à l'aide sociale par la Collectivité de Corse et qu'il a conservé son domicile de secours dans un Département (et donc hors de Corse), c'est le tarif du Département concerné qui est opposable à la Collectivité de Corse.

Section 2 : La procédure d'attribution d'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées

Sous-section 1 : L'instruction de la demande

Article 139

Le retrait et le dépôt du dossier de demande

Références : articles L. 131-1 ; L. 114-12-1 et L. 133-3 du CASF ; arrêté ministériel du 19 juillet 1961 sur la composition du dossier

Retrait du dossier

Le dossier de demande d'aide sociale à l'hébergement est retiré dans les Centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS) ainsi que, le cas échéant, dans les mairies et le cas échéant, dans les établissements d'hébergement

Toutefois, il peut être retiré aussi dans les services de la Collectivité de Corse, notamment auprès de la Direction de l'Autonomie dont ceux du Centre local d'information et de coordination (CLIC).

Dépôt du dossier

Dans tous les cas, le dépôt du dossier de demande intervient auprès du CCAS ou du CIAS. Pour les communes ne disposant pas d'un CCAS et n'étant rattachées à aucun CIAS, le dépôt intervient à la Mairie de résidence du postulant. La Collectivité de Corse ou d'autres organismes qui reçoivent une demande d'aide sociale à l'hébergement, sont tenus de l'adresser au CCAS, au CIAS ou au Maire.

Le CCAS, le CIAS ou le Maire est responsable de la mention de la date du dépôt de la demande.

La date de dépôt du dossier revêt une importance, car elle est prise en compte dans le régime de l'ouverture des droits.

Article 140

La constitution du dossier au niveau communal et sa transmission à la Collectivité de Corse

La constitution du dossier au niveau communal

La demande donne lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du CCAS, du CIAS ou des services de la Mairie. Ces derniers peuvent recourir à des « visiteurs-enquêteurs » à cette fin.

Le CCAS ou le CIAS a accès au répertoire national commun des organismes de Sécurité sociale regroupant des données et informations sur les assurés.

La constitution du dossier comprend nécessairement :

- Une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport ou document officiel provisoire) ;
- Une copie complète du livret de famille ;
- Une copie de la déclaration d'impôt sur le revenu ou un certificat de non-imposition du postulant et de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
- Un certificat de salaire des 3 derniers mois (s'il y a lieu), ou le justificatif de versement des pensions du postulant et de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin (notification annuelle de versement de pension) ;
- La liste des personnes tenues à l'obligation alimentaire et pour chacune d'entre-elles, les mêmes documents que ceux demandés pour le postulant ;
- Un bulletin de situation délivré par l'établissement d'hébergement ; si le postulant n'est pas encore hébergé, cette pièce est fournie ultérieurement.
- Les rubriques renseignées de manière exhaustive du dossier-papier délivré ou du dossier téléchargé.

S'agissant des obligés alimentaires, ces derniers sont en outre admis à fournir, lors de la constitution du dossier de demande par le postulant, ou, ultérieurement, en temps utile, toute pièce justificative en vue d'éventuelles charges à prendre en considération par l'Administration (le cas échéant) pour l'estimation de leur part contributive.

La transmission du dossier constitué à la Collectivité de Corse

La demande assortie d'un avis est ensuite transmise pour instruction, dans le délai d'un mois de son dépôt, au Président du Conseil Exécutif de Corse ; la copie du récépissé de dépôt de la demande est obligatoirement fournie avec le dossier.

La transmission du dossier à la Collectivité de Corse fait l'objet d'un accusé de réception au CCAS, au CIAS ou au Maire. Une copie peut en être délivrée au postulant ou à son représentant légal.

L'absence de complétude du dossier transmis ne fait pas obstacle à la poursuite de l'instruction de la demande d'aide sociale par les services de la Collectivité de Corse, s'agissant notamment, d'une part, du bulletin de situation, d'autre part, des documents concernant les obligés alimentaires : le dossier est recevable, mais les pièces manquantes sont réclamées par courrier en recommandé avec demande d'avis de réception.

La Collectivité de Corse se réserve toutefois la possibilité de réclamer d'autres pièces strictement nécessaires à l'instruction de la demande dans l'intérêt du postulant.

Le dossier de demande constitué a un caractère déclaratif. Toutefois, une ou plusieurs fausses déclarations, voire fausses pièces fournies, une ou plusieurs omissions de déclarations relatives aux ressources, sont susceptibles d'engendrer une fraude pénale à l'aide sociale et, en tout état de cause, la restitution des sommes indûment perçues.

Par ailleurs, les services de la Collectivité de Corse sont habilités à demander aux agents des administrations fiscales ainsi qu'aux agents des organismes de sécurité

sociale et de la mutualité agricole, la communication des renseignements nécessaires pour instruire les demandes d'aide sociale à l'hébergement sans que ces derniers ne puissent opposer le secret professionnel.

Article 141

L'instruction de la demande par le Président du Conseil Exécutif de Corse

Références : articles L. 131-1 ; L. 131-2 ; L. 133-5-1 ; R. 131-1 du CASF

L'instruction de la demande d'aide sociale incombe au Président du Conseil Exécutif de Corse par l'intermédiaire des services de la Direction de l'Autonomie. Elle comprend, notamment, la vérification des conditions administratives et de la collectivité débitrice, afin de permettre, le cas échéant, la diligence des procédures afférentes à la détermination du domicile de secours (indiquées aux articles 21 à 25 du règlement des aides sociales et médico-sociales de la Collectivité de Corse-Première partie, Titre IV).

Toute demande d'aide sociale à l'hébergement fait l'objet par lesdits services de la vérification préalable des conditions générales d'admission, de résidence stable et régulière et d'âge.

La durée de l'instruction n'est enfermée dans aucun délai, sous réserve de la procédure d'admission en urgence, et des procédures relatives à la détermination du domicile de secours, la date d'ouverture des droits en cas de décision favorable étant fonction de celle du dépôt de la demande et pas de celle de la notification de la décision.

Le demandeur à l'aide sociale accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou de son représentant dûment mandaté à cet effet, peut être auditionné, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil exécutif de Corse.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse, pour l'instruction des demandes, échange avec les organismes de droit public ou de droit privé gérant un service public, les informations ou pièces justificatives ayant pour objet d'apprécier la situation des demandeurs au regard des conditions d'attribution. Dans le même sens, le Président du Conseil Exécutif de Corse est tenu informé périodiquement ou, sur sa demande, par les organismes précités, des changements de situation ou des événements affectant les bénéficiaires et pouvant avoir une incidence sur le versement des prestations.

Article 142

L'admission en urgence à l'aide sociale à l'hébergement par le Maire

Référence : article L. 131-3 du CASF

L'admission en urgence à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées est prononcée par le Maire de la Commune de résidence. La décision est notifiée par le Maire au Président du Conseil Exécutif de Corse en envoi recommandé avec demande d'accusé de réception dans un délai de trois jours.

S'agissant de l'aide sociale en établissement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil Exécutif de Corse, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission en urgence ou sollicitant cette mesure.

L'inobservation des délais précités entraîne la mise à la charge exclusive de la Commune des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse statue dans le délai de deux mois sur l'admission en urgence. A cette fin, le Maire lui transmet le dossier constitué comportant son avis dans le mois du dépôt de la demande initiale.

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

Sous-section 2 : la mise en jeu de l'obligation alimentaire

Article 143

Mise en jeu de l'obligation alimentaire

La procédure et le rôle du juge aux affaires familiales

Références : articles L. 132-6 ; L. 132-7 ; R. 132-9 du CASF

Procédure d'appel aux obligés alimentaires

Le postulant à l'aide sociale à l'hébergement, fournit, au moment du dépôt de la demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire. Ces personnes sont invitées par le Président du Conseil Exécutif de Corse à fixer leur participation éventuelle aux frais d'hébergement et d'entretien du postulant et, à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impécuniosité.

La proportion de l'aide consentie par la Collectivité de Corse est fixée en tenant compte du montant global estimé de la participation éventuelle des obligés alimentaires, la somme correspondante venant en atténuation de la participation de la Collectivité de Corse.

La décision d'admission notifiée aux obligés alimentaires avise ces derniers qu'ils sont tenus 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.

La notification mentionne l'estimation globale de cette somme envers l'ensemble des obligés alimentaires. Elle peut mentionner, à titre purement indicatif, l'estimation de la participation de chacun d'eux, sous réserve d'indiquer de manière explicite, ce caractère indicatif.

La notification d'admission aux obligés alimentaires indique en outre qu'en cas d'absence de volonté des obligés alimentaires et de diligence du bénéficiaire à faire valoir ses droits alimentaires, le Président du Conseil Exécutif de Corse saisira le Juge aux affaires familiales au titre de l'action subrogatoire qu'il détient.

A défaut d'entente entre les obligés alimentaires ou entre eux avec le bénéficiaire, le montant des obligations alimentaires est fixé par l'autorité judiciaire (le juge aux affaires familiales) de la résidence du bénéficiaire de l'aide.

La décision d'admission à l'aide sociale du Président du Conseil Exécutif de Corse peut ensuite 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.

La carence du ou des obligés alimentaires ou le manque de renseignements sur les obligés alimentaires (identification précise ; localisation) ne peuvent fonder légalement un refus d'admission à l'aide sociale à l'hébergement.

Saisine du juge aux affaires familiales en cas de désaccord des obligés alimentaires

Le juge aux affaires familiales est seul compétent pour statuer sur les litiges relatifs à la reconnaissance et à la fixation des droits alimentaires, sur saisine du Président du

Conseil Exécutif de Corse, l'administration étant subrogée dans les droits du demandeur à l'aide sociale. En effet, en cas de carence de l'intéressé à faire valoir ses droits alimentaires auprès des obligés, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut demander à l'autorité judiciaire, en lieu et place du bénéficiaire, la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant à la Collectivité de Corse.

Dans cette hypothèse, le versement de la contribution est effectué à la Collectivité de Corse à charge pour cette dernière, en fonction des circuits financiers adoptés, de le conserver, ou de le reverser à l'établissement ou au bénéficiaire.

Le juge aux affaires familiales est saisi par le Président du Conseil Exécutif de Corse, sans ministère d'avocat obligatoire, par simple requête. Dans la huitaine qui suit le dépôt de cette requête, le secrétaire-greffier convoque les parties pour une audience de conciliation.

Le juge aux affaires familiales est seul compétent pour répartir la dette alimentaire estimée par l'Administration entre les obligés alimentaires, pour exonérer certains des obligés alimentaires de leur contribution, pour réviser l'obligation alimentaire ou pour en prononcer la déchéance.

Date d'effet de l'obligation alimentaire

L'obligation alimentaire fixée à l'amiable peut, selon le cas d'espèce, courir à compter de la date d'admission en établissement ou de la date d'admission à l'aide sociale. Mais, lorsque c'est le juge aux affaires familiales qui statue, elle ne court qu'à compter du jour de sa saisine en raison de la règle civiliste selon laquelle les aliments ne s'arrangent pas. Toutefois, s'agissant d'une présomption simple, le JAF, dans certains cas, peut prononcer souverainement la rétroactivité à condition toutefois qu'elle lui soit demandée.

Article 144

Les modalités d'estimation par l'Administration de la contribution des obligés alimentaires au titre de la mobilisation des ressources

Références : article 208 du Code Civil

L'Administration estime individuellement la capacité contributive des OA pour parvenir à l'estimation globale de la participation de ces derniers, qui constitue une proposition à leur attention. Elle doit en effet quantifier le montant des ressources disponibles au sens du droit de l'aide sociale pour fixer le montant de l'aide sociale accordée.

L'obligation alimentaire est déterminée en fonction du besoin du créancier et de la fortune du débiteur, compte tenu des ressources et déduction faite des charges de ce dernier. Cette détermination des capacités contributives personnelle du débiteur d'aliment est appréciée au cas par cas, sans barème légal national.

L'évaluation, avec ou sans barème indicatif, l'Administration n'étant pas en droit d'opposer systématiquement un même barème aux OA, ne peut être purement forfaitaire : elle doit tenir compte de chaque situation individuelle et des charges établies au jour de la naissance du besoin ; en particulier, les charges obligatoires doivent être déduites des ressources du débiteur d'aliment.

La preuve des ressources incombe au débiteur alimentaire.

Conformément à l'article 137-1 du présent règlement, la mise en œuvre de la créance alimentaire est limitée, aux enfants, aux belles-filles et gendres.

Les conjoints (mariage) n'interviennent pas au titre de l'obligation alimentaire, ils interviennent au titre du devoir de secours entre époux, au stade de la détermination de l'assiette des ressources, jamais comme obligé alimentaire.

Sous-section 3 : la décision d'admission à l'aide sociale à l'hébergement

Article 145

La décision d'admission l'aide sociale à l'hébergement

La décision est prise par le Président du Conseil Exécutif de Corse sur proposition des services compétents. Elle indique, notamment, le montant des droits, la date d'ouverture des droits et leur durée, ainsi que l'estimation de la part globale des obligés alimentaires.

La décision d'admission doit être motivée (c'est-à-dire suffisamment détaillée pour une décision favorable). La décision de refus d'admission doit être dûment motivée en droit et en fait et comporter l'indication des voies de recours et de la juridiction compétente.

Article 145-1

Montant et date d'ouverture des droits

Le montant des droits

Le montant de l'aide sociale à l'hébergement est déterminé en fonction du tarif hébergement de l'établissement, dans les conditions fixées aux articles 138-3 et 138-4 du présent règlement.

L'ouverture des droits

Références : articles L. 131-4 ; R. 131-2 du CASF

La date d'ouverture des droits est conditionnée par la date de dépôt du dossier de demande au CCAS, au CIAS ou à la Maire et de celle de l'admission en établissement (la date d'entrée en établissement). Le CCAS, le CIAS ou le Maire doit communiquer à la Collectivité de Corse le récépissé de dépôt de la demande lors de la transmission du dossier.

Pour une demande initiale

Les droits ne peuvent pas être ouverts rétroactivement au-delà, soit du premier jour de la quinzaine suivant la présentation de la demande, soit à la date d'entrée dans l'établissement lorsque la demande aura été présentée dans le délai de deux mois suivant l'admission en établissement, dans le délai de quatre mois en cas de prorogation dudit délai par le Président du Conseil Exécutif de Corse mentionnée dans la décision d'admission :

- Les droits sont ouverts rétroactivement à compter de la date d'entrée dans l'établissement lorsque la demande a été faite dans les deux mois suivant la date d'admission en établissement, quelle que soit la date de notification. Ce délai peut être prolongé une fois dans la limite de deux mois par décision du Président du Conseil exécutif de Corse. La décision d'admission rétroactive de plus de deux mois à compter de la demande et dans la limite de quatre mois, entre deux et quatre mois, mentionne expressément la prorogation du délai.

- Lorsque la demande d'aide sociale à l'hébergement n'est pas déposée dans le délai de deux mois à compter de l'admission en établissement ou dans le délai prorogé de deux mois (soit, quatre mois) , les droits sont ouverts rétroactivement, au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée, quelle que soit la date de notification, par application du droit commun de l'aide sociale.

| Date d'ouverture des droits pour une demande initiale | |
|--|--|
| Dossier de demande déposé dans les deux mois suivant l'admission en établissement | Ouverture des droits à la date d'admission en établissement |
| Dossier déposé dans les quatre mois suivant l'admission en établissement | Ouverture des droits à la date d'admission en établissement uniquement sur décision en ce sens du Président du Conseil Exécutif (prorogation du délai de dépôt dans la limite maximale de deux mois) |
| Dossier déposé dans un délai supérieur à quatre mois ou supérieur à deux mois en l'absence de décision de prorogation suivant l'admission en établissement | Ouverture des droits au premier jour de la quinzaine suivant la présentation de la demande |

La date d'admission dans l'établissement dont il s'agit, s'entend, le cas échéant, du jour où l'intéressé, non actuellement bénéficiaire de l'aide sociale, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

Pour un renouvellement de l'aide

Les droits sont ouverts rétroactivement dans le cadre d'une procédure de renouvellement des droits, même tardive, si les conditions du renouvellement sont réunies au titre du principe de la continuité de prise en charge de la personne âgée accueillie.

Lorsque le résident est bénéficiaire de l'APA en établissement et que sa participation estimée pour le bénéfice de cette prestation ferait descendre la somme minimale qui doit rester à sa libre disposition en dessous du minimum garanti, alors la prise en charge de sa participation à l'APA par l'aide sociale aux personnes âgées est accordée au jour de l'ouverture des droits à l'APA.

Article 145-2

La durée des droits

L'aide sociale étant temporaire, la décision d'admission fixe la durée des droits ou la périodicité du renouvellement. La Collectivité de Corse fixe la durée des droits ouverts par la décision d'admission à l'aide sociale à cinq ans, l'aide sociale étant toujours révisable.

Article 145-3

La notification des droits

Référence : article R. 132-9 du CASF

La décision d'admission à l'aide sociale telle que mentionnée à l'article 145 du présent règlement est notifiée sans délai à l'intéressé et à chacun des obligés alimentaires, ainsi qu'au Maire de la Commune de résidence ; compte-tenu de l'absence de délai d'instruction, la notification n'est enfermée dans aucun délai.

Outre la notification de la décision d'admission, le Président du Conseil Exécutif de Corse notifie au CCAS, au CIAS ou au Maire, les décisions de suspension ou de révision de l'aide ainsi que les décisions de répétition de l'indu.

Article 145-4

Les conditions de l'émission d'un titre exécutoire de paiement

Aucun titre exécutoire en recouvrement ne peut être émis sur la seule base de la décision d'admission à l'aide sociale. Un tel titre est émis, si :

- l'Obligé alimentaire a déjà payé de sa propre initiative ;
- l'OA a souscrit par écrit son « engagement à payer » ;
- une décision du JAF est intervenue.

Section 3 : La gestion de l'aide sociale à l'hébergement

Article 146

Le versement de l'aide sociale à l'hébergement : les circuits financiers

a) La perception des ressources du bénéficiaire

Référence : articles L. 132-3 ; L. 132-4 du CASF

Selon le principe, dans le respect des droits de la personne âgée, il incombe au résident lui-même de reverser ses ressources à l'établissement.

Toutefois, dans deux types de situations, le comptable de l'établissement public ou le responsable de l'établissement privé peut percevoir directement les revenus, y compris l'allocation de logement à caractère social, du résident :

- soit à la demande du résident lui-même ou de son représentant légal ;
- soit à la demande de l'établissement lorsque le résident ou son représentant ne s'est pas acquitté pendant trois mois au-moins de sa contribution.

Dans les deux cas, la décision d'autorisation de perception directe est prise par le Président du Conseil Exécutif de Corse qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable.

Dans les hypothèses de perception des ressources par l'établissement, le comptable de l'établissement reverse mensuellement au résident le montant des revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge, et en tout état de cause, la somme mensuelle minimale réglementaire mise à sa libre disposition.

b) Le versement de la part de la Collectivité de Corse, c'est-à-dire de l'aide sociale

Peut être versée à l'établissement, en fonction du circuit financier adopté dans la convention qui lie l'établissement à la Collectivité de Corse :

- soit l'avance de la totalité du coût de l'hébergement (système de facturation du coût) avec « récupérations » postérieures par la Collectivité de Corse du reversement des ressources du bénéficiaire d'une part, de la participation des obligés alimentaires d'autre part ;
- soit le versement uniquement de la part de la Collectivité de Corse (le montant de l'aide sociale), les établissements conservant les ressources et récupérant eux-mêmes la part des obligés alimentaires
- soit encore, le versement de la part de la Collectivité de Corse plus celle des obligés alimentaires, la dette alimentaire étant alors « récupérée » par la Collectivité de Corse.

Article 147

Les cas de suspensions ou d'interruption de l'aide

Références : article R. 314-204 du CASF

Que ce soit en EHPAD ou en USLD ou en établissement de soins de suite et de réadaptation, le tarif journalier afférent à l'hébergement est, en cas d'absence de plus de 72 heures du bénéficiaire, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, en tenant compte, s'agissant des absences de plus de 72 heures pour cause d'hospitalisation, du montant du forfait hospitalier.

Pour 72 heures d'absence et moins, quelle qu'en soit la cause, aucune modification du tarif hébergement et de la facturation n'a lieu.

Concernant les absences de plus de 72 heures pour convenances personnelles du bénéficiaire et jusqu'à concurrence de cinq semaines dans l'année, il y a lieu d'appliquer le tarif fixé par le Président du Conseil exécutif de Corse dit « tarif sans restauration » au nombre de journées concernées.

Concernant les absences de plus de 72 heures en raison de l'hospitalisation du bénéficiaire, il y a lieu d'appliquer le tarif hébergement fixé par le Président du Conseil Exécutif de Corse, diminué du montant du forfait hospitalier.

Corrélativement, dans tous les cas, au-delà de 3 jours d'absence, il y a lieu de ne pas facturer le tarif dépendance, ni le ticket modérateur GIR 5 / 6.

Article 148

La révision de l'aide sociale à l'hébergement

Références : articles R. 131-3 et R. 131-4 du CASF

Les décisions d'admission à l'aide sociale, peuvent faire l'objet, pour l'avenir, d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu desquelles elles sont intervenues.

Dans ce cadre, notamment, les services instructeurs procèdent au moins annuellement à la « révision des ressources » du bénéficiaire. Une révision des droits est opérée, s'il y a lieu, à cette occasion.

Lorsque les décisions d'admission à l'aide sociale ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision avec répétition de l'indu.

Dans tous les cas, le bénéficiaire est mis en mesure de présenter ses observations avant la prise de décision de révision.

Article 149

Le renouvellement de l'aide sociale à l'hébergement

Le Président du Conseil Exécutif de Corse avise, par courrier LAR, six mois avant l'échéance de la durée des droits, de la nécessité de formuler une demande de renouvellement de l'aide d'une part, le bénéficiaire ou son représentant légal en cas de mesure de protection juridique des majeurs, d'autre part, l'établissement d'accueil.

Article 150

La Collaboration des établissements à la gestion de l'aide

La Collectivité de Corse sollicite de la part de chaque établissement, la désignation d'une personne dénommée « correspondant(e) » aux fins d'une collaboration entre l'établissement et les services de la Collectivité de Corse dans l'intérêt des bénéficiaires.

La Collectivité de Corse organise, périodiquement, la visite d'un de ses agents dans chaque établissement pour des questions de suivi administratif relatif à la gestion de l'aide.

Chaque établissement a l'obligation de prévenir, sans délai, le Président du Conseil Exécutif de Corse du décès d'un résident, de la sortie d'un résident par transfert dans une autre structure ou retour à domicile ou encore par hospitalisation (au moyen notamment d'un « bulletin de situation ») dûment daté et signé.

Article 151

Les recours en récupération de l'indu ou « répétition de l'indu »

Référence : article R. 131-4 du CASF ; article 1235 et 2224 du Code Civil

Notion d'indu

Tout paiement suppose une dette et en conséquence, ce qui a été payé sans être dû, est sujet à « répétition ». Une somme d'argent est indûment versée lorsque cette somme, pour une raison ou pour une autre, n'était pas, en réalité, due au bénéficiaire. S'agissant de deniers publics, l'Administration est tenue à la récupération ou « répétition » de l'indu.

Dans les faits, la répétition de l'indu repose sur la révision de la décision d'admission au motif de la perception frauduleuse ou de la perception erronée de la prestation d'aide sociale, l'erreur de l'Administration étant sans incidence sur l'obligation de récupération.

Prescription du recours en répétition de l'indu

La prescription de l'action en récupération de l'indu d'aide sociale à l'hébergement est de cinq ans à compter de la date à laquelle l'administration a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant d'exercer l'action en répétition ou récupération, sous réserve des causes d'interruption ou de suspension du délai susceptibles de le reporter dans la limite de 20 ans.

Décision de répétition de l'indu

La décision de récupération de l'indu prise par le Président du Conseil Exécutif de Corse, doit, notamment :

- constater l'indu dans son montant et dans sa cause (motivation) ;
- être notifiée en recommandé avec demande d'avis de réception avant le terme du délai de prescription.

Récupération d'indu sur succession du bénéficiaire

La récupération de l'indu peut être poursuivie, le cas échéant, sur la succession du bénéficiaire. Dans cette hypothèse, la Collectivité de Corse est un simple créancier chirographaire, c'est-à-dire non prioritaire par rapport aux autres dettes non garanties pour leur paiement par la succession. La récupération de l'indu s'effectue sur l'actif brut, avant donc, les dettes de récupération de créances sociales, même de la Collectivité de Corse.

Section 4 : Les recours en récupération d'aide sociale

Article 152

Le principe du recours en récupération

L'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées est soumise à récupération d'aide sociale dans les cas prévus par la loi.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse ne peut pas d'office, lors de l'admission à l'aide sociale, décider de recourir ou de ne pas recourir en récupération.

Article 152-1

Assiette du recours en récupération

Dans tous les cas, le recours en récupération s'exerce dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

Article 152-2

Les éléments de la décision de récupération

Toute décision de récupération d'aide sociale mentionne :

- la décision de recourir en récupération d'aide sociale ;
- le montant total des sommes allouées au titre de l'aide sociale représentant la créance d'aide sociale ;
- le montant qu'il est décidé de récupérer ;
- le report éventuel, en tout ou partie, de la récupération (chiffrée) à une date ultérieure.

Article 153

Les différents types de recours en récupération de créances d'aide sociale et leur régime juridique

1°) Le recours en récupération sur succession

Références : articles L. 132-8 ; R. 132-11 ; article 2224 du Code Civil ; CE n° 187142 du 4 février 2000 ;

a) Règles d'ordre général

Nécessité d'appréhender la situation des héritiers ou légataires

L'administration n'a aucune obligation d'information envers les successeurs sur les recours en récupération lors de l'admission à l'aide sociale.

Le recours en récupération n'ayant aucun caractère d'automatisme dans sa mise en œuvre, il incombe au Président du Conseil Exécutif de Corse de prendre une décision en tenant compte de la situation des héritiers appréciée en équité au cas par cas en fonction notamment du comportement des héritiers concernant leurs devoirs alimentaires ou encore de l'impécuniosité des bénéficiaires de la succession.

Il lui appartient de modérer le montant de la récupération si l'état d'impécuniosité, la situation sociale ou la santé de l'intéressé le justifient.

Les légataires assimilés à des héritiers

Dans le cadre du recours sur succession, sont assimilés aux héritiers par disposition de la loi (héritiers « ab intestat »), le légataire universel, en tant qu'il reçoit l'universalité de toute la succession, et les légataires à titre universel, en tant qu'ils reçoivent une quote-part de la succession ; l'ensemble de ces derniers, comme les héritiers, sont tenus aux dettes de la succession.

Sont au contraire différenciés, les légataires à titre particulier en tant qu'ils reçoivent un bien déterminé dans la succession, ne sont pas tenus des dettes de la succession, et pour lesquels le cas échéant est mis en œuvre le recours en récupération contre le légataire.

Recours dirigé contre la succession du bénéficiaire à l'exclusion du patrimoine des héritiers

Le recours en récupération est exercé à l'encontre de la succession, jamais contre le patrimoine des héritiers. Le recours en ce sens est adressé à la succession (à l'adresse du Notaire).

En cas d'absence de Notaire, les courriers relatifs à l'instruction du recours en récupération d'aide sociale et la décision de recourir en récupération sont adressés à la succession, à l'adresse de chacun des héritiers, du porte-fort en cas de porte-fort.

Récupération au « premier euro versé »

En matière de recours en récupération d'aide sociale à l'hébergement, il n'y a pas de seuil de dépenses à récupérer ni d'abattements, la récupération se faisant « au premier euro ».

Détermination de l'actif net successoral

Le recours en récupération sur succession ne peut être exercé que dans la limite de l'actif net successoral, lequel correspond à la valeur des biens transmis par le défunt au jour de l'ouverture de la succession, déduction faite des dettes à sa charge et notamment des frais funéraires.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse est incompétent pour fixer le montant de l'actif net successoral.

b) Eléments de procédure

Les héritiers peuvent, à leur demande, être auditionnés par les services de l'aide sociale lors de l'instruction du dossier en vue de la récupération.

En l'absence d'automatisme du recours dans sa mise en œuvre, l'instruction du dossier sur la situation des héritiers est obligatoire. Au vu des résultats de l'évaluation de la situation, le Président du Conseil Exécutif de Corse décide de recourir ou de ne pas recourir en récupération contre la succession, ou encore de modérer la dette dans la décision de récupération, voire de la reporter (chiffrée) en tout ou partie à une date ultérieure, notamment en présence du conjoint survivant (ne pas recourir étant équivalent à une remise totale de la dette en amont).

Seule l'assemblée délibérante peut se prononcer, le cas échéant, sur une demande de remise gracieuse de dette une fois qu'un état exécutoire a été émis sur la base de la décision de recours en récupération.

Prescription du recours en récupération

L'action en recours en récupération sur succession se prescrit par cinq ans sous réserve des cas d'interruption et de suspension du délai susceptibles de reporter le délai dans la limite de vingt ans.

La garantie du recours en récupération sur succession : la faculté d'inscription d'une hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire

Références : articles L. 132-9 ; R. 132-13 à R. 132-16

Le Président du Conseil Exécutif de Corse dispose de la compétence exclusive de garantir le recours en récupération sur succession par l'inscription d'une hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire. Il s'agit d'une simple faculté qui par ailleurs ne peut être exercé que du vivant du bénéficiaire.

2°) Le recours en récupération contre le légataire universel ou le légataire à titre universel

La récupération sur le légataire universel ou sur les légataires à titre universel (à titre universel dits aussi « quasi universels ») doit se faire dans le cadre d'un recours sur succession, conformément aux règles propres au recours en récupération sur succession.

3°) Le recours en récupération contre le légataire à titre particulier

Références : article L.132-8 ; article 2224 du Code Civil

Le légataire à titre particulier, en tant qu'il reçoit un ou plusieurs biens déterminés dans la succession n'est pas tenu aux dettes de la succession.

Le recours en récupération contre le légataire particulier s'effectue, dans la limite de la créance d'aide sociale et dans celle de la valeur du bien légué et au premier euro.

Détermination de l'assiette du recours en récupération sur le legs à titre particulier au jour de l'ouverture de la succession

Le recours contre le légataire est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

4°) Le recours en récupération sur donation

Référence : article L. 132-8 du CASF ; article 2224 du Code Civil ; CE n° 188870 du 17.05.1999 ; CE n° 193844 du 21 février 2000

a) Champ d'application de la récupération sur donation

Condition tenant à la date de la donation

Le recours en récupération d'aide sociale sur donation concerne deux hypothèses :

- la donation intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ;
- la donation intervenue dans les dix ans qui précèdent cette demande.

Application à tout type de donation

Est concerné par le recours en récupération, tout type de donation, notamment les donations suivantes :

- la donation-partage entre vifs ;
- la donation consentie à un héritier légal (héritier par disposition de la loi ou « ab intestat) ;
- la donation consentie à une personne en dehors de la dévolution légale (non héritier légal) ;
- donations préciputaires et donations en avancement d'hoirie ;
- donations déguisées et donations indirectes sous réserve de requalification.

Les sommes allouées au titre de l'aide sociale peuvent être récupérées sur donation à hauteur de la totalité de leur montant à la date de la récupération dans la limite de la valeur de la donation.

b) Procédure de récupération sur donation

Le recours en récupération sur donation n'a aucun caractère d'automatisme dans sa mise en œuvre. Il appartient au président du Conseil Exécutif de Corse, selon les circonstances de fait, de décider de recourir ou de ne pas recourir en récupération (le principe étant la récupération) et, en cas de décision de récupération, d'en fixer le montant.

Le recours en récupération sur donation obéit aux règles définies pour le recours en récupération sur succession, y-compris s'agissant de l'évaluation de la situation des donataires.

Le moment de la récupération sur donation

Références : CCAS du 3 octobre 2002, Département de l'Hérault ; CCAS du 5 mars 2001, Département de l'Hérault ; CCAS du 27 mars 2002, Département de l'Hérault

La récupération sur donataire peut s'effectuer au choix de l'Administration :

- du vivant du donateur (le bénéficiaire de l'aide sociale) ou après son décès ;

- du vivant du donataire (le bénéficiaire de la donation) en distinguant si la dette d'aide sociale est définitive ou non. Lorsque la dette n'est pas définitive, le bénéficiaire étant toujours hébergé, le recours en récupération ne porte que sur les prestations servies ; l'Administration doit alors régulièrement édicter des décisions de récupération sur le donataire en fonction de la créance acquise depuis la dernière récupération, et ce, dans la limite du montant de la donation qui reste recouvrable.
- Après le décès du donataire, est admis le recouvrement de la créance d'aide sociale sur la succession de ce dernier dans le cadre des règles applicables au recours sur donation.

Prescription du recours sur donation

L'action en recours en récupération sur donation se prescrit par cinq ans sous réserve des cas d'interruption et de suspension du délai susceptibles de le reporter dans la limite de 20 ans.

Détermination de l'assiette du recours en récupération sur donation au jour de l'introduction du recours

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

5°) Le recours subsidiaire en récupération contre le bénéficiaire du contrat d'assurance-vie

Référence : article L. 132-8-4° du CASF

A titre subsidiaire, la récupération peut avoir lieu 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.

Lorsque la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, elle s'effectue au prorata des sommes versées à chacun d'eux.

L'action en recours en récupération contre le bénéficiaire du contrat d'assurance-vie se prescrit par cinq ans sous réserve des cas d'interruption et de suspension du délai susceptibles de le reporter dans la limite de 20 ans.

6°) Le recours en récupération sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Références : article L.132-8 ; article 2224 du Code Civil ; CE du 15 mars 1999, Département de l'Allier

Le recours en récupération d'aide sociale peut être exercé contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

La décision de recours en récupération sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune suit le régime général du recours en récupération tel que défini notamment pour le recours sur succession. Particulièrement, il n'a aucun caractère d'automatisme dans sa mise en œuvre et peut faire l'objet de modération du montant en fonction des circonstances de l'espèce.

Notion de retour à meilleure à fortune

Le retour à meilleure fortune doit correspondre à un élément nouveau, matériel ou non, qui améliore la situation de l'intéressé. Il s'entend du bénéfice par ce dernier d'un capital ou de revenus de provenance extérieure à la suite d'un changement notable de sa situation caractérisé par un accroissement de ses ressources suffisant pour lui permettre de rembourser les prestations perçues à la date de la décision de récupération.

Sont notamment, des évènements susceptibles de constituer un retour à meilleure fortune si toutefois le patrimoine est augmenté en capital ou en revenus :

- le mariage du bénéficiaire ;
- un héritage ;
- la perception d'un capital au titre d'un contrat d'assurance-vie ;
- la perception de gains importants au jeu ;
- l'enrichissement de l'un des débiteurs du bénéficiaire (non obligé alimentaire) qui lui permet de recouvrer une créance jusque-là irrécouvrable.

Information de l'Administration du retour à meilleure fortune

L'information de l'Administration du retour à meilleure fortune incombe d'abord au bénéficiaire qui doit le faire en principe spontanément au moment de la survenance de l'évènement, ou à l'occasion des diverses procédures, de révision et de contrôle.

Les dossiers des bénéficiaires sont régulièrement mis à jour, le cas échéant sur la base d'investigations par les services gestionnaires de l'aide sociale à l'hébergement qui recueillent toute information susceptible d'établir le retour à meilleure fortune. Lesdits services informent de tout évènement porté à leur connaissance susceptible d'être constitutif d'un retour à meilleure fortune, le service en charge de la récupération d'aide sociale.

Chapitre 2 : L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

Section 1 : le droit des personnes handicapées adultes à l'aide sociale à l'hébergement

Article 154

Le droit au placement des personnes handicapées

Référence : articles L. 241-1 et L. 113-1 du CASF

Toute personne adulte handicapée dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %, ou, qui compte-tenu de son handicap, est dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier, notamment, d'un placement en établissement pour adultes handicapés.

Article 155

Les établissements d'accueil

Référence : articles L. 312-1-5° et 7° du CASF

Les « maisons d'accueil spécialisé » (MAS) relèvent de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de l'assurance-maladie et, en conséquence, ne sont pas habilitées à l'aide sociale pour l'hébergement.

Les établissements sociaux et médico-sociaux d'accueil de personnes handicapées, habilités à l'aide sociale par leur autorisation de création et de fonctionnement, sont les suivants :

- Les foyers d'hébergement ;
- Les foyers de vie ou occupationnels
- Les foyers d'accueil médicalisé (FAM)

Les foyers d'hébergement

Type de publics

Les foyers d'hébergement assurent l'accueil en fin de journée ou en fin de semaine des travailleurs handicapés qui exercent en journée une activité professionnelle en milieu protégé (établissements ou services d'aide par le travail, dits « ESAT ») ou, en milieu ordinaire (entreprise adaptée ou entreprise ordinaire), ou qui suivent un stage de rééducation professionnelle. Ces foyers peuvent être annexés à un ESAT.

Financement

Références : articles L. 344-5 ; R. 344-29 à R. 344-33 et D. 344-34 à D.344-39 du CASF

Les foyers d'hébergement sont financés par un prix de journée d'hébergement à la charge de la Collectivité de Corse.

Les frais d'hébergement des personnes handicapées accueillies en foyer sont à titre principal à la charge de l'intéressé, sa contribution ne pouvant pas faire descendre un minimum de ressources laissé à sa disposition en deçà d'un certain seuil.

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes pour s'acquitter de sa contribution, l'aide sociale à l'hébergement à la charge de la Collectivité de Corse peut intervenir.

Les foyers de vie ou occupationnels

Type de publics

Les foyers de vie ou occupationnels sont destinés aux personnes qui ne possèdent pas une capacité suffisante pour exercer une activité professionnelle même en milieu protégé mais qui néanmoins disposent d'une autonomie physique et intellectuelle suffisante ne justifiant pas leur accueil en maison d'accueil spécialisés (« MAS »).

Financement

Références : articles L. 344-5 ; R. 344-29 à R. 344-33 et D. 344-34 à D.344-39 du CASF

Les foyers de vie ou occupationnels sont financés par un prix de journée d'hébergement à la charge de la Collectivité de Corse.

Les frais d'hébergement des personnes handicapées accueillies en foyer de vie ou occupationnel sont à titre principal à la charge de l'intéressé, sa contribution ne pouvant pas faire descendre un minimum de ressources laissé à sa disposition en deçà d'un certain seuil.

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes pour s'acquitter de sa contribution, l'aide sociale à l'hébergement à la charge de la Collectivité de Corse peut intervenir.

Les foyers d'accueil médicalisé (FAM)

Type de publics

Référence : article L. 312-1-7° du CASF

Les FAM accueillent des personnes adultes handicapées quel que soit leur degré de handicap ou leur âge : personnes handicapées physiques ou mentales (déficient intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle, constatée par la Commission des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et dont le handicap :

- les rend inaptes à toute activité professionnelle ;
- rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

Financement

Références : articles L. 344-5 ; R. 314-140 ; R. 344-29 à R. 344-33 et D. 344-34 à D.344-39 ; L. 344-1-2 et R. 314-208 du CASF

Les FAM sont financés, d'une part, par un forfait-soins à la charge de l'assurance-maladie, d'autre part, par un prix de journée d'hébergement et d'accompagnement à la vie sociale à la charge de la Collectivité de Corse.

Les frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes handicapées admises en accueil de jour sont pris en charge par l'établissement dans le cadre du forfait annuel global de soins financés par l'assurance-maladie.

Les frais d'hébergement des personnes handicapées accueillies en foyer de vie ou occupationnel sont à titre principal à la charge de l'intéressé, sa contribution ne pouvant pas faire descendre un minimum de ressources laissé à sa disposition en deçà d'un certain seuil.

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes pour s'acquitter de sa contribution, l'aide sociale à l'hébergement à la charge de la Collectivité de Corse peut intervenir.

Article 156

Nécessité d'une orientation par la CDAPH pour relever de l'aide sociale de la Collectivité de Corse à l'hébergement en établissement

Référence : CCAS du 19 octobre 1984 ; CCAS du 19 février 1988 ; CCAS du 16 décembre 1988

Pour pouvoir prétendre à l'aide sociale à l'hébergement en établissement, la personne handicapée doit obtenir une décision de la Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) d'orientation en établissement.

Les personnes handicapées admises directement en établissement sans exciper de leur qualité de personne handicapée supportent la totalité des frais d'hébergement sans intervention de l'aide sociale.

Section 2 : les conditions de prise en charge des frais d'hébergement et d'entretien de la personne handicapée

Article 157

Assiette des ressources, affectation au paiement

Les ressources et la participation du bénéficiaire

Références : articles L. 344-5 ; R. 344-29 du CASF

Les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées accueillies, quel que soit leur âge, dans les Centres pour adultes handicapés, dans les établissements ou services, y compris les foyers d'accueil médicalisé accueillant des personnes handicapées adultes, et, dans les établissements ou services de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle, sont :

- à titre principal, à la charge de l'intéressé lui-même, mais avec la disposition d'un « minimum de ressources » laissé à disposition ;
- pour le surplus éventuel, à la charge de l'aide sociale.

L'assiette des ressources : règles communes aux types de ressources pris en compte pour les personnes âgées

Références : articles L. 132-1 ; L. 132-3 et L.241-1 ;

Sous réserve des dispositions concernant le « reste à vivre » et de certaines majorations de cette somme mentionnées à l'article 158 du présent règlement, l'assiette des ressources de la personne handicapée obéit aux règles de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées, telles qu'indiquées aux articles 136-1 à 136-3 du présent règlement. Notamment, les ressources sont affectées à hauteur de 85 % de leur montant.

Particulièrement, sont pris en compte dans l'assiette des ressources :

- l'AAH ;
- le complément de l'AAH ;

Concernant notamment le conjoint, le partenaire pacsé ou le concubin (comme pour les personnes âgées) :

- Les ressources du conjoint sont prises en compte dans la détermination des ressources au titre du devoir de secours de l'article 212 du Code Civil.
- Au titre de l'aide de fait et du foyer fiscal, il est tenu compte des ressources du partenaire pacsé ou du concubin.

Exclusion de l'assiette, de certaines rentes viagères et de certains montants d'intérêts recapitalisés

Références : articles L. 241-1 alinéa 2 et L. 344-5-1° du CASF ; article 199 septies du Code général des impôts ; CE, 14 décembre 2007, n° 286891 et CE, 12 mars 2010, n° 307443

Il n'est pas tenu compte, le cas échéant, des arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du Code général des impôts. Il s'agit de « contrats rente-survie », c'est-à-dire de contrats d'assurance en cas de décès souscrits par des parents au profit de leur enfant handicapé.

Il n'est pas tenu compte des intérêts capitalisés par les fonds placés sur les « contrats épargne handicap » souscrit par la personne handicapée.

Absence de recours aux obligés alimentaires du bénéficiaire

Référence : article L. 344-5-2° du CASF

L'administration ne fait pas appel aux obligés alimentaires du bénéficiaire dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées.

Cette disposition ne fait pas obstacle juridiquement à la participation éventuelle des obligés alimentaires de leur propre initiative. Lorsque tel est le cas, la participation des obligés entre dans l'assiette des ressources.

Article 158

Le minimum de ressources laissé aux personnes handicapées : le reste à vivre

Références : articles L. 344-5 ; D. 344-34 à D. 344-39 du CASF

La participation de la personne handicapée à ses frais d'hébergement ne doit pas avoir pour conséquence de faire descendre ses ressources en dessous d'un minimum fixé par décret par référence à l'AAH.

Ce montant varie selon que la personne travaille ou non, selon qu'il s'agit d'un hébergement complet ou partiel, et, selon la situation familiale du pensionnaire. En tout état de cause, ce « reste à vivre » ne peut pas être inférieur à un seuil minimum fixé par référence au montant mensuel de l'AAH.

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

- S'il ne travaille pas, de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum de 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés
- S'il travaille, 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 (1/3) des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10 % de ses autres ressources, sans que ce minimum ne puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Lorsque le pensionnaire prend régulièrement ses repas à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, ou, lorsque l'établissement fonctionne comme un internat de semaine, le pensionnaire doit disposer chaque mois :

- De 20 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) qui s'ajoutent aux 10 % des ressources s'agissant du pensionnaire qui ne travaille pas ;
- De 20 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) qui s'ajoutent au 1/3 des ressources garanties de sa situation et aux 10 % de ses autres ressources, s'agissant du pensionnaire qui travaille.

Le pensionnaire d'un foyer-logement pour personnes handicapées doit pouvoir disposer librement chaque mois pour son entretien :

- S'il ne travaille pas, de ressources au moins égales au montant de l'AAH ;
- S'il travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation ou de rééducation professionnelle, d'1/3 des ressources garanties par sa situation et de 10 % des ressources ne pouvant être inférieur à 50 % du montant de l'AAH majoré de 75 % dudit montant.

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 déterminé :

- S'il est marié, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil exécutif, le Préfet ou le Directeur de l'agence régionale de santé, de 35 % du montant mensuel de l'AAH ;
 - De 30 % du montant mensuel de l'AAH par enfant ou par ascendant à charge.
- Les dispositions relatives à majoration du taux de référence par rapport au montant de l'AAH ne concernent que le « reste à vivre » ; les taux de référence sont récapitulés dans le tableau ci-après.

Tableau récapitulatif des taux de référence au montant mensuel de l'AAH

| TYPE D'HEBERGEMENT | RESSOURCES LAISSEES | POURCENTAGE DE L'AAH |
|--|---|-----------------------------|
| Entretien complet (1) Travailleurs ou assimilés | 1/3 du salaire + 10 % des autres ressources | 50 % |
| Entretien complet (1) Non travailleurs | 10 % des ressources | 30 % |
| Entretien partiel : En internat de semaine ou 5 repas pris à l'extérieur (2) Travailleurs ou assimilés | 1/3 du salaire + 10 % des autres ressources | 70 % |
| Entretien partiel : En internat de semaine ou 5 repas pris à l'extérieur (2) Non travailleurs | 10 % des ressources | 50 % |
| Foyer-Logement Travailleurs ou assimilés Entretien partiel (hébergement seul et repas pris à l'extérieur) | 1/3 du salaire + 10 % des ressources | 125 % |
| Foyer-logement Non travailleurs Entretien partiel (hébergement seul et repas pris à l'extérieur) | Ressources au moins égales au montant de l'AAH | 100 % |
| Suppléments pour charges de famille | | |
| Marié sans enfant, conjoint ne travaillant pas pour motif reconnu valable | | + 35 % |
| Par enfant à charge | | + 30 % |

(1) Hébergement et totalité des repas pendant la semaine et le week-end ;

(2) Soit l'hébergement et totalité des repas pendant la semaine (hors week-end) ;
soit l'hébergement pendant la semaine et le week-end avec 5 repas pris à l'extérieur.

Les majorations du minimum de ressources

Référence : articles L. 132-2 et L. 344-5-1° du CASF ; article 199 septies du Code général des impôts ; CE n° 262606 du 27 juillet 2005 ; CE 17 mars 1993, Gabeur

S'ajoutent, le cas échéant, au minimum de ressources laissées à disposition :

- Le montant des rentes viagères perçues par le bénéficiaire au titre d'un « contrat épargne handicap » ;
- Les intérêts capitalisés produits par un « contrat épargne handicap » souscrit par la personne handicapée ;
- La rente viagère d'orphelin servie par la Caisse nationale de retraite ou par la Caisse nationale de prévoyance des ouvriers du bâtiment ;
- Le montant de l'impôt sur le revenu ;
- Le cas échéant, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Article 159

Le montant de l'aide sociale à l'hébergement

La part de prise en charge par l'aide sociale

Références : article R. 344-29 du CASF

La contribution de la personne handicapée est fixée par le Président du Conseil Exécutif de Corse pour les établissements relevant de la compétence de la Collectivité de Corse, au moment de la décision de prise en charge et compte tenu des ressources de l'intéressé.

Le tarif applicable est le tarif du prix de journée d'hébergement de l'établissement.

La prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement porte sur la différence éventuelle entre le montant du tarif et le montant de la participation du postulant mobilisant 85 % de ses ressources après déduction du reste à vivre.

Section 3 : La procédure d'admission à l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées

Article 160

Instruction, décision, notification et ouverture des droits

Sous réserve de l'obtention d'une décision d'orientation par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et de l'absence de mise en jeu de l'obligation alimentaire, la procédure d'admission à l'aide sociale des personnes handicapées, concernant les règles d'instruction, de décision et de notification, est la même que celle applicable aux personnes âgées telle qu'indiquée aux articles 139 à 142 et 145 à 145-2 du présent règlement.

Section 4 : La gestion de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées

Article 161

Les circuits financiers de l'aide

a) La perception des ressources du bénéficiaire

Référence : article L. 132-3

Selon le principe, dans le respect des droits de la personne handicapée, il incombe au résident lui-même ou à son représentant légal, de reverser ses ressources à l'établissement.

b) Le versement de la part de la Collectivité de Corse au titre de l'aide sociale

Peut être versée à l'établissement, en principe en fonction du circuit financier adopté dans la convention qui lie l'établissement à la Collectivité de Corse :

- soit l'avance de la totalité du coût de l'hébergement (système de facturation du coût) avec « récupérations » postérieures par la Collectivité de Corse du reversement des ressources ;
- soit le versement uniquement de la part de la Collectivité de Corse (le montant de l'aide sociale), les établissements conservant les ressources reversées par le résident.

Article 162

Articulation avec la prestation de compensation du handicap (PCH) et avec l'allocation compensatrice (AC)

a) Articulation avec la prestation de compensation du handicap

Le détail des règles est indiqué aux articles 112 à 114 du présent règlement.

Le principe est que les personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un ESSMS ont droit à la PCH selon certaines modalités. L'octroi de la PCH est sans incidence sur le dispositif de l'aide sociale à l'hébergement.

Toutefois, lorsque la personne handicapée est déjà en cours de droits à la PCH au moment de son admission en établissement, au-delà de 45 jours, le Président du Conseil Exécutif de Corse réduit le versement de l'aide humaine à 10 % du montant antérieurement versé dans la limite de montants minimum et maximum fixés respectivement à 4,75 et 5,9 fois le smic horaire brut applicable pendant le mois de droit. Lorsque la personne handicapée doit licencier son ou ses aides à domicile du fait de son admission en établissement, la réduction intervient au-delà du 60^{ème} jour.

Lorsque la personne handicapée sollicite l'octroi de la PCH alors qu'elle est déjà accueillie en établissement, la CDAPH, s'agissant de l'aide humaine, décide de son attribution pour les périodes d'interruption de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.

b) Articulation avec l'allocation compensatrice

Références : articles R. 344-32 ; R. 245-10 ancien du CASF

Le sort de l'allocation compensatrice en établissement est indiqué à l'article 126 du présent règlement relatif au versement de l'AC en établissement.

Article 163

Récupérations d'aide sociale à l'hébergement sur succession du bénéficiaire

Référence : Article L. 344-5-2° du CASF

Les sommes allouées à la personne handicapée au titre de l'aide sociale à l'hébergement ne sont récupérables ni sur donation, ni sur legs.

Les sommes allouées à la personne handicapée au titre de l'aide sociale à l'hébergement sont récupérables sur la succession du bénéficiaire, sauf lorsque les

héritiers ou les légataires universels sont les personnes exonérées par la loi suivantes :

- Son conjoint (mariage) ;
- Ses enfants ;
- Ses parents ;
- La personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Sont applicables au recours en récupération sur succession lorsqu'il y a lieu, les règles définies aux articles 152 à 153 du présent règlement.

Section 5 : Le régime applicable aux personnes handicapées « vieillissantes » accueillies en EHPAD ou en USLD

Référence : article L. 344-5-1 du CASF

Article 164

Le régime applicable aux personnes handicapées « vieillissantes » accueillies en EHPAD ou en USLD

Une personne handicapée peut être accueillie, le cas échéant, en EHPAD ; elle peut également être accueillie en Etablissement d'unité de soins de longue durée (USLD) assimilés aux EHPAD en matière d'aide sociale à l'hébergement.

Le régime applicable aux personnes handicapées accueillies en établissements et services pour adultes handicapés, en ce qui concerne la participation aux frais d'hébergement (minimum de ressources laissé à disposition, absence de participation des obligés alimentaires) est étendu aux personnes handicapées accueillies en EHPA(D) et en USLD dans les deux cas suivants :

- lorsque, avant d'être accueillie en EHPA(D) ou en USLD, la PH a été accueillie en établissement spécialisé pour adultes handicapés ;
- lorsque la PH accueillie en EHPA(D) ou en USLD est atteinte d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % reconnu avant l'âge de 65 ans, ce taux étant apprécié en fonction du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe-2-4 du CASF.

La tarification ternaire des EHPAD restant indépendante, le tarif applicable est celui des personnes âgées.

S'agissant des recours en récupération de créances d'aide sociale, c'est le régime spécifique aux personnes handicapées qui s'applique, tel qu'indiqué à l'article 163 du présent règlement.

Chapitre 4 : L'ACCUEIL TEMPORAIRE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES

Section unique : l'accueil temporaire des personnes âgées et des personnes handicapées

Article 165

Définition et champ d'application de l'accueil temporaire

Références : articles L. 312-1 et L. 314-8-2°, D. 312-8 et D. 312-9 CASF

L'accueil temporaire se définit par son caractère « temporaire », qu'il s'agisse d'un accueil de jour (sans hébergement) ou d'un accueil avec hébergement. En cela, il se distingue de l'accueil de jour non temporaire (accueil de jour à temps complet).

L'accueil temporaire s'adresse aux personnes handicapées de tous âges (et donc aux personnes adultes handicapées) et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.

L'accueil temporaire est une modalité d'accueil mise en œuvre par les ESSMS autorisés exclusivement pour ce mode ou pour un nombre de places réservé à ce mode, notamment les établissements et services qui accueillent des personnes âgées, et, les établissements et services, y compris les foyers d'accueil médicalisés, qui accueillent des personnes adultes handicapées.

L'accueil temporaire peut en outre être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissements et services, qu'il s'agisse d'USLD ou d'ESSMS. Dans ce cas de figure, le gestionnaire de l'établissement ou du service doit proposer une solution de transport adaptée aux besoins des personnes bénéficiant de l'accueil de jour.

L'accueil temporaire est une modalité d'accueil destinée à :

- l'organisation, pour les bénéficiaires, de périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge, ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins, ou à une situation d'urgence ;
- l'organisation, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

Article 166

L'accueil temporaire en établissement pour personnes adultes handicapées

L'admission de la personne handicapée en accueil temporaire

Référence : article D. 312-10 CASF

L'admission en accueil temporaire en ESSMS accueillant des personnes handicapées est prononcée par le responsable de l'établissement après décision d'orientation en ce sens de la CDAPH près la Maison des personnes handicapées de Corse (MPHC). L'accueil temporaire est accordé dans la limite de 90 jours à répartir sur une année (par période de douze mois), renouvelable. La CDAPH fixe, en tant que de besoin, la périodicité et les modalités de la prise en charge (avec ou sans hébergement notamment).

En cas d'urgence et à titre dérogatoire, le responsable de l'établissement peut prononcer l'admission directe d'une personne handicapée présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80% sous réserve que le séjour soit inférieur à 15 jours pour un adulte (à 8 jours pour un enfant). Il en informe alors la CDAPH dans les 24 heures suivant l'admission afin que cette dernière puisse faire connaître sa décision à l'égard de cette admission dans les meilleurs délais.

La participation de la personne handicapée bénéficiaire

Références : articles L. 314-8-2° et R. 314-194 CASF

Les frais d'hébergement temporaire peuvent être pris en charge par l'aide sociale dans les conditions de droit commun de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées.

La participation du bénéficiaire de l'accueil temporaire dans les ESSMS pour adultes handicapés ne peut excéder :

- le montant du forfait journalier hospitalier (fixé au Code de la Sécurité sociale) pour un accueil avec hébergement ;
- les deux tiers de ce montant pour un accueil de jour.

Article 167

L'accueil temporaire des personnes âgées en EHPAD

Référence : article L.232-3 alinéa 1^{er} et article R. 232-8 CASF

L'accueil temporaire peut être pris en charge par l'APA à domicile car l'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide et notamment, le règlement des frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des services ou établissements autorisés à cet effet.

Le tarif applicable est celui arrêté par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Les frais d'hébergement temporaire peuvent être pris en charge par l'aide sociale dans les conditions de droit commun de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.

SOUS-TITRE 4 : L'ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES (LE « PLACEMENT » CHEZ L'ACCUEILLANT FAMILIAL)

Chapitre 1^{er} : LE DISPOSITIF DE L'ACCUEIL FAMILIAL

Section 1 : le droit au placement familial des personnes âgées et des personnes handicapées

Article 168

Le droit au placement familial des personnes âgées et des personnes handicapées

Notion d'accueil familial

L'accueil familial est un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement, pour les personnes âgées ou les personnes adultes handicapées qui ne souhaitent plus ou ne peuvent plus demeurer chez eux.

L'accueillant familial, dans le cadre d'un service continu, assure l'hébergement, la restauration et l'entretien de la personne accueillie moyennant une rémunération.

Droit au placement familial pour les personnes âgées

Référence : article L. 113-1 CASF

Toute personne âgée de 65 ans privée de ressources ou toute personne âgée de plus de soixante ans reconnue inapte au travail peut bénéficier, si elle le souhaite, d'un placement à titre onéreux chez des particuliers.

L'inaptitude au travail est appréciée dans ce cas par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Droit au placement familial pour les personnes handicapées

Référence : articles L. 240-1 ; L. 241-6 CASF

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier, si elle le souhaite, d'un placement à titre onéreux chez des particuliers sans décision d'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Les personnes handicapées qui relèvent de l'accueil en Maison d'accueil spécialisée (MAS) ne disposent pas de l'option en accueil familial. Pour les personnes handicapées bénéficiant d'une décision d'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en MAS, l'accueil familial est écarté.

Toutefois, étant donné que l'accueil familial d'une personne handicapée n'est pas subordonné à une décision d'orientation, il appartient, notamment aux services de la Collectivité de Corse, de provoquer la saisine de la CDAPH pour un éclairage lorsqu'un doute apparaît quant au niveau de handicap d'une personne considérée. Il en va de même en cours de placement.

Le degré de parenté entre la personne accueillie et l'accueillant familial agréé

La personne accueillie ne doit pas avoir de lien de parenté avec l'accueillant familial jusqu'au 4^{ème} degré inclus au sens du droit civil.

Section 2 : l'agrément en qualité d'accueillant familial

Sous-section 1 : L'exigence d'un agrément préalable

Article 169

L'exigence d'un agrément préalable pour exercer la profession d'accueillant familial

Références : articles L. 441-1 ; R. 441-1

Accueil de manière habituelle et à titre onéreux

Pour accueillir à leur domicile, de manière habituelle et à titre onéreux, des personnes âgées ou des personnes handicapées, la personne ou le couple doit, préalablement à l'accueil, obtenir un agrément du Président du Conseil Exécutif de Corse.

L'agrément est nécessaire, quel que soit le mode d'exercice envisagé de la profession :

- l'accueillant familial de gré à gré ;
- l'accueillant familial recruté par une personne morale de droit public ;
- l'accueillant familial recruté par une personne morale de droit privé ;
- l'accueillant familial recruté dans un service thérapeutique d'accueil familial ;

Agrément d'une « personne » ou d'un « couple »

L'agrément est accordé à une personne ou à un couple.

Sont considérées comme formant un couple (hétérosexuel ou homosexuel) les personnes suivantes :

- les personnes mariées ;
- les personnes pacsées ;
- les personnes en concubinage déclaré ou non.

En cas de séparation, l'agrément du couple est caduc à l'égard de ses deux membres et doit faire l'objet d'une nouvelle demande d'agrément, le cas échéant, par chacun des membres de l'ex couple.

Conditions liées à l'absence de limite d'âge de l'accueillant

Aucune limite d'âge n'étant fixée pour demander et obtenir l'agrément, le Président du Conseil Exécutif de Corse procède à des vérifications tenant au jeune âge ou à l'âge avancé :

- le candidat à l'agrément doit disposer de la maturité suffisante pour assurer les responsabilités liées à cet agrément (jeune âge) ;
- l'âge du candidat à l'agrément doit lui permettre d'avoir la capacité d'assurer des conditions d'accueil garantissant la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, notamment eu-égard à sa santé (âge avancé).

Absence d'agrément « nominatif »

L'agrément ne peut pas être limité à des personnes nommément désignées pouvant être accueillies.

Sous-section 2 : Les conditions de délivrance de l'agrément

Article 170

Le contenu de la demande d'agrément

Formulaire de demande

Référence : article R. 441-2 CASF

La demande d'agrément s'effectue au moyen d'un formulaire de demande établi par le Président du Conseil Exécutif de Corse mais dont le contenu est fixé par arrêté ministériel.

Les rubriques à renseigner et les informations contenues dans le formulaire doivent permettre au candidat de bien prendre la mesure des implications de l'activité d'accueillant familial.

Le dossier-type de l'Administration comprend notamment :

- une note de contexte sur l'accueil familial à titre onéreux ;
- une notice explicative sur la procédure d'agrément.
La demande précise en particulier :
 - le nombre de personnes âgées ou handicapées que le demandeur souhaite accueillir, ainsi que, le cas échéant, la répartition entre ces deux catégories de personnes ;
 - les modalités de l'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel.

Pièces à fournir

La liste des pièces à joindre à la demande, est fixée par le même arrêté ministériel que celui qui fixe le contenu du formulaire.

Titre d'occupation du logement

Le demandeur doit fournir la preuve qu'il occupe légalement et durablement le logement. Il peut être locataire ou propriétaire et doit fournir le justificatif correspondant.

En cas de location d'un logement meublé, la durée minimale du bail ne doit pas risquer de compromettre le caractère stable de la location.

Casier judiciaire

L'Administration sollicite l'obtention du bulletin de casier judiciaire n° 2, celui des deux membres du couple lorsque la candidature est celle d'un couple (à contrôler et à verser au dossier).

Certificat médical

Le dossier comprend nécessairement un certificat médical du médecin traitant attestant que l'examen médical est compatible avec l'exercice des fonctions envisagées.

Engagement formel du candidat à l'agrément de suivre une formation

Le dossier de demande comprend nécessairement l'engagement formel du postulant à suivre une formation obligatoire à la charge de la Collectivité de Corse.

Les obligations de formation sont définies aux articles 172 et suivants du présent règlement.

Article 171

Les conditions légales et réglementaires d'obtention de l'agrément

Conditions relatives à la qualité de l'accueil

Références : articles L. 441-1 ; R. 441-1-1° du CASF

L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

Garantie de continuité de l'accueil

Référence : article R. 441-1-2° du CASF

La garantie de continuité de l'accueil présuppose que le postulant à l'agrément indique qui a vocation à le remplacer en cas d'absence du logement familial, ces modalités devant être par ailleurs prévues au contrat d'accueil par la suite.

Habitabilité, confort et sécurité du logement

Référence : article R. 441-1-3° CASF

Le postulant à l'agrément doit disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement sont compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap, c'est-à-dire un niveau de confort et une accessibilité aux personnes à mobilité réduite qui permettent de le qualifier de décent par rapport aux dispositions réglementaires en vigueur sur l'accessibilité.

De plus, en matière de surface, l'espace privatif (c'est-à-dire la chambre) mis à la disposition des personnes accueillies doit offrir au moins 9 m² pour une personne seule et au moins 16 m² pour deux personnes, augmenté de 9 m² par personne supplémentaire, ces normes correspondant aux normes minimales pour permettre aux personnes accueillies de bénéficier de l'allocation de logement sociale versée par la sécurité sociale.

Les installations électriques et / ou de gaz du logement doivent être aux normes applicables et les chaudières doivent être contrôlés régulièrement par des services agréés.

La chambre réservée à l'usage exclusif de la personne accueillie, ainsi que la salle de bains ou la salle d'eau, doivent être équipée d'un moyen de chauffage aux normes en vigueur.

Cette chambre doit être située à proximité immédiate d'une salle de bains ou d'une salle d'eau ainsi que d'un WC.

Les chambres réservées aux personnes accueillies, ainsi que les pièces communes de la vie familiale (cuisine ; salle à manger ; salon ; salle de bains ou salle d'eau ; WC ; couloirs) doivent être accessibles en fauteuil roulant et adaptées pour les personnes à mobilité réduite.

Les personnes accueillies doivent avoir la jouissance des pièces communes.

Conditions relatives à la garantie d'acquisition de compétences

Références : articles L.441-1 ; R. 441-1-4° CASF

La délivrance de l'agrément est subordonnée à l'engagement formel de l'accueillant de suivre une formation initiale et continue ainsi qu'une initiation aux gestes de secourisme à la charge de la Collectivité de Corse.

Les obligations de formation sont définies aux articles 172 et suivants du présent règlement.

Conditions relatives à la garantie d'exercice d'un suivi social et médico-social

Référence : article L.441-1 CASF

L'agrément ne peut être accordé que lorsqu'un suivi médico-social des personnes accueillies peut être assuré. Le postulant à l'agrément accepte qu'un suivi social et médico-social soit assuré, notamment au moyen de visites sur place par les personnes déléguées par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Les critères de l'agrément : un référentiel d'agrément

Référence : article L. 441-1 CASF ; Annexe 3-8-3 CASF

Deux principaux niveaux d'exigence sont fixés par un référentiel : réglementaire :

- les **aptitudes et les compétences de l'accueillant**, qui doivent permettre de garantir la santé, le bien-être et la sécurité des personnes accueillies, en tenant compte de leur nombre et de leurs caractéristiques ;

- **le domicile de l'accueillant ainsi que son environnement immédiat**, lesquels doivent permettre de garantir la santé, le bien-être et la sécurité des personnes accueillies.

Article 172

Les obligations de formation

Références : articles L. 441-1 ; L. 443-11 ; D. 443-1 à D. 443-8 ; annexe 3-8-4 du CASF ; Décret n° 91-834 du 30 août 1991 relatif à la formation aux premiers secours

Si aucune condition préalable de formation ou de diplôme n'est requise pour l'obtention de l'agrément en qualité d'accueillant familial, la délivrance de cet agrément est néanmoins subordonnée à l'engagement formel de l'accueillant de suivre la formation légale et réglementaire organisée par le Président du Conseil Exécutif de Corse.

L'accueillant familial doit suivre une formation initiale et une formation continue, ainsi qu'une initiation aux gestes de secourisme.

L'initiation aux gestes de secourisme est préalable au premier accueil.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse peut, dans le cadre de la décision d'agrément, le cas échéant, subordonner l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent, à des modalités spécifiques, notamment de formation (par exemple, une formation pour l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer). Il s'agit d'une simple faculté pour le Président du Conseil exécutif de Corse.

Article 172-1

Le contenu et les modalités de la formation

Formation obligatoire à l'initiation aux gestes de secourisme

L'initiation aux gestes de secourisme s'acquiert dans le cadre de la formation réglementaire de base relative à la formation aux premiers secours.

Durée de la formation initiale et obligatoire des accueillants

Une durée totale d'au-moins 54 heures en tout

La formation initiale est d'une durée totale d'au moins cinquante-quatre heures, comprenant une formation préalable et une formation complémentaire ultérieure.

Une formation préalable au premier accueil dans les six mois suivant l'obtention de l'agrément

La formation initiale comprend une formation préalable au premier accueil d'au moins douze heures qui doit être assurée dans un délai maximum de six mois suivant l'obtention de l'agrément.

Cette formation initiale préalable porte notamment sur le cadre juridique et institutionnel de l'accueil familial, le rôle de l'accueillant familial, le contrat d'accueil et le projet d'accueil personnalisé.

Une formation complémentaire dans les 24 mois suivant l'obtention de l'agrément

La durée de la formation initiale restant à effectuer, complétant la formation préalable, est organisée dans un délai maximum de vingt-quatre mois à compter de l'obtention de l'agrément.

Article 172-2

La formation continue des accueillants familiaux : Une formation minimale de 12 heures par période d'agrément (5 ans)

Le Président du Conseil Exécutif de Corse organise la formation continue de l'accueillant familial, selon des modalités qu'il définit au regard des besoins évalués par ses services et des attentes de l'accueillant familial, pour une durée minimale de douze heures pour chaque période d'agrément.

Article 172-3

Objectifs et contenu de la formation initiale et continue des accueillants

a) les objectifs de la formation

Les formations initiale et continue doivent permettre aux accueillants familiaux d'acquérir et d'approfondir les connaissances et les compétences requises pour accueillir une personne âgée ou une personne handicapée.

Ces formations portent sur les trois domaines suivants:

- Le positionnement professionnel de l'accueillant familial;
- L'accueil et intégration de la personne âgée ou de la personne handicapée;
- L'accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités ordinaires et sociales.

Il est défini un programme de formation précisant les objectifs, les moyens pédagogiques, la durée et le contenu des formations initiale et continue sur la base du référentiel réglementaire de la formation des accueillants familiaux.

b) Le contenu de la formation

Contenu de la formation relative au domaine « Positionnement professionnel de l'accueillant familial » :

- Le cadre juridique et institutionnel de l'accueil familial (historique du dispositif et textes de référence ; l'agrément : conditions, portée et engagements de l'accueillant ; les missions de la Collectivité ; le contrat d'accueil : conditions matérielles et financières de l'accueil; droits et obligations de l'accueillant familial et des personnes accueillies) ;
- Le rôle de l'accueillant familial, ses responsabilités et ses limites (accueillir chez soi: place et rôle de chacun, spécificités, contraintes et limites de la vie familiale partagée ; organiser son activité dans le respect de la continuité de l'accueil ; l'épuisement professionnel: causes, conséquences et prévention.

- Le partenariat avec les différents acteurs (les relations avec la famille et les proches de la personne accueillie ; la collaboration avec les services de la Collectivité de Corse ; les autres acteurs intervenant auprès des personnes accueillies et leurs rôles respectifs.
- Le développement des compétences de l'accueillant familial (le partage de son expérience ; la nécessité d'une veille et d'une formation régulière) ;

Contenu de la formation relative au domaine « Accueil et intégration de la personne âgée ou de la personne handicapée »

- La connaissance des personnes à accueillir et de leurs besoins (les besoins fondamentaux de l'être humain ; le développement de la personne et les étapes de développement : de l'enfance au vieillissement ; les différents types de handicaps et leurs conséquences dans la vie quotidienne, y compris les particularités liées aux troubles psychiques et aux troubles du comportement ; les effets du vieillissement et les pathologies spécifiques au grand âge; écoute et appréhension des personnes accueillies ou susceptibles de l'être, de leurs besoins et de leurs attentes; – le projet de vie des personnes accueillies ou susceptibles de l'être) ;
- La mise en place de l'accueil (apprécier la possibilité d'accueillir des personnes compte tenu de leurs caractéristiques, besoins et attentes ; l'établissement des contrats d'accueil ; la coconstruction des projets d'accueil personnalisé ; les dangers potentiels pour les personnes accueillies et la prévention des accidents domestiques ; la mise en place d'un environnement accessible, sécurisé et aménagé en fonction du profil des personnes accueillies ; l'appréhension des principales aides techniques mobilisables et de leurs finalités) ;
- L'intégration de la personne accueillie au sein de la famille (la place de la personne accueillie, sa participation à la vie de famille ; –les interactions avec la famille de l'accueillant et les autres personnes accueillies) ;
- La fin de l'accueil (les démarches liées à la fin du contrat ; faire face au départ ou au décès de la personne accueillie)

Contenu de la formation relative au domaine « Accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités ordinaires et sociales »

- La relation d'accompagnement (les limites de l'action de l'accueillant familial: les recours obligatoires aux professionnels de santé ; les enjeux: santé, sécurité et bien-être de la personne accueillie, prévention de la perte d'autonomie, participation active de la personne accueillie au projet d'accueil, participation sociale et autonomisation ; l'observation et l'écoute de la personne accueillie ; la communication verbale et non verbale ; la construction d'une relation de confiance ; le repérage et la prise en compte des troubles du comportement et des pratiques addictives ; la gestion des conflits, de la violence et des attitudes inappropriées ; la posture professionnelle de l'accueillant familial : savoir prendre du recul par rapport aux situations, garder la bonne distance affective ; la bientraitance ; l'accompagnement d'une personne en fin de vie) ;
- L'accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne (l'aide à l'hygiène, à la toilette, au change, à l'habillage et au déshabillage, aux transferts et à la mobilisation ; la préservation et le respect de l'intimité ; les bonnes postures et la prévention des troubles musculo-squelettiques ; l'alimentation :

l'aide à l'alimentation, la préparation des repas ; la santé de la personne accueillie : l'accompagnement au suivi médical, l'aide à la prise de médicaments.

- L'accompagnement dans les activités ordinaires et sociales (l'importance du maintien d'une vie sociale pour les personnes accueillies ; les activités physiques, sociales, culturelles ou ludiques pouvant être proposées aux personnes accueillies) ;
- La vie affective et sexuelle de la personne accueillie (la vie sexuelle et affective des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ; la verbalisation et la gestion des comportements inappropriés).

Article 172-4

Modalités de mise en œuvre des formations initiale et continue des accueillants familiaux et de leurs remplaçants

La mise en œuvre des formations initiale et continue peut être assurée selon plusieurs modes de gestion :

- Par la Collectivité de Corse, c'est-à-dire en régie par les Services ;
- Par un organisme de formation avec lequel la Collectivité de Corse aura passé convention ;
- Par un service ou un établissement social et médico-social, avec lequel la Collectivité de Corse aura passé convention, dans le cadre d'un ou plusieurs stages.

En cas de formation assurée en régie par les services, les agents de la Direction de l'autonomie en charge de l'agrément, du suivi ou du contrôle d'accueillants familiaux ne peuvent dispenser que des formations portant sur le domaine de formation relatif au « positionnement professionnel de l'accueillant familial », à l'exclusion des deux autres domaines précités.

En cas de formation assurée par un organisme de formation, le responsable pédagogique doit répondre aux trois conditions suivantes :

- être titulaire d'un diplôme ou d'un titre homologué ou enregistré au répertoire national des certifications professionnelles au moins au niveau III ;
- justifier d'une expérience professionnelle d'au moins trois années dans le secteur sanitaire et social ;
- justifier d'au moins trois années d'expérience professionnelle pédagogique dans les dix ans précédant la demande ou justifier, soit d'un titre à finalité professionnelle enregistré au répertoire national des certifications professionnelles dont le référentiel comporte les compétences afférentes à l'activité professionnelle de formateur d'adultes, soit du suivi d'une formation portant sur l'acquisition de ces compétences.

La formation est dispensée par des formateurs ayant une qualification adaptée au contenu de la formation proposée.

Article 172-5

Délivrance d'attestations de suivi de formation

Le Président du Conseil Exécutif de Corse délivre à l'accueillant familial, au plus tard dans le mois suivant la fin de la période de formation concernée, une attestation de suivi de la formation initiale préalable au premier accueil et de la formation initiale complète, ainsi que, le cas échéant, de la formation continue.

Article 172-6

Les dispenses de formation pouvant être accordées si l'accueillant familial justifie d'une formation antérieure équivalente.

Toute dispense de formation par le Président du Conseil Exécutif de Corse doit être justifiée et matérialisée par une attestation délivrée à l'accueillant familial agréé.

Dispense de tout ou partie des formations initiale ou continue dans le domaine de l'accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités ordinaires et sociales

Le Président du Conseil Exécutif de Corse peut dispenser de tout ou partie des formations initiale ou continue portant sur le domaine de formation **l'accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités ordinaires et sociales**, les accueillants familiaux titulaires des diplômes suivants :

- du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) ;
- du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique (DEAMP) ;
- du diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social (DEAES) spécialités "accompagnement de la vie à domicile" ou "accompagnement de la vie en structure collective" ;
- de la mention complémentaire aide à domicile (MCAD) ;
- du brevet d'études professionnelles (BEP) "carrières sanitaires et sociales" ;
- de tout diplôme inscrit au répertoire national des certifications professionnelles et attestant des compétences nécessaires pour l'accompagnement de personnes âgées ou de personnes handicapées.

Dispense de l'initiation aux gestes de secourisme

Le Président du Conseil Exécutif de Corse peut dispenser de l'initiation aux gestes de secourisme les accueillants familiaux ayant obtenu, dans les cinq années précédant la délivrance de leur agrément :

- une attestation de suivi de la formation réglementaire de base relative à la formation aux premiers secours ;
- une formation d'un niveau au moins équivalent.

Prise en charge par la Collectivité de Corse des personnes accueillies pendant les temps de formation obligatoire

La Collectivité de Corse prend en charge, lorsqu'il n'est pas assuré, l'accueil des personnes dont l'état de handicap ou de perte d'autonomie le nécessite, durant les temps de formation obligatoire des accueillants.

Article 173

Indemnisation des accueillants et de leurs remplaçants déplacés au cours des formations obligatoires

Dans les conditions qui suivent, la Collectivité de Corse prend en charge les coûts supportés par les accueillants familiaux agréés, et leurs remplaçants, à l'occasion de leur participation aux formations initiales et de professionnalisation, ainsi

qu'également, les frais liés au remplacement de l'accueillant familial titulaire à cette même occasion.

La procédure de remboursement des frais de déplacement

Le remboursement s'effectue sur présentation d'un état de frais établi à l'issue de la formation à l'aide d'un état de frais de déplacement (en 3 exemplaires).

Les barèmes kilométriques utilisés sont ceux en vigueur pour les agents de la Collectivité de Corse à l'occasion de leurs déplacements professionnels.

Utilisation du véhicule personnel

Les indemnités sont en fonction du nombre de kilomètres parcourus aller-et-retour sur le trajet « domicile/lieu de formation ».

Sont transmises au service liquidateur les pièces suivantes :

- une photocopie du permis de conduire ;
- une photocopie de la carte grise du véhicule ;
- une photocopie de l'assurance du véhicule ;
- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postale ;

Autres moyens de transport utilisés : (taxi, train, transport en commun)

Les déplacements vers les lieux de formation en taxi, train, transport en commun, sont éligibles au remboursement sur production de leur justificatif auprès de la Direction de l'autonomie.

L'indemnité de repas

L'indemnité de repas est fixée à 15,25 € par repas pour le déjeuner ainsi que le dîner.

L'indemnité de nuitée

L'indemnité de nuitée ne concerne que les accueillants familiaux résidants à plus de 50 km du lieu de formation. Son montant est de 60 € y compris le petit déjeuner. Le règlement s'effectue sur production de justificatifs.

L'indemnité de frais de remplacement du titulaire ou indemnité de « frais de garde »

Les indemnités de garde varient selon le déroulement de la formation à la journée ou à la demi-journée ou pour une nuit.

L'indemnisation ne concerne que l'accueillant titulaire déplacé à l'occasion d'une formation et nécessitant l'intervention de son remplaçant au titre de la continuité de l'accueil.

Elle est destinée à permettre au titulaire de rémunérer son remplaçant à l'occasion de son absence pendant les formations obligatoires.

Elle est variable en fonction du nombre de personnes prises en charge ainsi que de la durée de l'absence de l'accueillant à concurrence de 4 demi-journées et une nuit au maximum. Les remplaçants désignés par les accueillants sont préalablement habilités par le Président du Conseil exécutif de Corse, sur proposition des services.

Modalités de remboursement des frais de remplacement

Le remboursement des frais de remplacement s'effectue sur la base des critères suivants :

- Le nombre de personnes accueillies en l'absence du titulaire, dans la limite de trois pour un accueillant familial seul, de quatre pour un couple agréé.
- La durée d'intervention du remplaçant, dans la limite de 2 journées de 7 heures et 1 nuit de 7 heures.
- De critères financiers de l'indemnisation récapitulés dans le tableau qui suit :

| | Rémunération forfaitaire brut jour <i>(Base de 7h de travail)</i> | Rémunération forfaitaire supplémentaire nuit <i>(Base de 7h de travail, entre 21 h et 6 h) ⁽¹⁾</i> | Total |
|--|--|---|--------------------|
| Première personne accueillie Nom : Prénom : | <input type="checkbox"/> 68,32 € (Base de 2,5 smic horaire) 1 ^{er} jour : 2 ^e jour : | <input type="checkbox"/> 85,40 € | , € |
| Majoration pour deuxième personne accueillie Nom : Prénom : | <input type="checkbox"/> 24,40 € (Base de 2,5 smic horaire) 1 ^{er} jour : 2 ^e jour : | <input type="checkbox"/> 30,50 € | , € |
| Majoration pour troisième personne accueillie Nom : Prénom : | <input type="checkbox"/> 24,40 € (Base de 2,5 smic horaire) 1 ^{er} jour : 2 ^e jour : | <input type="checkbox"/> 30,50 € | , € |
| Total | , € | , € | , € |

- (1) Une majoration de 25 % du taux horaire normal des heures effectuées entre 21 heures le soir et 6 heures le matin

Sous-section 3 : La procédure d'agrément

Article 174

La demande d'agrément

Référence : article R. 441-2 CASF

La demande d'agrément telle qu'elle est définie à l'article 170 du présent règlement, est adressée au Président du Conseil Exécutif de Corse par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou déposée auprès du service compétent de la Direction de l'autonomie qui en donne récépissé.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse dispose d'un délai de quinze jours pour en accuser réception dans les conditions réglementaires en vigueur ou, si elle est incomplète, pour réclamer les pièces manquantes dont la production est indispensable à l'instruction de la demande. L'accusé de réception de pièces manquantes fixe un délai pour leur production. Ce délai est fixé à quinze jours calendaires.

Article 175

L'instruction de la demande

Références : articles R. 441-3 ; R. 441-4 ; R. 441-8 du CASF

Modalités de l'instruction

L'instruction de la demande d'agrément relève de la compétence exclusive du Président du Conseil Exécutif de Corse qui en organise les modalités.

Les services sont chargés d'apprécier la réunion des conditions d'agrément. Une visite à domicile au-moins et un entretien au moins avec le candidat sont obligatoires. Un rapport de présentation du dossier est établi en vue de permettre au Président du Conseil Exécutif de Corse de prendre sa décision.

Les postulants à l'agrément et les accueillants familiaux postulants au renouvellement sont tenus de fournir aux services de la Collectivité de Corse tous les renseignements qui leur sont demandés et sont en relation avec l'accomplissement de leur mission.

Délai d'instruction

La décision du Président du Conseil Exécutif de Corse est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de l'accusé de réception du dossier complet de demande.

Article 175-1

L'agrément tacite en cas de dépassement du délai d'instruction

L'absence de réponse à la demande d'agrément dans ce délai de quatre mois vaut acceptation implicite de la demande d'agrément.

Article 175-2

Condition de délai pour la formulation d'une nouvelle demande suite à un refus ou un retrait d'agrément :

Référence : article R. 441-6 CASF

Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de refus ou de retrait d'agrément.

Sous-section 4 : Le contenu, la durée de l'agrément et « l'habilitation à l'aide sociale »

Article 176

La forme et le contenu de la décision d'agrément

Référence : articles L. 441-1 ; R. 441-5 du CASF

Un arrêté d'agrément

La décision du Président du Conseil Exécutif de Corse prend la forme d'un arrêté d'agrément.

Les mentions ou autorisations indiquées dans l'agrément

La décision d'agrément mentionne :

- le nombre de personnes pouvant être accueillies au domicile de la personne ou du couple agréé, dans la limite de trois personnes en accueil simultané et de huit contrats d'accueil au total ;
- les modalités d'accueil prévues, accueil à temps complet ou accueil à temps partiel ;
- le cas échéant (facultatif) la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées ;
- le cas échéant (facultatif), les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies ;
- le cas échéant (facultatif), la subordination de l'accueil de personnes âgées ou de personnes handicapées dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent, à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie ; le cas échéant (quand il y a lieu), son caractère dérogatoire pour l'accueil de quatre personnes au plus dont au-moins un couple.

Article 176-1

Les différentes notions concernant les mentions indiquées ou pouvant être indiquées dans l'agrément

a) Capacité d'accueil et mode d'accueil

Accueil simultané et accueil en alternance

Les places d'accueil sont accordées en places d'accueil simultané, dans la limite maximale de trois et de huit contrats d'accueil au total.

Une même place d'accueil peut être occupée en alternance et sans chevauchement par deux personnes, sans que le nombre total de personnes accueillies en alternance ne puisse excéder huit.

Capacité d'accueil dérogatoire

La décision est, le cas échéant, une décision dérogatoire pour l'octroi d'une capacité d'accueil supérieure à la capacité d'accueil maximale de droit commun. Le président du Conseil Exécutif de Corse, peut, en effet, si les conditions d'accueil le permettent, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum pour l'accueil d'un couple.

Modes d'accueil

En l'absence de précision dans la décision du mode d'accueil pour une place autorisée, l'autorisation est réputée être pour de l'accueil permanent à temps complet. La décision peut préciser pour l'ensemble des places d'accueil ou pour certaines d'entre-elles, le mode d'accueil autorisé.

L'accueil peut être :

- à temps complet ou à temps partiel, notamment accueil de jour ou accueil de nuit ;
- permanent, temporaire ou séquentiel.

c) Spécialisation facultative de l'agrément

Répartition des places d'accueil entre personnes âgées et personnes handicapées

La décision d'agrément peut mentionner la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées.

Elle peut spécifier que toutes les places d'accueil sont attribuées pour des personnes handicapées, ou, pour des personnes âgées, ou répartir leur nombre entre les deux types de bénéficiaires.

Caractéristiques en termes de handicap ou de perte d'autonomie

La décision d'agrément peut préciser les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies.

Article 177-2

Motivation des décisions défavorables ou partiellement défavorables

Tout refus total ou partiel d'agrément doit être dûment motivé conformément à la règle de la motivation des actes administratifs individuels défavorables.

Article 178

La durée de l'agrément

Référence : articles R. 441-5 ; R. 441-7 du CASF

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans et est renouvelable sans limitation. Dans l'année qui précède l'échéance de l'agrément le Président du Conseil Exécutif de Corse indique, par lettre recommandée avec demande d'acquiescement, à l'accueillant familial, qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément quatre mois au moins avant ladite échéance s'il souhaite continuer son activité d'accueil.

A l'appui de la première demande de renouvellement d'agrément, l'accueillant familial doit fournir un document attestant qu'il a satisfait à ses obligations de formation obligatoire des accueillants familiaux.

En dehors de la condition d'accomplissement de la formation, les règles relatives à la délivrance du renouvellement d'agrément sont les mêmes que celles relatives à la première demande.

Article 179

L'habilitation à l'aide sociale

Référence : article L.441-1 alinéa dernier

L'agrément vaut, sauf mention expresse contraire dans la décision, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées.

Sous-section 5 : Autres procédures relatives à l'agrément

Article 180

Exercice de l'accueil sans agrément

Références : articles L. 443-8 ; L. 443-9 ; L. 321-4 CASF

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

Le fait d'accueillir à son domicile, des personnes âgées ou handicapées, sans avoir déféré à la mise en demeure précitée est punissable d'une peine d'emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 €.

Il en est de même pour la personne accueillant suite à un refus, un retrait ou un non renouvellement d'agrément.

Article 181

Changement de résidence de l'accueillant

Référence : articles L. 441-1 ; R. 441-10 CASF

a) Changement de résidence en Corse (dans le ressort territorial de la Collectivité de Corse)

En cas de changement de résidence en Corse, l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse au Président du Conseil Exécutif de Corse par lettre recommandée avec avis de réception, un mois au moins avant son emménagement.

L'agrément demeure valable sous réserve particulièrement des nouvelles conditions de logement.

b) Changement de résidence hors de Corse (déménagement vers un Département)

Lorsque l'accueillant familial change de résidence pour résider hors de Corse, il notifie sa nouvelle adresse, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au moins un mois avant son emménagement, au Président du Conseil départemental du Département de sa nouvelle adresse de résidence, en joignant une copie de la décision d'agrément délivrée par le Président du Conseil Exécutif de Corse. Ce dernier transmet, à la demande du Président du Conseil départemental du Département de la nouvelle résidence de l'accueillant familial, le dossier d'agrément de l'intéressé.

Sous réserve du respect de cette procédure de déclaration préalable, l'agrément en cours de validité demeure valable dans le Département de la nouvelle résidence, et, en sens inverse, dans la Collectivité de Corse, sous réserve aussi, de la vérification par les autorités exécutives correspondantes, des conditions suivantes :

- la garantie de la continuité de l'accueil ;
- la protection de la santé ;
- la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies et notamment les conditions de logement ;
- la vérification de la situation régulière de l'intéressé au regard des obligations de formation.

Lesdites vérifications sont opérées par les services, d'une part par l'étude des pièces du dossier, d'autre part au moyen d'au moins une visite à domicile.

Article 182

La procédure de renouvellement d'agrément

Référence : article R.441-7 du CASF

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément, le Président du Conseil Exécutif de Corse prévient l'accueillante familial, par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, de l'obligation de formuler une demande de renouvellement d'agrément, quatre mois au-moins avant l'échéance et si possible au-moins cinq mois avant. Un formulaire de demande est joint dans l'envoi relatif à l'appel au renouvellement.

La demande de renouvellement d'agrément obéit aux mêmes règles de forme et de fond que la demande initiale d'agrément. Elle comprend, en plus, une attestation de suivi de formation.

Sous-section 6 : Les suivis et les contrôles

Référence : article L. 441-2 alinéa 1^{er} du CASF

Article 183

Le suivi social et médico-social des personnes accueillies

Le Président du Conseil Exécutif de Corse organise sous sa responsabilité le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Article 184

Le contrôle du maintien des conditions d'agrément

Le Président du Conseil Exécutif de Corse désigne des agents habilités à opérer pour le contrôle des accueillants familiaux à domicile, des pratiques professionnelles et du maintien des conditions d'agrément.

Article 185

Le contrôle des accueillant familiaux (pratiques professionnelles) et de leurs remplaçants

Le Président du Conseil Exécutif de Corse organise sous sa responsabilité le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants.

La compétence obligatoire de contrôle des accueillants familiaux concerne tous les accueillants familiaux, quel que soit le mode d'exercice de la profession.

Dans le cadre du contrôle des accueillants familiaux, le Président du Conseil Exécutif de Corse peut demander à l'accueillant familial l'accès à son logement et la possibilité d'un entretien avec les personnes accueillies hors sa présence. Il peut, à tout moment, demander les justificatifs relatifs à l'occupation du logement, à l'assurance du logement et à l'assurance de responsabilité civile de l'accueillant.

Le remplaçant de l'accueillant familial, doit, avant de pouvoir exercer cette fonction, avoir été rencontré au-moins une fois par les agents des services de la Direction de l'autonomie, dédiés à l'accueil familial. Ces derniers vérifient que le remplaçant satisfait aux conditions nécessaires pour accueillir des personnes âgées ou de personnes adultes handicapées et établissent un compte-rendu écrit de l'entretien.

Article 186

L'injonction de remédier aux carences

Le Président du Conseil Exécutif de Corse s'assure que les conditions légales et réglementaires de l'agrément perdurent pendant l'agrément en cours.

Si les conditions légales et réglementaires de l'agrément cessent d'être remplies, le Président du Conseil Exécutif de Corse enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai de trois mois à compter de l'injonction.

S'il n'est pas remédié aux carences ou s'il y est insuffisamment remédié, le Président du Conseil Exécutif de Corse déclenche la procédure de retrait d'agrément.

Sous-section 7 : la procédure de retrait, de restriction ou de non renouvellement d'agrément

Article 187

Retrait d'agrément, restriction d'agrément et non renouvellement de l'agrément

a) Le retrait d'agrément

Référence : article L. 441-2 du CASF

Les hypothèses de retrait d'agrément

L'hypothèse générale

Lorsque suite à une injonction de remise en conformité aux conditions de l'agrément, il n'a pas été satisfait à cette injonction dans le délai de trois mois, l'agrément fait l'objet d'une procédure de retrait.

Les hypothèses spécifiques prévues par les textes

A l'expiration du délai de trois mois suivant l'injonction correspondante, l'agrément fait l'objet d'une procédure de retrait dans les cas suivants :

- la non conclusion du contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial ;
- la méconnaissance des prescriptions du contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial ;
- la non-souscription d'un contrat d'assurance ;
- le montant manifestement abusif de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie ;
- le dépassement du nombre de personnes accueillies défini par l'agrément

La procédure de retrait d'agrément

L'injonction de remédier aux carences

Le déclenchement de la procédure de retrait d'agrément est précédé d'une injonction de remédier à la situation défavorable constatée dans le délai de trois mois suivant cette injonction.

Le recueil de l'avis d'une commission consultative

Références : articles L. 441-2 ; R. 421-11 du CASF

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

L'accueillant familial est informé de la saisine et des motifs de la décision envisagée à son encontre au moins un mois avant la date de réunion de la commission, par lettre recommandée avec avis de réception. L'avis de saisine lui indique également qu'il est invité à présenter à la commission, ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission, et qu'il peut se faire assister par deux personnes de son choix.

La commission délibère valablement hors la présence de l'intéressé et celle de ses représentants.

b) La restriction d'agrément

La procédure afférente au retrait d'agrément s'applique à toute modification de l'agrément à l'initiative de l'administration dans le sens d'une restriction de l'agrément en termes de capacité d'accueil.

c) Le non renouvellement de l'agrément

La procédure afférente au retrait d'agrément s'applique lorsque le Président du Conseil Exécutif de Corse envisage de ne pas renouveler l'agrément ou envisage de le renouveler avec une restriction de capacité d'accueil, c'est-à-dire notamment que la Commission de retrait doit être saisie pour avis.

Article 187-1

Le retrait d'agrément en urgence

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

Article 187-2

La notification du retrait, de la restriction, ou du non renouvellement d'agrément

Toute décision de retrait, de restriction ou de non-renouvellement d'agrément est notifiée à l'accueillant familial ainsi qu'à toutes les personnes accueillies ou, le cas échéant, leurs représentants légaux.

Une telle décision est motivée conformément aux règles de la motivation des décisions administratives individuelles défavorables.

Article 188

La commission consultative de retrait d'agrément

Références : articles R. 421-12 ; R. 421-13 ; R. 441-14 ; R. 441-15 CASF

Composition de la commission consultative

La commission consultative de retrait comprend, en nombre égal :

- des représentants de la Collectivité de Corse;
- des représentants des associations et organisations représentant les personnes âgées et des associations représentant les personnes handicapées et leurs familles ;
- des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse fixe le nombre des membres de la commission dans la limite de neuf personnes et procède à leur désignation. Il désigne également, pour chacun des membres titulaires, un membre suppléant dans les mêmes conditions.

Fonctionnement de la commission consultative, mandat et statut des membres

Le Président du Conseil Exécutif de Corse ou son représentant assure la présidence de la commission consultative de retrait.

La saisine de la commission consultative de retrait et la convocation de ses membres appartiennent au Président du Conseil Exécutif de Corse.

Le mandat des membres de la commission consultative, titulaires et suppléants, est fixé à trois ans, renouvelable.

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

La commission consultative émet un avis qui ne lie pas le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Section 2 : les accueillants familiaux agréés employés de gré à gré

Sous-section 1 : Eléments de statut

Article 189

Les accueillants familiaux employés de gré à gré

Différents modes d'exercice de la profession

L'assistant familial agréé par le Président du Conseil Exécutif de Corse peut exercer sa profession, selon diverses modalités :

- Il peut être recruté par une personne morale, de droit public ou de droit privé ;
- Il peut être recruté par un service d'accueil familial thérapeutique ;
- Il peut exercer sa profession dans le cadre d'un contrat de gré à gré avec la personne accueillie.

Seul le mode d'exercice de gré à gré est traité dans le présent règlement, les autres n'étant pratiqués dans le ressort territorial de la Collectivité de Corse.

Le statut de l'accueillant familial de gré à gré

L'accueillant familial de gré à gré bénéficie d'un statut hybride dans la mesure où l'activité d'accueil à titre onéreux de personnes âgées et de personnes handicapées ne rentre pas dans les dispositions ordinaires du code du travail, et dans la mesure où le contrat de gré à gré n'est pas assimilé à un contrat de travail. En particulier, la personne accueillie n'est liée par aucun lien de subordination avec l'accueillant, ce lien étant caractéristique de la relation de travail.

L'activité d'accueil à titre onéreux de personnes âgées et de personnes handicapées de gré à gré est une activité réglementée, placée sous le contrôle du Président du Conseil Exécutif de Corse et qui s'apparente à une activité libérale.

Sous-section 2 : Le contrat d'accueil

Article 190

Un contrat-type obligatoire

Références : article L. 442-1 et annexe 3-8-1 CASF

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal, passe avec l'accueillant un contrat écrit.

Le contrat doit être conforme aux dispositions de l'annexe 3-8-1 du CASF.

Il doit être conclu avant l'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial, ou le cas échéant, dans les meilleurs délais suivant cette date.

La signature par les parties du contrat est une formalité substantielle. Si l'accueillant familial est un couple, les deux membres du couple signent le contrat.

Le contrat d'accueil est établi en trois exemplaires originaux, dont un pour le Président du Conseil Exécutif de Corse.

Le contenu du contrat d'accueil

Les clauses générales

Le contrat précise la durée de la période d'essai, les conditions selon lesquelles il peut être modifié ou dénoncé, le délai de prévenance qui est au minimum de deux mois, ainsi que les indemnités dues lorsqu'il y a lieu.

Le contrat précise les conditions matérielles et financières de l'accueil.

Le contrat prévoit les droits en matière de congés annuels des accueillant familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci.

Le contrat prévoit les droits et obligations des parties.

Le projet d'accueil personnalisé (PAP)

Référence : article L. 442-1 du CASF (décret attendu)

Le contrat d'accueil doit prévoir un projet d'accueil personnalisé au regard de besoins de la personne accueillie.

Les services de la Collectivité de Corse, malgré le caractère contractuel, proposent un cadre et / ou une méthode pour l'établissement de ce projet d'accueil personnalisé.

La garantie pour la personne accueillie de pouvoir exercer ses droits et ses libertés individuels.

Référence : articles L. 442-1 ; L. 313-3 CASF

Le contrat d'accueil doit garantir à la personne accueillie, la possibilité d'exercer ses droits et libertés individuelles, notamment :

- Le respect de sa vie privée ;
- Le respect de son intimité ;
- Sa sécurité.

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Au contrat d'accueil doit être annexée, la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie ».

La possibilité de désigner une personne de confiance et de recourir à une personne qualifiée

Le contrat d'accueil mentionne la possibilité, pour la personne accueillie, de désigner une « personne de confiance ».

Le contrat d'accueil mentionne la possibilité, pour la personne accueillie, de recourir à « une personne qualifiée » pour l'aider à faire valoir ses droits.

Article 191

Droits et obligations des parties, contractuels et statutaires (non contractuels)

Les clauses contractuelles relatives aux obligations matérielles de l'accueillant familial

La nature ou le « mode » de l'accueil

Le contrat précise, notamment, si l'accueil est :

- à temps complet ou à temps partiel, notamment accueil de jour ou accueil de nuit ;
- permanent, temporaire ou séquentiel.

Les prestations offertes ou prise en charge par l'accueillant

Le contrat précise les diverses prestations assurées par l'accueillant familial, notamment :

- les espaces mis à disposition de la personne accueillie, leur confort, leurs commodités et les modalités de leur ameublement ; la surface mise à disposition dont celle de la chambre ; la précision des commodités sanitaires ;
- la restauration et le respect des régimes alimentaires le cas échéant ;
- les modalités d'entretien de l'espace mis à disposition, du linge de maison et du linge personnel de la personne accueillie ;
- un inventaire des meubles et du trousseau apportés par la personne accueillie est annexé au contrat.

Les clauses contractuelles relatives aux obligations de conduite de l'accueillant familial et de la personne accueillie

La conduite de l'accueillant

Le contrat fixe les conditions selon lesquelles l'accueillant s'engage à faire participer la personne accueillie à sa vie familiale, à aider la personne à restaurer ou à préserver son autonomie et à développer ses activités sociales.

La conduite de la personne accueillie

Le contrat stipule que la personne accueillie, et le cas échéant, son représentant légal, s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion, et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.

Les clauses contractuelles relatives aux dispositions financières

Référence : articles L. 442-1 et 6 Annexe 3-8-1 CASF

Le contrat-type précise les différentes composantes et les montants de la rémunération (rémunération de base assortie des provisions pour congés payés ; les indemnités de sujétions particulières le cas échéant ; l'indemnité d'entretien ; l'indemnité de mise à disposition des pièces).

Un relevé mensuel des contreparties financières versées est délivré à la personne accueillie.

Le contrat précise la date à laquelle intervient le règlement des frais mensuels d'accueil.

Le contrat précise les modalités de facturation, en cas d'absence ou d'hospitalisation de la personne accueillie.

Le contrat précise les modalités de facturation en cas de remplacement de l'accueillant familial en raison de l'absence de celui-ci.

La période probatoire ou période d'essai

Le contrat d'accueil pour un accueil permanent est signé avec une « période probatoire » d'un mois, renouvelable une fois, à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial. Pour un accueil temporaire, la période d'essai est librement fixée par les parties dans le contrat. Le renouvellement de la période d'essai fait l'objet d'un avenant au contrat.

Pendant la période d'essai, les parties peuvent librement se donner congé. Dans ce cas, la rémunération pour services rendus, les indemnités pour sujétions particulières et les indemnités d'entretien cessent d'être dues dès que la personne accueillie a quitté le domicile.

L'indemnité de mise à disposition des pièces du logement reste due jusqu'à la libération effective de la chambre dans un délai maximum de quinze jours.

Durée de validité du contrat d'accueil

Référence : article 12 annexe 3-8-1 du CASF

La durée du contrat d'accueil est fixée à un an, renouvelable par tacite reconduction sans limitation.

La modification et la dénonciation du contrat

Toute modification du contrat d'accueil doit faire l'objet d'un avenant qui doit être transmis au Président du Conseil Exécutif de Corse.

Dans le cadre d'un accueil permanent, en cas de non renouvellement ou en cas de rupture du contrat au-delà de la période d'essai, un délai de préavis d'une durée minimale de deux mois doit être respecté, que ce soit à l'initiative de l'accueillant ou à celle de l'accueilli. Les parties doivent notifier par courrier recommandé avec demande d'avis de réception la lettre de non renouvellement ou la lettre de rupture. Si le délai de prévenance n'est pas respecté, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil est due à l'autre partie.

Dans le cadre d'un accueil temporaire, les parties régissent elles-mêmes dans le contrat les modalités en cas de rupture du contrat.

Aucun délai de prévenance n'est requis, aucune indemnité n'est due, en cas de retrait d'agrément, de restriction d'agrément correspondant à la place occupée, de non renouvellement de l'agrément.

Les obligations légales et / ou réglementaires

Les obligations légales d'assurance

Références : article L. 443-4 et article 5 de l'annexe 3-8-1 CASF

L'accueillant familial est tenu de souscrire un contrat d'assurance pour la garantie de sa responsabilité civile pour les dommages subis par la personne accueillie, de son propre fait ou du fait de toute personne vivant à son foyer.

La personne accueillie doit justifier d'un contrat d'assurance en garantie de sa propre responsabilité civile des dommages qu'elle pourrait causer à l'accueillant ou à un membre de son foyer ainsi qu'à leurs biens.

Les obligations déclaratives de l'accueillant au Président du Conseil Exécutif de Corse

Doivent être déclarés ou fournis (selon le cas) par écrit, au Président du Conseil Exécutif de Corse, et préalablement par téléphone aux services en cas d'urgence, les éléments suivants :

- Un exemplaire original du contrat d'accueil initial ainsi que par la suite, tout avenant audit contrat ;
- Une quittance ou une attestation annuelle de paiement des indemnités ;
- Tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil, de tout accident corporel dont serait victime l'accueilli, et du décès de l'accueilli ;
- Toute absence de plus de 48 heures de l'accueillant familial

Sous-section 3 : la rémunération de l'accueillant familial

Références : articles L. 442-1 ; D. 442-2 ; annexe 3-8-1 CASF

Article 192

Conditions d'éligibilité à l'aide sociale à l'hébergement

Des barèmes sont fixés à **l'article 197 du présent** règlement pour l'éligibilité à l'aide sociale à l'hébergement concernant donc, le financement du placement le cas échéant.

Le forfait mensuel de 30,5 jours par mois

Les frais d'accueil familial sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours par mois.

La rémunération journalière minimum pour services rendus

Le montant de la rémunération journalière de l'accueillant familial pour service rendu est fixé au minimum à 2,5 fois le SMIC horaire par personne accueillie, quelle que soit la nature de l'accueil.

A la rémunération journalière pour services rendus s'ajoute une indemnité de congés payés égale à 10 % de cette rémunération.

Sous réserve du minimum légal, la rémunération journalière pour services rendus est librement fixée par les parties. Cependant, au-delà des tarifs plafond pour l'éligibilité, la rémunération n'est plus prise en charge par l'aide sociale.

L'indemnité journalière en cas de sujétions particulières

L'indemnité journalière pour sujétions particulières n'a pas de caractère systématique. Elle n'est due que lorsque la personne accueillie présente un handicap ou un niveau de dépendance susceptible de nécessiter une présence renforcée de l'accueillant.

Les montants minimum et maximum de l'indemnité journalière pour sujétions particulières, sont respectivement égaux à 1 fois et 4 fois le minimum garanti (MG) fixé dans le Code du travail.

A titre indicatif dans le présent règlement, au 1^{er} janvier 2019, le MG est fixé à 3,62 €.

Les montants d'IJ adoptés par la Collectivité de Corse (Tableau)

| Pour les bénéficiaires de l'APA | Pour les bénéficiaires de la PCH | Pour les bénéficiaires de l'ACTP | |
|---|--|---|------------------------------------|
| Niveau de perte d'autonomie exprimé en GIR | Niveau de besoin de compensation exprimé en nombre d'heures humaine | Niveau de handicap exprimé en taux d'attribution de l'AC | Nombre de Minimums garantis |
| 1 | entre 12 et 8 | 80 | 4 |
| 2 | entre 6 et 8 | 70 | 3,5 |
| 3 | entre 4 et 6 | 60 | 3 |
| 4 | entre 2 et 4 | 50 | 2,5 |
| 5 | entre 1 et 2 | 40 | 2 |
| 6 | moins de 1 | | 1 |

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie

L'accueil familial donne lieu au versement mensuel d'une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie

Les montants minimum et maximum de l'indemnité journalière représentative des frais d'entretien courant, sont égaux, respectivement, à 2 fois et 5 fois le minimum garanti (MG) fixé dans le Code du travail.

L'indemnité représentative de mise à disposition du logement

L'accueil familial donne lieu au versement mensuel d'une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Cette indemnité doit être proportionnelle à la surface et à la qualité des pièces mises à disposition. Elle doit être calculée au regard des prix moyens des locations dans le secteur environnant.

Le Président du Conseil Exécutif de Corse dispose d'un droit de contrôle sur le montant de cette indemnité. Un montant manifestement abusif peut constituer un motif de retrait d'agrément.

Statut fiscal des éléments de la rémunération

L'indemnité pour service rendu par l'accueillant, l'indemnité de congés annuels et l'indemnité pour sujétion particulières sont soumises à cotisations et sont imposables. Les charges sociales patronales correspondantes sont dues par la personne accueillie et doivent être versées à l'URSSAF. Toutefois, il existe de nombreuses causes d'exonération prévues au Code la Sécurité Sociale.

L'indemnité représentative des frais d'entretien de la personne accueillie n'est pas soumise à cotisations et n'est pas imposable.

Sous-section 4 : Contentieux contractuel de l'accueil familial

Référence : article R.442-1 du CASF

Article 193

Contentieux contractuel de l'accueil familial

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

Chapitre 2 : LES AIDES SOCIALES AU FINANCEMENT DE L'ACCUEIL FAMILIAL

Article 194

Aides au financement de l'accueil familial

La prise en charge financière de l'accueil familial incombe en priorité à la personne accueillie. Toutefois, le dispositif de l'accueil familial est compatible avec une prise en charge par l'ACTP ou la PCH ou l'APA et en complément par l'aide sociale à l'hébergement.

Par ailleurs, la personne accueillie, affecte, lorsqu'il y a lieu, la totalité de son allocation logement au financement de l'accueil familial.

Section 1 : la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Article 195

Financement par la PCH ou l'AC

a) L'allocation compensatrice pour tierce personne

La personne handicapée en placement chez l'accueillant familial peut bénéficier de l'ACTP à condition, conformément au dispositif transitoire de cette aide, qu'elle en soit déjà attributaire (pas de demande initiale).

L'allocation est affectée à la rémunération de l'accueillant familial.

b) La prestation de compensation du handicap

Référence : note d'information ministérielle n° DGAS/2C/2005/283 du 15 juin 2005

Les spécificités concernant l'aide humaine

L'évaluation des besoins

Le besoin en aides humaines est déterminé par la CDAPH sans se limiter à l'aide déjà apportée par l'accueillant familial rémunéré au titre de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité de sujétions particulières s'il y a lieu. La CDAPH fixe le nombre d'heures d'aide humaine.

L'affectation de l'aide

La personne handicapée, dans le cadre de l'aide humaine attribuée, peut décider que tout ou partie de l'aide soit mise en œuvre par l'accueillant familial.

La PCH est alors affectée en tout ou partie par la personne accueillie à la rémunération de l'accueillant familial, dès-lors que l'aide apportée répond aux besoins de compensation pris en charge dans le plan de compensation.

Le tarif de PCH applicable est celui de l'emploi direct.

La valorisation des heures d'aide humaine effectuées par l'accueillant familial ne peut pas excéder la rémunération fixée dans le contrat d'accueil au titre de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité pour sujétions particulières.

L'incompatibilité de l'élément « aménagement du logement »

La PCH ne peut pas intervenir pour prendre en charge l'aménagement du logement de l'accueillant familial.

Les autres éléments de la PCH

Le placement en accueil familial de la personne handicapée, n'entraîne pas de spécificités pour les éléments de la PCH « aides techniques, « aides animalières » et « aides spécifiques ou exceptionnelles », lesquelles sont accordées, le cas échéant, dans le plan de compensation par la CDAPH et versées sur décision du Président du Conseil exécutif dans les conditions de droit commun, précisées aux articles 136 à 148 du présent règlement.

Section 2 : l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA)

Article 196

Financement par l'APA

La possibilité pour la personne âgée accueillie, de percevoir l'APA

Références : article L. 232-5 CASF

La personne âgée accueillie chez un accueillant familial agréé est considérée pour la mise en œuvre de l'APA comme vivant à domicile, l'APA pouvant être affectée, notamment à la rémunération des services rendus par l'accueillant familial. Le régime juridique applicable est exhaustivement celui de l'APA à domicile.

Les dépenses couvertes par l'APA

Référence : note d'information ministérielle n° DGAS/2C/2005/283 du 15 juin 2005

Les éléments de rémunération de l'accueillant familial pour services rendus

Dans la limite du plan d'aide - APA- accordé et accepté, l'APA couvre, à titre principal, l'indemnité de sujétions particulières lorsqu'il y a lieu.

Dans la limite du plan d'aide - APA- accordé et accepté, l'APA ou une fraction de l'APA peut être consacrée à la rémunération pour services rendus.

L'adaptation du logement

S'agissant de l'adaptation du logement, seuls sont susceptibles d'être pris en charge par l'APA les aménagements des seules pièces réservées à la personne accueillie (chambre ; sanitaires ; salle de bains).

Les autres dépenses de toute nature en rapport avec la perte d'autonomie

L'APA peut être affectée à la prise en charge d'aides techniques individuelles, de transports accompagnés ou de toute autre dépense afférente à la prise en charge de la perte d'autonomie prévue au plan d'aide.

Section 3 : l'aide sociale à l'hébergement

Article 197

Financement par l'aide sociale à l'hébergement

Le droit à l'aide sociale au « placement »

Références : articles L. 441-1 ; L. 113-1 ; L. 241-1 et L. 122-2 du CASF

Les personnes âgées et les personnes handicapées, qui remplissent les conditions d'admission à l'aide sociale à l'hébergement peuvent bénéficier au titre de l'aide sociale de la prise en charge par la Collectivité de Corse, des frais de séjour chez l'accueillant familial dont l'agrément vaut, sauf mention contraire expresse, habilitation à l'aide sociale.

Articulation de l'ASH avec la PCH, l'ACTP ou l'APA

Les droits de la personne handicapée sont d'abord examinés au regard de la PCH, au regard de l'ACTP le cas échéant. L'aide sociale à l'hébergement vient en complément en cas de ressources insuffisantes.

Les droits de la personne âgée sont d'abord examinés au regard de l'APA. L'aide sociale à l'hébergement vient en complément en cas de ressources insuffisantes.

Les modalités de l'aide sociale au « placement »

Conditions d'attribution

Les conditions d'éligibilité et de ressources pour la participation du bénéficiaire sont les mêmes que celles relatives à l'aide sociale à l'hébergement en établissement y compris le recours aux obligés alimentaires.

Sont également applicables les règles relatives à la somme minimale laissée à disposition, indiquées aux articles 138-2 pour les personnes âgées et 158 pour les personnes handicapées, + du présent règlement

Le montant de l'aide est calculé par les services instructeurs en tenant compte du plafond de l'aide et des ressources du bénéficiaire.

Le plafond de l'aide

Le plafond de l'aide concerne :

- la rémunération journalière des services rendus par l'accueillant familial y compris l'indemnité de congés payés ; l'indemnité pour frais d'entretien ;
- l'indemnité de sujétions particulières s'il y a lieu ;
- l'indemnité représentative de mise à disposition du logement.

Les tableaux ci-après fixent les plafonds applicables en fonction des diverses situations.

Sigles des tableaux :

- IRL = indice de référence des loyers (évolution annuelle au 1^{er} janvier) ;
- MG = minimum garanti (code du travail).

Plafond personnes âgées et personnes handicapées pour l'indemnité représentative de mise à disposition du logement

| INDEMNITE DE MISE A DISPOSITION DE LA OU DES PIECES RESERVEES A UNE PERSONNE SEULE | | |
|---|---|--|
| superficie de 9 m² | superficie supérieure à 9 m² et inférieure à 16 m² | superficie supérieure à 16 m² et inférieure à 25 m² |
| 158 € | 219 € | 360 € |
| INDEMNITE DE MISE A DISPOSITION DE LA OU DES PIECES RESERVEES A DEUX PERSONNES | | |
| superficie de 16 m² | superficie comprise entre 16 et 25 m² | |
| 140 € / personne | 180 € / personne | |
| INDEMNITE DE MISE A DISPOSITION DE LA OU DES PIECES RESERVEES A TROIS PERSONNES | | |
| superficie égale à 25 m² | superficie supérieure à 25 m² | |
| 146 € par personne | montant du loyer déterminé selon la formule suivante : (surface m² x 158) / 9 m² = (résultat / 3) = montant par personne | |

Plafonds personnes âgées

| | GIR 1 | GIR 2 | GIR 3 | GIR 4 | GIR 5 | GIR 6 |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Rémunération journalière pour services rendus | 3,5 SMIC horaire X 30,5 j | 3,2 SMIC horaire X 30,5 j | 3 SMIC horaire X 30,5 j | 2,5 SMIC horaire X 30,5 j | 2,5 SMIC horaire X 30,5 j | 2,5 SMIC horaire X 30,5 j |
| Indemnité de congés payés | 10 % de la rémunération pour services rendus | | | | | |
| Indemnité pour frais d'entretien | 5 MG X 30,5 j | 4 MG X 30,5 j | 3 MG X 30,5 j | 2,5 MG X 30,5 j | 2 MG X 30,5 j | 2 MG X 30,5 j |
| indemnité pour sujétions particulières | 4 MG X 30,5 j | 3,5 MG X 30,5 j | 3 MG X 30,5 j | 2,5 MG X 30,5 j | 2 MG X 30,5 j | 1 MG X 30,5 j |

Plafonds personnes handicapées bénéficiaires de la PCH

| Nombre d'heures d'aide humaine par jour | entre 4 et 6 h | entre 2 et 4 h | entre 1 et 2 h | moins d'1 h |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Rémunération journalière pour services rendus | 3,3 SMIC horaire X 30,5 j | 3 SMIC horaire X 30,5 j | 2,5 SMIC horaire X 30,5 j | 2,5 SMIC horaire X 30,5 j |
| Indemnité de congés payés | 10 % de la rémunération pour services rendus | | | |
| Indemnité pour frais d'entretien | 4 MG X 30,5 j | 3 MG X 30,5 j | 2,5 MG X 30,5 j | 2 MG X 30,5 j |
| indemnité pour sujétions particulières | 3,5 MG X 30,5 j | 3 MG X 30,5 j | 2,5 MG X 30,5 j | 1 MG X 30,5 j |

Plafonds personnes handicapées bénéficiaires de l'ACTP

| | AC à 80 % | AC à 70% | AC à 60 % | AC à 50 % | AC à 40 % |
|---|--|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| Rémunération journalière pour services rendus | 3,5 SMIC X 30,5 j | 3,3 SMIC X 30,5 j | 3 SMIC X 30,5 j | 2,5 SMIC X 30,5 j | 2,5 SMIC X 30,5 j |
| Indemnité de congés payés | 10 % de la rémunération pour services rendus | | | | |
| Indemnité pour frais d'entretien | 5 MG X 30,5 j | 4 MG X 30,5 j | 3 MG X 30,5 j | 2,5 MG X 30,5 j | 2 MG X 30,5 j |

| | | | | | |
|---|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| indemnité pour sujétions particulières | 4 MG X 30,5 j | 3,5 MG X 30,5 j | 3 MG X 30,5 j | 2,5 MG X 30,5 j | 2 MG X 30,5 j |
|---|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|

Modalités spécifiques de prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement en cas d'absences de l'accueilli

En cas d'hospitalisation de la personne accueillie, sa chambre lui est réservée pendant une durée maximale de 35 jours pour une personne âgée, de 45 jours pour une personne handicapée.

Durant cette période, la Collectivité de Corse prend en charge :

- Le montant forfaitaire du loyer tel que défini au présent article ;
- Le montant de la rémunération pour service rendu à l'accueillant telle que définie dans au présent article.

Au-delà de cette période, la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale est interrompue.

En cas de décès ou de départ impromptu de l'accueilli (altération de son état de santé rendant incompatible la vie en accueil familial), sont dus à l'accueillant familial :

- Le montant du loyer pour le mois en cours ;
- Le montant de la rémunération pour service rendus et l'indemnité de frais d'entretien, calculés au prorata du nombre de jours d'accueil.

Section 4 : procédures et gestion des aides au financement

Article 198

Procédures et gestion des aides au financement du placement

Les demandes, leur instruction, et les décisions d'attribution ou de paiement

Les demandes d'APA, de PCH, de renouvellement d'ACTP, d'aide sociale à l'hébergement se formulent et s'instruisent dans les conditions de droit commun et dans les conditions prévues pour chacune de ces aides au présent règlement.

Les décisions d'admission à l'APA et à l'aide sociale à l'hébergement, sont prises par le Président du Conseil Exécutif de Corse, dans les conditions de droit commun et les conditions précisées au présent règlement pour chacune de ces deux aides.

Les décisions de paiement de la PCH et de l'ACTP sont prises par le Président du Conseil Exécutif de Corse dans les conditions de droit commun et les conditions précisées au présent règlement pour chacune de ces deux aides.

Les modalités de paiement des aides

L'allocation personnalisée pour l'autonomie est servie dans les conditions de droit commun et les conditions précisées au présent règlement pour cette aide.

La prestation de compensation du handicap est servie dans les conditions de droit commun et les conditions précisées au présent règlement pour cette aide.

L'allocation compensatrice pour tierce-personne est servie dans les conditions de droit commun et les conditions précisées au présent règlement pour cette aide.

En cas d'aide sociale à l'hébergement, à l'appui de la décision d'admission, une convention est signée entre l'accueillant familial, la personne accueillie ou son représentant légal et le Président du Conseil Exécutif de Corse pour fixer les modalités de prise en charge financière.

Cette convention stipule notamment que :

- L'accueillant s'engage à transmettre pour chaque mois, un état des jours de présence de la personne accueillie ;
- La personne accueillie ou son représentant légal s'engage à établir pour chaque mois, une déclaration des ressources et à contresigner l'état des jours de présence établi par l'accueillant familial.

Si les parties en sont d'accord, l'indemnité pour services rendus par l'accueillant et l'indemnité représentative de mise à disposition du logement peuvent être déclarées et, le cas échéant, versées par chèque-emploi-universel (CESU).

SOUS-TITRE 4 : LA COORDINATION GERONTOLOGIQUE

Chapitre 1^{er} : LES CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION GERONTOLOGIQUES (CLIC)

La Collectivité de Corse est porteuse de CLIC de niveau 3, implantés sur le territoire afin de garantir un maillage pertinent.

Les CLIC sont des guichets d'accueil, d'information et de coordination destinés aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'à tous les professionnels concernés par l'accompagnement des parcours de vie des personnes âgées de 60 ans et plus.

Ils permettent d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées par une approche globale et personnalisée des besoins des personnes âgées :

- en mobilisant et en coordonnant les ressources des champs sanitaires, médico- sociaux et sociaux.
- en associant prévention, accompagnement social, et soins.
- en mettant en place des réponses rapides, complètes et coordonnées, notamment pour les situations complexes, et/ou urgentes (accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile, ou en situation de retour à domicile après hospitalisation).

Les CLIC de Corse sont labellisés niveau 3, et assurent un maillage territorial, en répondant à des demandes de :

- Niveau 1 : accueil du public, information, prévention et soutien des personnes âgées et de leurs familles.
- Niveau 2 : évaluation des besoins, élaboration et mise en place du plan d'aide, coordination avec les professionnels institutionnels et associatifs.
- Niveau 3 : niveaux 1 et 2, suivi de la personne âgée et du plan d'aide.

Les CLIC visent donc à garantir la continuité, la lisibilité, l'ancrage territorial la cohérence des politiques publiques en faveur des personnes âgées dans une triple logique de proximité d'accès aux droits et de coordination entre les professionnels et les acteurs locaux.

Afin de retarder l'entrée en établissement, le maintien à domicile reste l'axe prioritaire des CLIC en apportant une réponse adaptée aux besoins des personnes âgées tout en respectant le libre choix dans l'élaboration du plan d'aide proposé.

Chapitre 2 : LES METHODES D'ACTION POUR L'INTEGRATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE (MAIA)

La Collectivité de Corse est porteuse de 3 MAIA sur le territoire dans le cadre d'un conventionnement avec l'ARS de Corse (Agence régionale de santé) et la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

Cette méthode fondée sur le concept d'intégration des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux est un projet territorial dont l'objectif est d'engager l'ensemble des professionnels de ces trois secteurs dans la construction de pratiques communes et d'outils partagés. Ceci afin d'améliorer l'accompagnement de la population âgée en perte d'autonomie et de leurs aidants familiaux.

Une MAIA n'est pas un lieu ou une structure d'accueil dédié au public mais un modèle organisationnel national adapté aux diversités locales qui se base sur les services et structures territoriaux existants et qui vise au travers d'une approche territorialisée l'émergence d'actions concertées entre institutions, professionnels, associations et usagers tels qu'une offre de soins et de services diversifiée et personnalisée et une coordination des professionnels plus efficiente.

La finalité étant d'apporter une réponse harmonisée et adaptée à la population et autant que faire se peut en adéquation avec chaque parcours de vie individualisé.

Les MAIA de Corse s'appuient sur :

- une équipe d'animation territoriale qui permet la mobilisation de professionnels et d'institutionnels autour de projets en lien avec les politiques de l'autonomie et le « Prughjettu d'Azzione Sociale » de la Collectivité de Corse.
- un Service de gestion de cas avec des professionnels dédiés et formés à une coordination intensive et au long cours pour des situations identifiées complexes au profit d'une population pouvant bénéficier de cet accompagnement.

REGLEMENT DES AIDES ET DES ACTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES DE CORSE

TITRE 1 : LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Chapitre 1er : LA PROMOTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Article 1

Protection et promotion de la santé maternelle et infantile

Références : Articles L. 2111-1 et L. 2111-2 du Code de la Santé Publique (CSP)

La Collectivité de Corse, participe avec l'Etat, les autres collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale, à la protection et la promotion de la santé maternelle et infantile. Cette politique publique comprend notamment :

- Des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;
- Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies ;
- Des actions de prévention et de dépistage du handicap des enfants de moins de six ans ainsi que de conseils aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;
- La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels ;
- Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux.

Les services et consultations de santé maternelle et infantile, les activités de protection de la santé maternelle et infantile à domicile, l'agrément des assistants familiaux ainsi que l'agrément, le contrôle, et la formation obligatoire et la surveillance des assistants maternels relèvent de la compétence de la Collectivité de Corse qui en assure l'organisation et le financement.

Article 2

Bénéficiaires

Les publics bénéficiaires des missions de promotion de protection de la santé maternelle et infantile sont :

- Les femmes enceintes, et les futurs parents
- Les enfants de moins de 6 ans et leur famille
- Les adolescents et les jeunes adultes.

Article 3

Missions de la Collectivité de Corse

Références : Articles L. 2111-1 et suivants, Articles L. 2112-1 et suivants, Articles L. 2212-1 et suivants, Article L. 2122-2, Articles L. 2132-1 et suivants du Code de la santé publique (CSP) ; Articles L. 221-1, L. 226-1 à L. 226-11, L. 421-1, L. 523-1 et L. 532-2 du Code de l'action sociale et des familles

Le Président du Conseil Exécutif de Corse a pour mission d'organiser :

1. Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médicosociale en faveur des femmes enceintes ;
2. Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle ;
3. Des activités de planification familiale et d'éducation familiale ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse
4. Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien systématique psychosocial réalisé au cours du quatrième mois de grossesse, et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;
5. Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;
6. Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les certificats de santé établis pour les examens médicaux obligatoires de la naissance aux dix-huit ans ;
7. L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints
8. Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue.
9. La participation aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être
10. Des actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage et orientation de l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

Article 4

L'organisation du service de protection maternelle et infantile

Références : Articles L. 2112-1 à L. 2112-10 et R. 2112-1 et suivants du CSP

Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un service de la Collectivité de Corse. Il exerce les missions qui lui sont dévolues en organisant notamment les consultations, les visites à domicile et autres actions médico-sociales, individuelles ou collectives, de promotion de la santé maternelle et infantile.

Le service de PMI, est dirigé par un médecin dont les conditions de qualification sont réglementaires et comprend des personnels qualifiés notamment dans les domaines médical et paramédical.

La répartition géographique des actions conduites est déterminée en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population, des spécificités sociodémographiques du territoire insulaire et de son organisation en « pôles ».

Sous la responsabilité du médecin responsable du service de PMI, les missions du service de PMI sont assurées par les médecins responsables de chacune des pôles de PMI, ou si le poste n'est pas pourvu, par la sage-femme ou la puéricultrice de ce pôle. Ceux-ci organisent, coordonnent, supervisent et encadrent les actions des professionnels de leur équipe pluridisciplinaire de terrain (infirmières, puéricultrices,

sages-femmes, psychologues, éducatrices jeune enfant, animatrices jeune enfant, agents administratifs).

Le service de protection maternelle et infantile doit disposer :

- D'une sage-femme à plein temps ou son équivalent pour 1 500 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département ;
- D'une puéricultrice à plein temps ou son équivalent pour 250 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département ;
- L'étendue du territoire et l'accessibilité aux soins interviennent également dans le nombre de puéricultrices retenues pour un pôle.

En cas d'impossibilité de recruter des puéricultrices, le service peut faire appel à des infirmiers ou infirmières ayant acquis une expérience appropriée.

Article 5

Les Missions du service de PMI

Le service de Protection maternelle et infantile (PMI) joue un rôle central en matière de promotion de la santé et de prévention médicale, sociale et psychologique auprès des familles, des femmes enceintes, des enfants de moins de 6 ans et des adolescents, et travaille en lien avec les services médicaux, sociaux et éducatifs.

Il détient aussi des compétences en matière de protection de l'enfance, en collaboration, le cas échéant avec le service de l'aide sociale à l'enfance, indiquées dans le règlement des aides sociales et médico-sociales, au Chapitre V « les missions du service de PMI en protection de l'enfance », du Sous-titre II du Titre I, Sous-partie II de la Partie I.

Ses actions s'adressent à l'ensemble de la population, même si sa préoccupation permanente est de contribuer à la lutte contre les inégalités, les inadaptations et handicaps de toutes sortes. La PMI doit donc renforcer ses interventions auprès des familles en difficulté et/ou traversant des périodes de vulnérabilité (naissance, maladie, interruption de grossesse, séparations, deuils...)

Sur le territoire les missions dévolues à la PMI auprès des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans sont réalisées par des équipes de professionnels sous la responsabilité du médecin responsable du service PMI.

Les activités de prévention, de promotion de la santé et de soutien à la parentalité s'organisent autour :

- Actions en faveur des femmes enceintes et des futurs parents
- Consultations médicales de prévention
- Interventions des infirmières puéricultrices
- Bilans de santé des enfants de 3 à 4 ans en écoles maternelles.
- Edition de supports d'information sanitaire et de documents à destination des familles
- Recueil et traitement d'information en épidémiologie et en santé publique

Article 6

Consultations prénatales et postnatales et actions de prévention médicosociale en faveur des femmes enceintes

Les consultations prénatales et postnatales et actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes doivent permettre d'assurer :

- la surveillance régulière du bon déroulement de la grossesse, de la croissance fœtale ;

- le dépistage précoce des pathologies maternelles et fœtales ;
- la prise en charge des femmes enceintes en relation avec les équipes obstétricales concernées.

Toutes les femmes enceintes bénéficient d'un suivi médical de leur grossesse et des suites de l'accouchement.

A cette fin, elles ont notamment accès aux prestations de conseil et suivi effectuées par la PMI, à leur demande ou avec leur accord.

Article 6-1

Modalités de suivi et de prise en charge des femmes enceintes

Article 6-1-1

Le suivi de la grossesse

- Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement qui comporte, en particulier, des examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués ou prescrits par un médecin ou une sage-femme.
- Ces examens médicaux obligatoires des femmes enceintes sont au nombre de sept pour une grossesse évoluant jusqu'à son terme. Le premier examen médical prénatal doit avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse. Les autres examens doivent avoir une périodicité mensuelle à partir du premier jour du quatrième mois et jusqu'à l'accouchement.
- Consultations, entretiens du 4^{ème} mois, séances de préparations à la naissance individuelles ou collectives, promotion de l'allaitement maternel, soutien à la parentalité et au lien social, prévention et dépistage de la relation mère enfant ; séances de préparation à l'accouchement en piscine.
- Les sages-femmes du service PMI peuvent réaliser certains suivis de grossesse et contribuer à la surveillance et au suivi à domicile de grossesses pathologiques, sur prescription médicale.

Article 6-1-2

Consultations, visites à domicile et accompagnement médico-social

Référence : Articles L. 2111-1 et suivants, Article L. 2112-2 du CSP

Le service de PMI propose :

- Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien systématique psychosocial réalisé au cours du quatrième mois de grossesse, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;
- Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;
- Des rencontres pour l'entretien prénatal précoce et des séances de préparation à la naissance, individuelles ou en petit groupe, à domicile ou dans les centres médico-sociaux, en particulier dans les zones rurales éloignées des centres de soins ;

- Des actions de soutien à la parentalité en accompagnant les futurs parents vers des lieux de consultations spécialisés, en lien avec le médecin qui suit la grossesse ;
- Un accompagnement des parents dans la préparation à l'arrivée du bébé, en complémentarité avec les puéricultrices du service PMI.

Article 6-1-3

Le carnet de grossesse

Référence : Articles L. 2122-1 et L. 2122-2 du CSP

Toute femme enceinte est pourvue gratuitement, lors du premier examen prénatal, d'un carnet de grossesse. Un arrêté interministériel détermine le modèle et le mode d'utilisation de ce carnet où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens prescrits et où sont également notées, au fur et à mesure, toutes les constatations importantes concernant le déroulement de la grossesse et la santé de la future mère.

Le carnet appartient à la future mère. Celle-ci doit être informée que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits est soumise au secret professionnel.

A la demande du père putatif, le médecin peut rendre compte à celui-ci de l'état de santé de la future mère, dans le respect des règles de la déontologie médicale.

Le carnet de grossesse est adressé par le service PMI à chaque femme enceinte, à réception de sa déclaration de grossesse. La déclaration de grossesse est transmise au médecin responsable du service PMI par l'organisme chargé du versement des prestations familiales.

L'envoi du carnet de grossesse est accompagné d'une lettre d'information sur les prestations du service et les professionnels PMI référents.

Article 7

Consultations, actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans et établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle

Les consultations et actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans et établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans notamment en école maternelle doivent permettre d'assurer :

- La surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ;
- Le dépistage précoce des anomalies ou déficiences ;
- La pratique des vaccinations ;
- Des consultations médicales, consultations de puériculture, séances de préventions collectives en école maternelle ;
- Les bilans des enfants de 4 ans.

Le service de PMI organise des consultations médicales infantiles pour les enfants de moins de 6 ans. Il contribue ainsi aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage et oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

Article 8

Modalités

Les consultations infantiles permettent d'offrir plusieurs niveaux de service et d'action. La partie médicale, assurée par le médecin et l'infirmière puéricultrice, garantit un suivi médical des enfants, en lien avec les médecins généralistes et/ou pédiatres. Elle permet d'assurer la surveillance de la croissance staturo-pondérale, du développement psychomoteur et affectif de l'enfant, le dépistage précoce des anomalies ou déficiences, et de proposer la réalisation des vaccinations obligatoires et recommandées.

Les conditions de réalisation des consultations permettent à la fois de répondre aux exigences d'observation et de diagnostic des examens obligatoires de l'enfant pour s'assurer de son bon développement et d'offrir aux parents un espace d'écoute, d'échanges et d'accompagnement sur les soins nécessaires à l'enfant, ses conditions de vie et son éducation, proposant ainsi une guidance parentale précoce, à laquelle s'ajoute une dimension de prévention psychologique, en lien avec la présence régulière de psychologue d'action sociale et médico-sociale.

Article 8-1

Prestations

Article 8-1-1

Carnet de santé

Références : Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2 (2° alinéa), L. 2112-6, L. 2132-1, L. 2132-2, L. 2132-4, Articles R. 2132-1 et R. 2132-3 du CSP

Lors de la déclaration de naissance, il est délivré gratuitement pour tout enfant un carnet de santé. Ces carnets sont fournis par la Collectivité de Corse.

Ce carnet est remis par l'officier d'état civil ou par le service de maternité ; à défaut, il peut être demandé au service de protection maternelle et infantile.

Un arrêté ministériel détermine le modèle et le mode d'utilisation de ce carnet où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens médicaux obligatoires et où doivent être notées, au fur et à mesure, toutes les constatations importantes concernant la santé de l'enfant.

Le carnet est établi au nom de l'enfant. Il est remis aux parents ou aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié. Ils doivent être informés que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits est soumise au secret professionnel.

Article 8-1-2

Suivi post-natal précoce

Références: Article L. 2111-1 (4° bis alinéa), Article L. 2112-2 (2° alinéa)

Le service de PMI organise des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations.

Article 8-1-3

Consultations infantiles

Références : Articles L. 2112-2 et R. 2112-6 du CSP

La Collectivité de Corse a pour mission d'organiser « des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans ».

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

Le service doit, soit directement, soit par voie de convention, organiser chaque semaine pour les enfants de moins de 6 ans, une demi-journée de consultation pour 200 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente de parents résidant dans le territoire.

Article 8-1-4

Examens obligatoires

Références: Articles L. 2132-2, R. 2132-1, R. 2132-2, R. 2132-3 du CSP ; Article L. 162-32 du Code de la sécurité sociale

Tous les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens obligatoires.

Les enfants sont soumis à des examens médicaux obligatoires dont le nombre est fixé à neuf au cours de la première année, dont un dans les huit jours de la naissance et un au cours du neuvième ou dixième mois, trois du treizième au vingt-cinquième mois dont un au cours du vingt quatrième mois ou du vingt-cinquième mois, et à deux par an pour les quatre années suivantes.

Le calendrier des examens est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les examens sont faits soit par un médecin d'une consultation de protection maternelle et infantile, soit par un médecin choisi par les parents de l'enfant ou par la personne ayant la garde de celui-ci.

Ils ont pour objet la surveillance de la croissance staturo-pondérale et le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ainsi que le dépistage précoce des anomalies ou déficiences et la pratique des vaccinations.

Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le carnet de santé institué par l'article L. 2132-1.

Les examens subis dans les huit jours de la naissance, au cours du neuvième mois et au cours du vingt-quatrième mois donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé.

Le médecin qui a pratiqué l'examen médical établit le certificat de santé correspondant à l'âge de l'enfant et l'adresse, dans un délai de huit jours, au médecin responsable du service de la protection maternelle et infantile du lieu de résidence des parents ou de la personne chargée de la garde de l'enfant, dans le respect du secret médical, et par envoi confidentiel.

Il mentionne les résultats de l'examen dans le carnet de santé.

Les imprimés destinés à établir les certificats de santé sont insérés dans le carnet de santé de l'enfant qui est remis aux parents ou aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié.

En ce qui concerne les examens prénuptiaux : bilans biologiques ou radiographies qui sont pratiqués dans une consultation du service départemental de protection maternelle et infantile et concernent des assurés sociaux ou leurs ayants droit, les frais y afférents sont remboursés à la Collectivité de Corse par les organismes d'assurance maladie dont relèvent les intéressés selon le mode de tarification en vigueur.

Article 8-1-5

Interventions de puériculture/infirmière

Le service de PMI organise des actions médico-sociales préventives et de suivi en faveur des enfants de moins de 6 ans, en période post-natale précoce et lorsque les enfants requièrent une attention particulière.

Article 8-1-6

Visites scolaires

Le service de PMI organise des bilans de santé pour tous les enfants de 3 à 4 ans dans les écoles maternelles, dont l'objectif est de favoriser l'épanouissement de l'enfant dans le cadre scolaire en veillant à sa santé et en proposant, si besoin, des aides adaptées.

Le service organise également des actions de prévention à destination de tous les enfants de 3 à 4 ans, scolarisés en écoles maternelles.

Article 8-1-7

Consultations nourrisson

Les interventions de puériculture/infirmière font partie des missions de la PMI.

Chaque fois que le personnel du service PMI constate que la santé ou le développement de l'enfant est compromis ou menacé par des mauvais traitements, et sans préjudice des compétences et de la saisine de l'autorité judiciaire, le personnel en rend compte sans délai au médecin responsable du service qui provoque d'urgence toutes mesures appropriées.

Les interventions de puériculture/infirmière s'effectuent gratuitement, à la demande des intéressés ou sur proposition du service de PMI avec leur accord.

Les puéricultrices/infirmières peuvent être amenées à proposer leur appui aux femmes enceintes pour préparer l'arrivée de leur bébé, si besoin en lien avec d'autres professionnels du service (sages-femmes).

Les puéricultrices/infirmières rencontrent, dans les maternités, toutes les femmes venant d'accoucher ou bien l'équipe soignante et leur présentent les aides et soutiens possibles proposés par le service PMI : conseils et accompagnement autour de l'allaitement, des soins de puériculture, de l'alimentation, de l'hygiène, du rythme de vie, des activités d'éveil, de la socialisation, des modes éducatifs, sous forme de consultation de puériculture dans les centres de PMI et/ou de visite à domicile.

Des permanences de puériculture, accessibles avec ou sans rendez-vous, sont organisées dans différents lieux du territoire afin de répondre à la demande des familles.

La puéricultrice/infirmière du secteur d'habitation des parents peut aussi les contacter par téléphone pour leur proposer un soutien dans les situations de premier allaitement, de grossesses multiples ou rapprochées, de pathologies de l'enfant, ou en cas d'autres difficultés.

Les puéricultrices/infirmières participent aux consultations médicales infantiles de prévention pour les nourrissons et les enfants jusqu'à 6 ans et aux actions collectives autour de l'allaitement et de l'alimentation du bébé, qui sont également proposées aux familles, en complément des interventions individuelles de puériculture.

Une information sur les différents modes de garde est délivrée aux familles, une orientation et/ou un accompagnement pour la recherche d'un lieu adapté aux besoins de l'enfant peut être proposé, si besoin.

Lorsqu'une orientation vers un lieu de consultation spécialisée est conseillée aux parents, à l'issue d'un suivi de la puéricultrice et/ou d'une consultation médicale infantile ayant dépisté une anomalie, un accompagnement par la puéricultrice/infirmière vers les lieux de soins peut être proposé à la famille, afin de faciliter la mise en œuvre d'un bilan et/ou d'une prise en charge de l'enfant (en

kinésithérapie, orthophonie, orthoptie, psychomotricité, psychologie, pédopsychiatrie, etc...).

Lorsqu'un enfant requiert une attention particulière (problème de santé, d'alimentation, de sommeil, problème éducatif), la puéricultrice/infirmière propose un suivi de l'enfant à domicile, en complément des autres interventions nécessaires et, si besoin, en lien avec les professionnels d'autres services du secteur social et/ou hospitalier.

Article 8-1-8

Bilans de santé en école maternelle

Références : Articles L. 2111-1 et suivants, Articles R. 2112-2, L. 2112-3, L. 2112-5 et L. 2112-6, Article L. 2132-4, Article R. 2132-1 du CSP

Les actions médico-sociales mentionnées au 2 et 4 de l'article L. 2112-2 et concernant les enfants de moins de 6 ans, ont notamment pour objet d'assurer, grâce aux consultations et aux examens préventifs des enfants pratiqués notamment en école maternelle, la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ainsi que le dépistage précoce des anomalies ou déficiences et la pratique des vaccinations.

Le bilan est systématiquement proposé à tous les enfants scolarisés dans les écoles maternelles du territoire en petite et moyenne section : il est réalisé avec l'accord des parents, qui sont invités à y participer, ce qui leur permet d'échanger avec le médecin et la puéricultrice sur la santé et la socialisation de leur enfant. La réalisation de ce bilan à l'école permet d'établir un lien avec l'enseignant, dans le respect du secret médical.

Ce bilan comprend des tests permettant de dépister des troubles de l'acuité visuelle, de l'acuité auditive et du développement du langage.

Au cours du bilan médical et/ou paramédical, sont également abordés la santé de l'enfant et ses vaccinations, l'alimentation et le sommeil, le développement de l'enfant et sa socialisation.

A la suite du bilan, une orientation de l'enfant vers les professionnels de santé ou les structures spécialisées peut être conseillée, en liaison avec le médecin traitant et/ou les services hospitaliers concernés. Les résultats du bilan sont inscrits sur le carnet de santé de l'enfant.

Le dossier médical de l'enfant, établi au cours du bilan, est transmis au service médical de l'Éducation nationale, qui assure le suivi dès la grande section de maternelle.

Article 8-1-9

Action de prévention médico-sociale

Références : Articles L. 2111-1 et suivants, Articles R. 2112-1 et suivants du CSP

Les actions médico-sociales concernant les enfants de moins de 6 ans, ont notamment pour objet d'assurer le bien-être et la santé.

Des actions sur la parentalité sont proposées au sein des Pmi ou par convention avec d'autres organismes de la petite enfance.

Un accompagnement des familles et des enfants de moins de six ans peut être proposé par un éducatrice jeune enfant.

Chapitre 2 : RECUEIL ET TRAITEMENT D'INFORMATION, EDITION ET DIFFUSION DE SUPPORTS D'INFORMATIONS SANITAIRES

Article 9

Recueil et traitement d'informations en épidémiologie et en santé publique

Références : Articles L. 2112-2-5, L. 2132-2 du CSP

Afin de connaître les besoins de la population et d'évaluer les actions entreprises, les indicateurs de santé maternelle et infantile font l'objet d'un suivi et d'un recueil d'informations en épidémiologie.

Article 9-1

Saisie de données

Le service de PMI procède à la saisie des avis de naissance, des certificats de naissance (Certificat de Santé (CS) 8, CS 9, CS 24), des liaisons des maternités et des avis de grossesse.

Le recueil des informations, leur enregistrement et leur traitement sont effectués par le service de PMI.

Les informations sont issues des documents officiels suivants :

- l'avis de naissance transmis par les mairies ;
- les 3 certificats obligatoires de santé de l'enfant (8ème jour, 9ème mois et 24^{ème} mois) ;
- les certificats de décès des enfants de 0 à 6 ans transmis par les mairies.

Article 9-2

Participation à la recherche épidémiologique (Analyse et réalisation de statistiques en vue de recherches épidémiologiques, de la prévention vaccinale et de la prise en charge des handicaps)

Le service de PMI transmet chaque année les données statistiques recueillies au ministère concerné.

Un accord de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL) permet d'analyser les certificats de santé et les avis de naissance.

La transmission des données de l'état civil s'effectue de manière légale.

Les actes de décès sont transmis sans mention nominative.

Article 10

Édition et diffusion de supports d'information sanitaire et de certains documents

Références : Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 6^{ème} alinéa, L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 du CSP

La Collectivité de Corse finance l'édition et de la diffusion des supports sanitaires suivants :

- carnets de santé ;
- carnets de maternité ;
- réalisation et diffusion d'autres supports, notamment de prévention.

La Collectivité de Corse édite et diffuse des documents spécifiques selon les modèles ministériels et différents documents d'information destinés aux familles.

Article 10-1

Information pour les futurs conjoints

La Collectivité de Corse assure l'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints.

Article 10-2

Le carnet de grossesse

Le carnet de grossesse est adressé à chaque femme enceinte à réception de la déclaration de grossesse.

Article 10-3

Le carnet de santé

Le carnet de santé de l'enfant, adressé aux maternités du département et remis aux parents à la naissance.

Les certificats de santé obligatoires du 8e jour, 9e mois et 24e mois, sont insérés à l'intérieur du carnet de santé.

En cas de perte, les parents peuvent en faire la demande auprès du service de PMI. Le service PMI édite et diffuse des documents d'information en direction de différents publics.

Article 10-4

Edition de plaquettes d'information

La Collectivité de Corse réalise et édite des plaquettes d'information :

- En direction des femmes enceintes : une plaquette d'information sur l'entretien prénatal précoce proposé lors du 4ème mois de grossesse, des livrets sur l'allaitement, des plaquettes d'informations sur le bon déroulement de la grossesse ;
- En direction des parents : une plaquette d'information sur les bilans de santé des enfants de 3 à 4 ans en écoles maternelles, un guide de l'alimentation de l'enfant, différents guides « grandir avec des limites et des repères », ainsi que des livrets consacrés à la santé des enfants (exemple : exposés aux violences conjugales, ou bien exposés aux écrans ..) ;
- En direction des adolescents et jeunes adultes : une plaquette d'information sur les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

TITRE 2 : LA PLANIFICATION OU EDUCATION FAMILIALE

Chapitre 1er : ORGANISATION ET MISSIONS DE LA PLANIFICATION OU EDUCATION FAMILIALE

Article 11

La double compétence du Président du Conseil exécutif de Corse

- **Création ou agrément des centres de planification ou éducation familiale (« CPEF »)** (Référence : articles L. 23111-2 ; R. 2311-1 à R. 2312-7 du CSP)

Le Président du Conseil Exécutif de Corse agrée les CPEF, à l'exception de ceux relevant d'une collectivité publique. Ces derniers sont créés (ou étendus) par la Collectivité de Corse concernée après l'avis simple du PCE de Corse.

La Collectivité de Corse peut décider de créer et de faire fonctionner, en son sein, dans le cadre des lois et règlements, des CPEF en régie administrative directe.

- **Organisation d'activités de planification ou éducation familiale par les services de la Collectivité de Corse** (Référence : article L. 2112-2-3° du CSP)

Le Président du Conseil Exécutif de Corse organise des activités de planification et d'éducation familiale au sein des CPEF ou des services de PMI de la Collectivité de Corse.

Article 11-1

Les conditions d'agrément ou de création d'un CPEF

Le Président du Conseil Exécutif agréé les CPEF : l'agrément ne peut être donné qu'aux centres qui :

- Assurent l'ensemble des activités obligatoires d'un CPEF ;
- S'assurent du concours d'un pharmacien, ou à défaut d'une autorisation l'ARS pour qu'un des médecins du CPEF assure cette activité de pro-pharmacie ;
- Sont dirigés par un médecin soit spécialiste qualifié ou compétent qualifié en gynécologie médicale, en obstétrique ou en gynécologie-obstétrique, soit titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction et gynécologie médicale ; en cas d'impossibilité de recruter un médecin remplissant ces conditions, une dérogation peut être accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé à un médecin justifiant de connaissances particulières en gynécologie et en régulation des naissances ;
- Disposent au minimum pour leurs consultations, et de façon permanente, d'une personne compétente en matière de conseil conjugal et familial ;
- S'assurent, si les besoins de la population l'exigent, du concours d'une sage-femme, d'un infirmier ou d'une infirmière, d'un assistant ou d'une assistante de service social et d'un psychologue ;
- Ne comprennent dans leur personnel de direction et d'encadrement ainsi que dans leur personnel technique aucune personne ayant été condamnée pour des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs ou pour une infraction prévue au titre II du livre II de la présente partie et au chapitre IV du titre III du livre IV de la partie V du présent code ;
- Satisfont aux conditions techniques d'installation et de fonctionnement fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 11-2

Organisation d'activités de planification et d'éducation familiale/ missions de prévention

Références : Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 3^{ème} alinéa, L. 2311-2, L. 2311-5, R. 2311-7, R. 2311-8, Article R. 2311-9, Article R. 2311-13 du CSP

Arrêté du 5 novembre 1992 relatif aux CPEF

Le Président du Conseil Exécutif de Corse a pour mission d'organiser des activités de planification familiale et d'éducation familiale.

La Collectivité de Corse organise, soit directement, soit par voie de convention, chaque semaine, au moins seize demi-journées de consultations prénatales et de planification ou éducation familiale pour 100 000 habitants âgés de quinze à cinquante ans résidant sur le territoire, dont au moins quatre demi-journées de consultations prénatales.

Les professionnels exerçant dans ces centres (ou les services pour les territoires non dotés de centres) proposent des actions individuelles et collectives, en particulier auprès des mineurs.

Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) exercent les activités suivantes :

1. Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
2. Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et Collectivité de Corse concernés ;
3. Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial ;
4. Entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse ;
5. Entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse.

Article 12

Les consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité

La Collectivité de Corse organise et finance des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité, la contraception et la sexualité.

Elle participe également au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles, à l'occasion de ces consultations médicales dans les centres de planification et d'éducation familiale.

Article 12-1

Bénéficiaires

Tout public, avec une attention particulière en direction des mineures, jeunes majeures et adultes vulnérables

Article 12-2

Modalités

Les centres de planification de la Collectivité de Corse proposent :

- 1) Des informations, les entretiens et les consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité, la contraception et la sexualité sont gratuits dans les centres ;
- 2) Des locaux des CPEF correctement éclairés, aérés, chauffés et disposant des installations et du matériel nécessaires aux consultations gynécologiques. (...). La disposition des locaux permet l'exercice de toutes les activités obligatoires d'un CPEF ;
- 3) Chaque consultant doit posséder un dossier individuel. Ce dossier comporte le relevé des examens cliniques et biologiques et leurs résultats. Ces dossiers, régulièrement mis à jour, sont classés dans un meuble fermant à clé ; un médecin désigné en a la responsabilité ;
- 4) Les locaux et l'organisation du travail du centre permettent le respect des règles du secret professionnel ;
- 5) La délivrance à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, aux mineurs désirant garder l'anonymat ainsi qu'aux personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime. Le centre doit disposer d'une réserve à pharmacie fermant à clé.

Dans ces cas, les frais d'examens de biologie médicale ordonnés en vue de prescriptions contraceptives sont pris en charge par la Collectivité de Corse de Corse.

Les médicaments, produits ou objets contraceptifs sont délivrés par un médecin ou une sage-femme du CPEF, avec le concours d'un pharmacien, ou, à défaut, celui du médecin responsable du centre autorisé par l'ARS.

- 6) D'assurer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies.

Pour le traitement de ces maladies, les médicaments sont délivrés par un médecin du CPEF, avec le concours d'un pharmacien, ou, à défaut, celui du médecin responsable du centre autorisé par l'ARS.

Article 12-3

Prestations

Au sein des centres de planification sont organisées des consultations ou sont dispensés :

- Accueil et information sur la sexualité, la vie affective, les différents modes de contraception, la prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles ;
- Examen médical ;
- Prélèvements ;
- Prescription d'examens complémentaires et de traitements ;
- Orientation.

Si un mineur s'oppose à ce que l'autorisation de soins soit demandée aux parents, le médecin ou la sage-femme doit essayer de le convaincre, mais si il maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure . Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Les infirmières diplômées d'état (IDE) bénéficient aussi d'une dérogation, mais dans un champ plus limité : l'IDE peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure.

Ces mesures dérogatoires existent spécifiquement pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures et l'IVG pour les mineurs.

Article 13

La diffusion d'informations et les actions collectives et individuelles de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale

Références : Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 3^{ème} alinéa du CSP

Les Centres de planification organisent la diffusion d'informations et des actions collectives de prévention portant, sur la sexualité et l'éducation familiale.

Article 13-1

Bénéficiaires

Elèves de collèges, lycées et autres structures d'enseignement ou d'accueil de mineur, public porteur de handicap accueillis en IME (Institut médico-éducatif) et en ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail), public jeune de façon générale, femmes en situation de violences.

Article 13-2

Modalités

- 1) Interventions organisées dans les établissements scolaires ou de soins par le personnel du CPEF, en collaboration étroite avec les équipes pédagogiques et/ou les soignants.
- 2) Interventions dans tous les lieux accueillant un public jeune, ou accueillant un public spécifique ;
- 3) Rédaction de plaquettes ou livrets d'information ;
- 4) Sensibilisation des professionnels en liens avec le public des 15 -30 ans.

Article 14

Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, les entretiens de conseil conjugal et familial

Références : Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, L. 2311-5 Article R. 2311-7 du CSP

Circulaire DGS/VS 2-DSS/AM 3-DH n° 93-32 du 26 mars 1993

La Collectivité de Corse propose des entretiens visant à préparer les jeunes à la vie de couple et à la fonction parentale, ainsi que des entretiens de conseil conjugal et familial :

- Entretiens individuels ou en couple sur tous les sujets liés à la vie affective et sexuelle ;
- Prévention et/ou accompagnement et orientation dans les situations de violences conjugales ;
- Prévention et/ou accompagnement et orientation dans les situations d'abus sexuels.

Chapitre 2 : LA PRATIQUE DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE MEDICAMENTEUSE

Références : L. 2112-3° et R. 2112-4; L. 2212-1 à L. 2223-2 et R.2212-1 à R. 2222-3 ; L. 2311-3 et R. 2311-7 à R. 2311-13 du CSP ; L. 132-1 ; L. 160-9 ; L. 160-14 ; L. 160-17 ; L. 331-1 ; R. 162-57 et R. 162-58 du Code de la sécurité sociale (CSS) ; Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ; Article 226-13 et 226-14 du code pénal

Le Président du Conseil Exécutif de Corse organise l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse.

Article 15

Les entretiens pré et post interruption volontaire de grossesse (IVG)

La Collectivité de Corse organise des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse (I.V.G) et entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse. Cet entretien n'est plus obligatoire sauf pour les mineures mais il fortement recommandé.

Article 15-1

Modalités

Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée.

Le personnel des centres de planification doit être formé à minima à l'éducation à la vie.

La consultation préalable à l'IVG comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

Les entretiens préalables à l'IVG ne sont pas obligatoirement menés par une CCF. Ils peuvent être assurés par toute autre personne qualifiée d'un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, d'un centre de planification ou d'éducation familiale, d'un service social ou d'un autre organisme agréé.

Article 15-2

Conditions

L'interruption volontaire de grossesse doit être réalisée avant la fin de la douzième semaine de grossesse (délai légal). Les entretiens sont gratuits.

Article 15-3

Prestations

Les entretiens proposés peuvent s'effectuer dans tous les centres de planification, quel que soit le lieu où la première consultation médicale a été effectuée.

L'entretien, réalisé par une conseillère conjugale ou toute autre personne qualifiée, doit se dérouler dans un délai minimum de 48 heures avant l'I.V.G et donne lieu à l'établissement d'une attestation d'entretien exigée par le médecin et conservée pendant au moins un an.

Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.

Ces personnes sont soumises au secret professionnel dont la définition et la sanction pour violation sont prévues au code pénal.

Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et le CPEF doit lui délivrer une attestation de consultation. Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure susceptible de l'accompagner dans sa démarche.

Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineurs.

Article 16

L'Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (IVG)

Les obligations en termes d'IVG sont les suivantes :

- Avant la cinquième semaine de grossesse (ou 7 semaines d'aménorrhée, 7SA) pour les IVG médicamenteuses extrahospitalières ;
- Les sages-femmes peuvent réaliser des IVG médicamenteuses, mais pas instrumentales ;
- Si une mineure s'oppose à ce que l'autorisation de soins soit demandée aux parents, le médecin doit essayer de la convaincre de l'obtenir. Mais si elle maintient

son opposition, le médecin (ou la sage-femme, mais uniquement pour les IVG médicamenteuse) bénéficie d'une dérogation et peut réaliser l'IVG sans le consentement parental. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. Cette dérogation concerne les médecins et les sages-femmes.

Article 16-1

Modalités

Le médecin ou la sage-femme devant pratiquer l'IVG doit avoir passé une convention réglementaire avec le service hospitalier public ou privé le plus proche, afin que celui-ci puisse prendre en charge une éventuelle complication.

Les locaux du centre de planification doivent permettre à la patiente de réaliser cet acte dans des conditions de confort, d'hygiène, de sécurité et de confidentialité.

Le service des CPEF met à la disposition de la patiente le matériel, et les médicaments nécessaires à la pratique de l'IVG.

Si un(e) mineur(e) s'oppose à ce que l'autorisation de soins soit demandée aux parents, le médecin ou la sage-femme doit essayer de la(le) convaincre, mais si elle(il) maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure. Dans ce cas, la(e) mineur(e) se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Article 16-2

Financement

L'ensemble des actes liés à une IVG sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Pour les mineures n'ayant pas le consentement parental, aucune demande de paiement ne peut être faite. Dans ce cas, c'est la CPAM dont dépend le CPEF qui paie le centre directement.

Article 16-3

Prestations

1. Consultation au cours de laquelle le médecin reçoit le consentement de la patiente et fait réaliser une échographie d'investigation préalable à l'intervention. La réalisation de l'échographie préalable à l'IVG est prise en charge par la Collectivité de Corse par le biais d'une convention avec les cabinets radiologiques ;
2. Investigation préalable à l'intervention par méthode biologique : réalisation des examens sanguins préalables à l'IVG prise en charge par la Collectivité de Corse par le biais d'une convention avec les laboratoires biologiques ;
3. Consultation de prise de médicaments : prise initiale pendant la consultation d'interruption de grossesse de Mifépristone 200 mg comprimé conformément aux posologies précisées dans l'AMM (Autorisation de mise sur le marché), et associée, le cas échéant, à une injection d'anticorps anti-D, ainsi que la prise secondaire, en l'absence de surveillance médicale, et suivant les posologies et associations précisées dans l'AMM, de Misoprostol 200 microgrammes comprimé ;
4. Investigations ultérieures à l'intervention par méthode biologique ;
5. Consultation de contrôle et réalisation d'une échographie de contrôle ultérieure à l'intervention.

Chapitre 3 : LE SUIVI, LE RECUEIL EPIDEMIOLOGIQUE ET LE RAPPORT D'ACTIVITE

Références : Articles L. 2311-2 ; R. 2311-7 ; R. 2311-8 ; R. 2311-9 ; R. 2311-13 ; R. 2311-14 ; R. 2311-18 du Code de la santé publique

Article 17

Suivi et contrôle

Le suivi de l'activité des centres a lieu sur pièce et sur place et il est assuré par un médecin de ce service ou le chef de service du CPEF délégué par le médecin responsable.

Un contrôle de l'activité de dépistage et de traitements des infections sexuellement transmissibles et uniquement de cette activité peut être réalisé par un médecin de la sécurité sociale.

Les centres doivent porter sans délai à la connaissance du président du conseil exécutif les modifications intervenues en ce qui concerne leurs personnels, leurs activités et leurs installations. Ils doivent fournir au président du conseil exécutif un rapport annuel sur leur fonctionnement technique, administratif et financier.

Les CPEF qui assurent une activité de dépistage et de traitement des IST doivent le déclarer à l'ARS. Dans le cadre de la surveillance épidémiologique des maladies sexuellement transmissibles effectuée au niveau national, les centres qui exercent cette activité ont l'obligation de remplir, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, un recueil standardisé de données individuelles anonymes, faisant l'objet d'un état récapitulatif transmis chaque trimestre au directeur général de l'agence régionale de santé.

TITRE 3 : LA PREVENTION SANITAIRE

Chapitre 1^{er} : LA VACCINATION

Référence : Articles L. 1411-9 ; L. 4123-2 ; L. 3111-1 à L. 3111-11 ; R. 3111-10, R. 3111-11 et D. 3111-22 à D. 3111-26 du code de la santé publique (CSP) ; Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A n° 2005-220 du 6 mai 2005 relative à la mise en œuvre du transfert à l'Etat des compétences en matière de vaccination

Article 18

Principes généraux

La commission technique des vaccinations énonce les recommandations et rend public le calendrier des vaccinations.

Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales générales et les recommandations vaccinales particulières propres à des conditions spéciales ou à des expositions professionnelles.

Article 18 -1

Actions de vaccination

La Collectivité de Corse propose à titre gratuit les vaccinations obligatoires et recommandées inscrites dans le calendrier vaccinal.

Elle assure cette mission dans le respect de conditions techniques relatives à l'exercice de cette activité (disponibilité d'une équipe compétente, conformité des locaux, registre...).

Elle développe des actions d'information dans le cadre de la politique vaccinale.

Le centre de vaccination participe également à l'amélioration de la surveillance des maladies à prévention vaccinale en transmettant à l'Etat des données relatives à leur activité.

Le centre de vaccination est une antenne de traitement antirabique qui effectue le traitement prescrit par l'un des centres antirabiques agréé.

Article 18 -2

La consultation des voyageurs

Le centre de vaccination assure des consultations pour les voyageurs ainsi que la vaccination contre la fièvre jaune.

Afin d'assurer cette mission une convention de partenariat lie l'hôpital et la Collectivité de Corse.

Chapitre 2 : LE CEGIDD (Centre gratuit d'information et de dépistage et de diagnostic du VIH)

Références : articles L. 3121-2, Articles L. 6211-3 ; D. 3121-21 à D. 3121-26

La Collectivité de Corse est agréée par l'ARS pour l'organisation de centres gratuits de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

Les missions des CeGIDD :

- Domaine de la lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST ;
- Domaine de la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle.

Article 19

Principes généraux

Toutes les prestations dispensées par les CeGIDD sont gratuites.

Article 19-1

Actions de dépistage

La réalisation des examens de biologie médicale est assurée par une infirmière dans le centre puis les examens sont transmis dans les laboratoires d'analyses médicales avec lesquels sont signées des conventions.

Une convention est actée avec un ou des laboratoires en vue de la réalisation d'actions hors les murs, afin de se rapprocher des publics cibles au regard du VIH, des IST ou des hépatites virales B et C, n'ayant pas recours au dépistage, en coordination avec les autres acteurs dont les associations œuvrant dans le territoire de santé pour la lutte contre le VIH/Sida, les hépatites virales et les IST, ou traitant d'autres problématiques sanitaires ou sociales.

L'implantation des CeGIDD est prévue sur tout le territoire en parallèle avec les centres de planification pour répondre à la demande de tous les usagers.

Article 19-2

Les consultations

Le nombre de demi-journées d'ouverture du CeGIDD au public est à adapter aux besoins locaux, avec un minimum hebdomadaire de quatre demi-journées d'ouverture dans son local principal. Tout CeGIDD peut délocaliser des consultations de façon quasi permanente (dites « antennes »). Ces antennes accomplissent les mêmes missions que celles exercées sur le site principal du CeGIDD et fonctionnent sur un nombre de demi-journées d'ouverture défini en fonction des besoins territoriaux et populationnels, sans minimum requis.

Article 19-3

Locaux et équipement

Les locaux doivent être suffisamment équipés pour assurer le confort de l'utilisateur, ils doivent également tenir compte des règles d'hygiène et de confidentialité.

Le personnel comporte au minimum : un médecin qualifié, une infirmière, une secrétaire, un coordonnateur est désigné au sein du personnel. Il est chargé du suivi de l'activité du centre.

Article 19-4

Prestations

La Collectivité de Corse organise au sein de ses centres :

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus d'immunodéficience humaine et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ;
- La diffusion des TROD (test rapide d'orientation et de diagnostic) qui pourront être effectués par un professionnel de santé ou par du personnel ayant reçu une formation adaptée et relevant de structures de prévention et associatives, contribuent au dépistage de maladies infectieuses transmissibles ;
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles ;
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.

Chapitre 3 : Le Centre de lutte anti tuberculeuse (CLAT)

Références : Circulaire n° 41 du 4 mai 1995 relative à l'organisation de la lutte antituberculeuse ; Article L. 215 à L. 220 du CSP (modifiés par la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique).

La Collectivité de Corse participe à la lutte contre la tuberculose et propose la mise en œuvre d'actions de surveillance, de dépistage, de prise en charge et de suivi des patients.

Les missions des services de lutte antituberculeuse :

- Prophylaxie individuelle, familiale et collective de la maladie ;

- Dépistage des cas et la prévention de la maladie relèvent donc de ce service ;
- Suivi médical et la délivrance gratuite des médicaments antituberculeux ;
- Réalisation des vaccinations obligatoires pour le BCG ;
- Réalisation de radiographie pulmonaire de dépistage ou dans le cadre de la médecine du travail.

Article 20

Les consultations

Les consultations sont assurées par un médecin spécialiste confirmé (médecin vacataire) ou bien un généraliste confirmé.

Il est réalisé deux demi-journées de consultations par semaine : lutte contre la tuberculose dans une approche préventive individuelle et collective, dépistage, de suivi et de traitements de la tuberculose.

Il existe un cabinet de radiologie sur site qui permet la réalisation de clichés pulmonaires.

Il est réalisé des séances de contrôle tuberculique et de vaccination par le BCG en milieu scolaire, en milieu carcéral.

Le centre gère les déclarations obligatoires (DO) de tuberculose et la conduite des enquêtes autour des cas.

Le centre assure également des consultations de dépistage et de prévention à destination des mineurs non accompagnés (MNA).

Chapitre 4 : LA LUTTE CONTRE LES CANCERS, CONSULTATIONS DE TABACOLOGIE

Références : Circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A n° 2005-220 du 6 mai 2005 relative à la mise en œuvre du transfert à l'Etat des compétences en matière de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles ; Articles L. 1411-6, L. 1411-9 (inséré par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et Article L. 1423-2 du CSP (modifié par l'article 71 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales)

Article 21

La lutte contre le cancer

La Collectivité de Corse participe dans un cadre conventionnel à la mise en œuvre des programmes de santé définis par l'Etat, notamment les programmes de dépistage des cancers.

Une convention pluriannuelle est conclue avec l'état, l'assurance maladie et le centre régional de coordination des dépistages des cancers de la région corse permet le versement d'une subvention pour l'ensemble du territoire qui est allouée chaque année.

Le service de prévention élabore un livret de communication pour la prévention du cancer.

Le service de prévention collabore avec des organismes associatifs pour l'organisation de journées d'information.

Article 22

Consultations de tabacologie

La Collectivité de Corse par l'intermédiaire du service de prévention déploie :

- Des consultations de tabacologie sont mises en place sur l'ensemble du territoire : on y propose aide et soutien à l'arrêt du tabac ainsi que la fourniture de substituts nicotiques ;
- Des actions régionales comme « le mois sans tabac », « la journée mondiale sans tabac »,...