

Guide des droits sociaux accessibles aux personnes placées sous main de justice

à l'usage des personnels pénitentiaires

Septembre 2014

L'article 3 de la loi n°2009-1436 du 24 novembre 2009 prévoit que l'ensemble des personnes publiques ou privées concourant au service public pénitentiaire et notamment aux actions facilitant l'insertion ou la réinsertion des personnes condamnées doit faciliter leur accès aux droits et dispositifs de droit commun.

L'accès aux prestations légales, réglementaires et conventionnelles d'aide sociale et la procédure d'affiliation aux caisses de sécurité sociale reposent sur un corpus juridique qui peut présenter une certaine complexité. C'est pourquoi est apparue nécessaire l'élaboration d'un guide relatif aux droits sociaux reprenant l'essentiel des droits des politiques sociales qui participent à la réinsertion des personnes placées sous main de justice et notamment les personnes détenues.

Ce guide apporte un éclairage juridique sur les droits sociaux dans une première partie, puis une vision plus opérationnelle par des fiches pratiques. Son objet est de permettre aux personnels de mieux appréhender l'ensemble de ces questions, d'identifier les partenaires qui pourront collaborer à l'accompagnement des personnes placées sous main de justice et d'anticiper les difficultés liées aux handicaps sociaux que peuvent rencontrer les personnes dont ils ont la charge.

L'adoption par le Parlement de la loi relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, renforce le nécessaire partenariat avec les personnes publiques et privées compétentes pour l'accès des personnes détenues aux prestations sociales, dans un objectif de réinsertion et de prévention de la récidive. Ce guide doit être un outil facilitant cette transversalité.

L'accès aux droits des personnes placées sous main de justice est un enjeu majeur pour l'administration pénitentiaire, ce guide est donc un document qui doit rester vivant et être utilisé par l'ensemble des personnels de l'administration pénitentiaire.

La directrice de l'administration pénitentiaire



Isabelle GORCE

DROITS SOCIAUX
LES PRESTATIONS LEGALES, REGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES
D'AIDE SOCIALE POUR
LES PERSONNES PLACEES SOUS MAIN DE JUSTICE

PREAMBULE	7
1. DISPOSITIONS GENERALES.....	7
1.1. Contexte	7
1.1.1. L'aide sociale légale.....	7
1.1.2. Les personnes détenues	7
1.2. Les dispositions communes aux dossiers d'aide sociale.....	8
1.2.1. Le demandeur et la demande d'aide sociale.....	8
1.2.2. Le domicile de secours	8
1.2.3. La domiciliation de droit commun	9
1.2.4. La domiciliation auprès de l'établissement pénitentiaire.....	10
1.2.5. La décision et la révision des droits	10
1.2.6. Les voies de recours	11
1.2.7. Le droit à l'information et à l'accès aux documents administratifs	12
1.2.8. La récupération de l'aide sociale.....	13
2. PRESTATIONS LEGALES D'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES	
AGEES DETENUES.....	14
2.1. L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	14
2.1.1. Principe.....	14
2.1.2. Conditions à remplir.....	14
2.1.3. Comment faire la demande ?.....	15
2.1.4. Versement de la prestation d'aide sociale	16
2.1.5. Récupération sur succession.....	16
2.2. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	16
2.2.1. Principe.....	16
2.2.2. Conditions à remplir.....	16
2.2.3. Comment faire la demande ?.....	18
2.2.4. Versement de la prestation d'aide sociale	19
2.2.5. Récupération sur succession.....	19
2.3. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA).....	19
2.3.1. Principe.....	19
2.3.2. Conditions à remplir.....	19
2.3.3. Obligations du bénéficiaire	20
2.3.4. Comment faire la demande ?.....	20
2.3.5. Examen de la demande.....	21
2.4. Aide sociale pour couvrir les frais d'hébergement des personnes âgées.....	23
2.4.1. Conditions à remplir.....	23
2.4.2. Comment faire la demande ?.....	23
2.4.3. Examen de la demande.....	24
3. AIDE SOCIALE LEGALE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES	
DETENUES	24
3.1. L'allocation d'adulte handicapé (AAH).....	24
3.1.1. Principe.....	25

3.1.2. Conditions à remplir.....	25
3.1.3. Comment faire la demande ?.....	26
3.1.4. Examen de la demande.....	27
3.2. La garantie de ressources pour les personnes handicapées.....	27
3.3. La majoration pour la vie autonome.....	28
3.4. La prestation de compensation du handicap (PCH).....	28
3.4.1. Principe.....	28
3.4.2. Conditions à remplir.....	28
3.4.3. Comment faire la demande ?.....	29
3.4.4. Examen de la demande.....	29
3.4.5. Recours en cas de refus d'attribution.....	30
4. LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE DANS LE CADRE DE LA PREPARATION A LA SORTIE.....	31
4.1. L'allocation temporaire d'attente (ATA).....	31
4.1.1. Principe.....	31
4.1.2. Conditions à remplir.....	31
4.2. L'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE).....	32
4.2.1. Principe.....	32
4.2.2. Conditions à remplir.....	33
4.2.3. Démarche.....	33
4.3. Le revenu de solidarité active (RSA).....	34
4.3.1. Principe.....	34
4.3.2. Conditions à remplir.....	34
5. LES SERVICES A CONNAITRE.....	36
5.1. Pour tous.....	36
5.2. Pour les personnes âgées.....	38
5.3. Pour les personnes handicapées.....	39
Fiches pratiques.....	40
Les partenaires des SPIP dans le cadre l'accès aux dispositifs sociaux : pourquoi, pour qui et comment ?.....	42
L'évaluation des besoins sur le champ des droits sociaux.....	43
Le questionnaire arrivant.....	46
L'assurance maladie pour les personnes écrouées.....	47
Le domicile de secours : pourquoi, pour qui et comment ?.....	52
La domiciliation : pourquoi, pour qui et comment ?.....	55
L'APA : pourquoi, pour qui et comment ?.....	59
La PCH : pourquoi, pour qui et comment ?.....	62
La préparation à la sortie pour une personne âgée et /ou handicapée.....	65
La demande d'aide sociale pour un EPHAD.....	66
C'est quoi un EHPAD ?.....	67
Conditions d'éligibilité au RSA et à l'AAH pour les personnes détenues, bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine.....	68
Les différentes possibilités d'hébergement à la sortie de prison.....	70
Les différentes prestations légales d'aide sociale.....	73

PREAMBULE

L'accès aux prestations d'aide sociale est un droit dont peut se prévaloir tout demandeur face aux collectivités publiques, qui ne peuvent se soustraire ni à l'étude de la demande, ni à la prise de décision.

1. DISPOSITIONS GENERALES

1.1. Contexte

1.1.1. L'aide sociale légale

La nature du droit à l'aide sociale est inscrite dans le code de l'action sociale et des familles. Il s'agit :

- d'un droit incessible et insaisissable,
- d'un droit associé à la personne du demandeur,
- d'un droit lié à la notion de besoin,
- d'un droit dont l'exercice est subordonné à l'entrée dans une catégorie définie et à la justification que le demandeur ne peut faire face à ses besoins avec ses propres ressources.

C'est la raison pour laquelle, les prestations d'aide sociale présentent des caractères spécifiques :

elles sont spécialisées : il faut, pour en bénéficier, entrer dans l'une des catégories prévues par la loi (vieillesse, handicap...)

elles ont un caractère d'avance : cela signifie qu'il en résulte, a posteriori, une récupération par la collectivité publique, sous certaines conditions, des prestations allouées

elles ont un caractère subsidiaire : cela implique que l'aide sociale n'intervient qu'après qu'ont été épuisés tous les moyens dont peuvent disposer les personnes. Il y a donc nécessité de constater un défaut de ressources du demandeur pour faire face à ses besoins.

elles ont un caractère temporaire : la durée d'attribution des prestations d'aide sociale est toujours limitée dans le temps, jusqu'à révision pour nouvelle décision d'admission (ou de rejet) à l'aide sociale.

1.1.2. Les personnes détenues

L'article D. 50 du Code de procédure pénale dispose que :

« Sont désignées dans le présent titre par le mot détenus, les personnes faisant l'objet d'une mesure privative de liberté à l'intérieur d'un établissement pénitentiaire. »

Il s'agit bien d'une mesure privative de liberté et non pas de droits. Ainsi, les personnes détenues conservent leurs droits sauf prescription contraire du magistrat (ex. déchéance des droits parentaux) ou adaptations du fait de la détention (ex. AAH à 30%).

Les personnes peuvent donc accéder aux prestations d'aide sociale dans les critères de droit commun.

1.1.3. Les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine

La juridiction de l'application des peines peut aménager les peines d'emprisonnement ferme en prononçant l'une des mesures suivantes : libération conditionnelle, suspension de peine pour raisons médicales, semi-liberté, placement à l'extérieur ou placement sous surveillance électronique (PSE).

Ici, la question de l'accès au droit commun se pose après une rupture ou une suspension des droits. Il convient de faciliter cet accès dans la mesure où ces personnes sortent de l'établissement pénitentiaire et sont dans une démarche de réinsertion.

1.2. Les dispositions communes aux dossiers d'aide sociale

1.2.1. Le demandeur et la demande d'aide sociale

Le lieu de dépôt du dossier ainsi que la qualité du demandeur sont prévus par les dispositions réglementaires.

Textes de référence

*CASF
Articles
L.111-1,
L.111-2*

Le demandeur

Toute personne résidant en France, de nationalité française ou répondant aux conditions relatives aux ressortissants des pays étrangers, bénéficie, si elle remplit des conditions légales et réglementaires d'attribution, des aides sociales définies dans le code de l'action sociale et des familles.

La demande

Textes de référence

*CASF
Art. L.131-1,
L.232-13,
R.123-5*

La demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale est déposée auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale qui la transmet dans le mois de son dépôt au président du Conseil général pour instruction. À défaut, cette demande peut être aussi déposée à la mairie de résidence de l'intéressé, auprès d'organismes de sécurité sociale et d'institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux qui ont conclu une convention avec le Département à cet effet.

Cette demande est présentée par le postulant, son représentant légal ou à défaut, un débiteur d'aliments identifié. Elle est renouvelée à l'initiative des intéressés avant l'échéance du droit.

1.2.2. Le domicile de secours

Le domicile de secours permet de désigner le département ou la collectivité publique dont la compétence financière est engagée. L'accès aux droits du demandeur ne peut être empêché par un litige portant sur le domicile de secours.

*Textes de
référence*

*CASF
Art. L.122-2*

L'acquisition du domicile de secours

Le domicile de secours est établi par le constat d'une résidence continue de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux (tels que définis à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles) ou résidant en accueil familial dans les conditions réglementaires, qui conservent le domicile de secours acquis antérieurement.

*Textes de
référence*

*CASF
Art. L.122-3*

La perte du domicile de secours

Le domicile de secours se perd :

- par une absence ininterrompue de 3 mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire, médico-social ou social ou par un accueil familial agréé ;
 - par l'acquisition d'un autre domicile de secours ;
- si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement hospitalier situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

Le litige relatif à la détermination du domicile de secours

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le président du Conseil général doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au président du Conseil général du département concerné qui doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier à la commission centrale d'aide sociale.

*Textes de
référence*

*CASF
Art. L.122-4, R.131-8*

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le président du Conseil général prend ou fait prendre la décision. Si, ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, cette décision doit être notifiée au service de l'aide sociale de cette dernière collectivité dans un délai de deux mois. Si cette notification n'est pas faite dans les délais requis, les frais engagés restent à la charge du Département où l'admission a été prononcée.

Les litiges opposant le préfet et le président du Conseil général sont soumis à la commission centrale d'aide sociale.

1.2.3. La domiciliation de droit commun

*Textes de
référence :*

*Article
L.264-1du*

Pour prétendre au service des prestations sociales légales, réglementaires et conventionnelles, à l'exercice des droits civils qui leur sont reconnus par la loi, ainsi qu'à la délivrance d'un titre national d'identité, à l'inscription sur les

CASF listes électorales ou à l'aide juridictionnelle, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet.

L'organisme compétent pour attribuer une prestation sociale légale, réglementaire ou conventionnelle est celui dans le ressort duquel la personne a élu domicile.

Le département débiteur de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap et du revenu de solidarité active mentionnés respectivement aux articles L. 232-1, L. 245-1 et L. 262-1 est celui dans le ressort duquel l'intéressé a élu domicile.

1.2.4. La domiciliation auprès de l'établissement pénitentiaire

Les personnes détenues peuvent élire domicile auprès de l'établissement pénitentiaire :

1° Pour l'exercice de leurs droits civiques, lorsqu'elles ne disposent pas d'un domicile personnel. Avant chaque scrutin, le chef d'établissement organise avec l'autorité administrative compétente une procédure destinée à assurer l'exercice du vote par procuration ;

2° Pour prétendre au bénéfice des droits mentionnés aux articles L.121-1 et L.264-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'elles ne disposent pas d'un domicile de secours au moment de leur incarcération ou ne peuvent en justifier ;

3° Pour faciliter leurs démarches administratives.

*Textes de
référence :
Article 30
modifié de la
loi du 24
novembre
2009*

Pour faciliter leurs démarches de préparation à la sortie, les personnes détenues peuvent également procéder à l'élection de domicile mentionnée à l'article L 264-1 du Code de l'action sociale et des familles soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet, le plus proche du lieu où elles recherchent une activité en vue de leur insertion ou réinsertion ou le plus proche du lieu d'implantation d'un établissement de santé ou médico-social susceptible de les accueillir.

1.2.5. La décision et la révision des droits

La procédure d'instruction des dossiers est conduite par les services départementaux qui, après vérification de la conformité des pièces requises, formulent une proposition de décision au président du Conseil général. En cas d'urgence, l'admission immédiate peut être accordée par une procédure exceptionnelle.

*Textes de
référence
CASF
Art. L.121-1
dernier
alinéa*

La compétence du président du Conseil général

Le président du Conseil général, dans son domaine de compétence, décide :

- des prestations d'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (l'accès à ces prestations peut être élargi par le Conseil général) ;
- de la participation du département aux frais de la personne âgée ou handicapée pour son séjour en établissement ou pour son accueil chez un accueillant familial agréé et habilité ;
- de l'octroi de l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- du versement de l'allocation compensatrice ;
- du versement de la prestation de compensation.

*Textes de
référence
CASF
Art. L.131.3*

L'admission d'urgence

L'admission d'urgence à l'aide sociale des personnes âgées et des personnes handicapées est prononcée par le maire de la commune de résidence lorsqu'elle comporte l'attribution de la prestation en nature d'aide-ménagère ou l'accueil dans un établissement d'hébergement.

La décision est notifiée au président du Conseil général par le maire dans les trois jours avec demande d'avis de réception. En cas d'hébergement permanent, le directeur de l'établissement est tenu de notifier dans les quarante-huit heures au président du Conseil général l'entrée de la personne ayant fait l'objet de la décision d'admission d'urgence à l'aide sociale.

L'inobservation des délais prévus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile, et de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, des dépenses engagées jusqu'à la date de la notification.

La décision du président du Conseil général sur l'admission d'urgence est prise dans les deux mois. À cette fin le dossier d'aide sociale régulièrement constitué est transmis par le maire dans le mois de sa décision.

En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à la décision sont à la charge de l'intéressé

1.2.6. Les voies de recours

En matière d'aide sociale légale, toute personne ayant intérêt à agir peut former un recours devant les juridictions spécialisées de l'aide sociale.

Textes de référence **L'exercice d'un recours contre la décision prise**

CASF Toute décision d'aide sociale peut faire l'objet d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
Art. L.134-4

Les recours devant la commission départementale et les appels devant la commission centrale d'aide sociale peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le maire, le président du Conseil général, le représentant de l'État dans le département, les organismes de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Les litiges relatifs aux aides versées à l'initiative du Département sont soulevés devant le tribunal administratif.

1.2.7. Le droit à l'information et à l'accès aux documents administratifs

Ce droit à l'information est exercé à la fois par l'utilisateur et par l'administration sur les données personnelles nécessaires à l'instruction du dossier. L'utilisateur ayant constitué un dossier dispose d'un accès aux documents relatifs à sa situation.

Textes de référence **Les règles concernant les relations entre les usagers et l'administration**

CASF Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale. Ces dispositions sont applicables aux agents des organismes de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.
Art. L.133-3, L.133-5

Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, et notamment les membres des conseils d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ainsi que toute personne, dont ces établissements utilisent le concours, sont tenus au secret professionnel.

Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 Conformément aux dispositions légales, toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale peut avoir accès aux documents administratifs de caractère nominatif le concernant.

1.2.8. La récupération de l'aide sociale

Les prestations d'aide sociale ont un caractère d'avance et à ce titre constituent pour la collectivité une créance à l'encontre du bénéficiaire. Il en résulte une récupération des sommes avancées, soit du vivant de la personne, soit après son décès.

Sont concernées par la récupération, les prestations suivantes :

- les prestations d'aide sociale à domicile (cf. *art. L.231-1 du CASF*): aide-ménagère, allocation simple et allocation représentative de services ménagers, frais de repas en foyer restaurant, prestation spécifique dépendance ;
- les prestations d'aide sociale à l'hébergement (cf. *art. L.231-4 du CASF*) en établissement médico-social et en accueil familial.

Ce qui signifie que le Conseil général peut récupérer les sommes avancées auprès du bénéficiaire s'il revient à une meilleure fortune et cesse de remplir les critères d'octroi de l'aide sociale, auprès des héritiers ou auprès du donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande.

La récupération de l'aide sociale

*Textes de référence
CASF
Art. L.132-8, L.344-5
R.132-12*

Les prestations d'aide sociale, à l'exception de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) et de la prestation de compensation (PCH), sont récupérables en tout ou partie. Les dépenses d'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées font l'objet d'un recours en récupération à l'encontre des obligés alimentaires, de la succession du bénéficiaire décédé, du donataire. Les dépenses d'aide sociale relatives aux frais d'hébergement des personnes handicapées interviennent sans que soit mise en œuvre la participation des obligés alimentaires. Elles ne sont pas récupérables sur le donataire, le légataire, le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ni sur la succession du bénéficiaire décédé lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Les recours en récupération sont exercés :

1° contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune, à l'exception du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, du bénéficiaire de l'allocation compensatrice et du bénéficiaire de la prestation de compensation, ou contre la succession du bénéficiaire ;

2° contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;

3° contre le légataire.

Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire des sommes versées au titre de l'aide à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier hospitalier s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros, et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à recouvrement.

Les décisions de récupération sont prises par le président du Conseil général.

2. PRESTATIONS LEGALES D'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES DETENUES

2.1. L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)

2.1.1. Principe

L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) est une prestation versée sous certaines conditions aux personnes invalides titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité qui n'ont pas atteint l'âge légal de départ à la retraite pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Depuis le 1er janvier 2006, l'ASI remplace l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse.

2.1.2. Conditions à remplir

Titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité

L'ASI peut être attribuée en complément :

- d'une pension d'invalidité ;
- ou d'une pension de réversion ;
- ou d'une pension de vieillesse de veuf ou de veuve invalide ;
- ou d'une pension de retraite anticipée pour handicap ou carrière longue,
- ou d'une pension de retraite pour pénibilité.
- aux anciens bénéficiaires de l'allocation supplémentaire

Les anciens bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse peuvent demander son remplacement par l'ASI si son montant est plus avantageux.

Conditions de résidence et de régularité du séjour

Résidence en France

Le demandeur doit résider régulièrement en France, c'est-à-dire :

- avoir son domicile habituel en France,
- ou séjourner plus de 6 mois (ou 180 jours) en France au cours de l'année de versement de l'allocation.

Régularité du séjour

Peuvent bénéficier de l'Asi, les étrangers qui remplissent l'une des conditions suivantes :

- être titulaire depuis au moins 10 ans d'un titre de séjour autorisant à travailler ;
- être réfugié, apatride, bénéficiaire de la *protection subsidiaire*¹ ou avoir combattu pour la France ;
- être de nationalité suisse ou ressortissant d'un État membre de l'Espace économique européen.

¹ Article L. 712-1 du code de l'entrée et de séjour des étrangers et du droit d'asile

Condition d'invalidité

Le demandeur doit être atteint d'une invalidité générale réduisant sa capacité de travail ou de gain des deux tiers.

Condition de ressources

Le montant de l'allocation dépend des ressources et de la situation familiale du demandeur. Les ressources prises en compte sont les ressources du demandeur et, s'il vit en couple, celles de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire pacsé. L'examen porte sur les ressources des 3 mois précédant la date d'effet de l'ASI.

<i>Les ressources ne doivent pas dépasser les plafonds suivants</i>	
Personne seule	Couple
8.424,05 € par an	14.755,32 € par an

Ressources prises en compte

Les principales ressources prises en compte sont :

- les avantages de vieillesse et d'invalidité ;
- les revenus professionnels ;
- les revenus de biens mobiliers et immobiliers actuels ou dont le demandeur a fait donation au cours des 10 années précédant la demande d'allocation ;
- l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Dans le cas d'un demandeur vivant en couple, toutes les ressources sont prises en compte sans distinction entre biens propres et biens communs des conjoints, concubins ou partenaires pacsés.

Ressources exclues

Certaines ressources ne sont pas prises en compte. Il s'agit notamment :

- de la valeur des locaux d'habitation occupés à titre de résidence principale par le demandeur et les membres de sa famille vivant à son foyer ;
- des prestations familiales ;
- de la retraite du combattant ;
- de l'allocation de logement sociale (ALS) ;
- des aides apportées au demandeur par les personnes tenues à son égard à l'obligation alimentaire ;
- des prestations accordées aux victimes de guerre, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dont l'état de santé nécessite l'aide constante d'une tierce personne ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques.

2.1.3. Comment faire la demande ?

La demande d'ASI est à adresser au moyen du formulaire Cerfa n° 13679 à l'organisme qui verse la pension de retraite ou d'invalidité.

Si le demandeur est titulaire de plusieurs avantages, l'organisme compétent est :

- ↳ en priorité celui qui verse la pension d'invalidité ;

↳ à défaut, celui qui verse la pension dont le montant est le plus élevé à la date de la demande.

La caisse de retraite notifie au demandeur sa décision d'attribution ou de rejet de l'ASI.

Dans le cas d'un rejet, la décision doit être motivée.

2.1.4. Versement de la prestation d'aide sociale

L'ASI est versée à partir du 1er jour du mois qui suit la date de réception de la demande. Si la demande d'ASI est reçue dans les 3 mois suivant la notification d'attribution de la pension de retraite ou d'invalidité, la date d'effet de l'ASI est alignée sur celle de la pension de retraite ou d'invalidité.

Le droit à l'ASI prend fin dès que le bénéficiaire atteint l'âge légal de départ à la retraite pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

2.1.5. Récupération sur succession

Les sommes versées au titre de l'ASI sont récupérables au décès de l'allocataire sur sa succession, si l'actif net de la succession dépasse 39.000 €.

La récupération s'exerce dans la limite d'un montant fixé par année en fonction de la composition du foyer :

- ↳ 6.123,94 € pour une personne seule,
- ↳ 7.995,42 € pour un couple de bénéficiaires.

Références

Code de la sécurité sociale : Articles L. 815-24, L. 816-1, R. 815-58, D. 815-19 à D. 815-20
Circulaire CNAV n°2007/15 du 1er février 2007 relative à la simplification du minimum vieillesse
Circulaire CNAV n° 2010/49 du 6 mai 2010
Circulaire CNAV n° 2011/30 du 14 avril 2011
Circulaire CNAV n° 2014-28 du 9 avril 2014

2.2. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

2.2.1. Principe

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une allocation destinée aux personnes âgées disposant de faibles revenus en vue de leur assurer un niveau minimum de ressources.

Elle remplace depuis le 1er janvier 2006 le minimum vieillesse.

2.2.2. Conditions à remplir

Le bénéfice de l'ASPA est ouvert aux personnes âgées d'au moins 65 ans.

Cette condition d'âge est abaissée à l'âge minimum légal de départ à la retraite pour certaines catégories de personnes, notamment :

- les personnes atteintes d'une incapacité de travail d'au moins 50 % et reconnues définitivement inaptes au travail,
- les bénéficiaires d'une retraite anticipée pour handicap.

Les bénéficiaires des anciennes allocations du minimum vieillesse peuvent demander à basculer sur le dispositif de l'ASPA à tout moment.

Le renoncement aux anciennes allocations du minimum vieillesse est irrévocable.

Conditions de résidence et de régularité du séjour

Résidence en France

Le demandeur doit résider régulièrement en France, c'est à dire :

- avoir son domicile habituel en France ;
- ou séjourner plus de 6 mois (ou 180 jours) en France au cours de l'année civile de versement de l'allocation.

Condition de régularité du séjour pour les étrangers

Pour bénéficier de l'ASPA, un étranger doit se trouver dans l'une des conditions suivantes :

- soit détenir depuis au moins 10 ans d'un titre de séjour autorisant à travailler ;
- soit être réfugié, apatride, bénéficiaire de la *protection subsidiaire* ou avoir combattu pour la France ;
- être ressortissant d'un État membre de l'Espace économique européen ou de nationalité suisse.

Conditions de ressources

Le montant de l'ASPA dépend des ressources et de la situation familiale du demandeur.

Les ressources prises en compte sont les ressources du demandeur ainsi que de la personne avec qui il vit en couple.

L'examen porte sur les ressources des 3 mois précédant la date d'effet de l'ASPA.

<i>Les ressources ne doivent pas dépasser les plafonds suivants</i>		
Foyer	Ressources annuelles	Ressources mensuelles
Personne seule	9.503,89 €	791,99 €
Couple	14.755,32 €	1.29,61 €

Ressources prises en compte

Les principales ressources prises en compte sont :

- les pensions de retraite et d'invalidité (de droit direct ou de réversion),
- les revenus professionnels,
- les revenus de biens mobiliers et immobiliers actuels ou dont le demandeur a fait donation au cours des 10 années précédant sa demande d'allocation,
- l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Si le demandeur vit en couple, toutes les ressources du couple sont prises en compte sans distinction entre biens propres et biens communs.

Ressources exclues

Certaines ressources ne sont toutefois pas prises en compte. Il s'agit notamment :

- de la valeur des locaux d'habitation occupés à titre de résidence principale par le demandeur et les membres de sa famille vivant à son foyer,
- des prestations familiales,
- de la retraite du combattant,
- de l'allocation de logement sociale (ALS),
- des aides apportées au demandeur par les personnes tenues à son égard à l'obligation alimentaire,
- des prestations accordées aux victimes de guerre, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dont l'état de santé nécessite l'aide constante d'une tierce personne,
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques.

2.2.3. Comment faire la demande ?

La demande d'ASPA peut être demandée au moyen du formulaire Cerfa n°13710*01 (régime général de sécurité sociale).

Si le demandeur bénéficie d'une pension de retraite (de droit direct ou de réversion), il doit formuler sa demande auprès de sa caisse de retraite.

Si le demandeur bénéficie de plusieurs pensions de retraite, la demande peut être formulée selon l'ordre de priorité suivant :

- à la MSA s'il est titulaire d'une allocation ou d'une pension de retraite agricole des non-salariés et à la qualité d'exploitant agricole au jour de la demande,
- à la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) si l'une de ses pensions est versée par cette caisse,
- à la caisse de retraite qui verse la pension la plus élevée au jour de sa demande.

Si le demandeur ne bénéficie d'aucune pension de retraite, il doit formuler sa demande auprès de la mairie de son lieu de résidence qui la transmet au service de l'ASPA (SASPA) de la Caisse des dépôts et consignations.

Lorsque le demandeur n'est pas encore titulaire d'une pension de retraite, il doit formuler sa demande auprès de la caisse susceptible de lui verser une pension.

La demande formulée par une personne qui ne bénéficie d'aucune pension de retraite mais qui ouvre droit à une majoration pour conjoint à charge, peut être établie sur le formulaire de demande présenté par son conjoint titulaire de la pension de retraite.

Des exemplaires du formulaire sont mis à la disposition des demandeurs par les caisses de retraite et, s'agissant des demandeurs ne bénéficiant d'aucune pension de retraite, par les mairies.

Lorsque la demande est formulée par simple lettre, la caisse envoie le formulaire réglementaire au demandeur et ne prend en compte sa demande que si ce dernier le lui retourne complété.

Dans ce cas, la date retenue pour l'étude des droits est la date de la 1ère demande par lettre, si le formulaire complété est retourné dans les 3 mois suivant son envoi par la caisse de retraite. Si le demandeur renvoie le formulaire plus de 3 mois suivant son envoi par la caisse de retraite, c'est la date de réception du formulaire qui est retenue pour l'étude des droits.

2.2.4. Versement de la prestation d'aide sociale

L'ASPA est versée à partir du 1er jour du mois qui suit la date de réception de la demande. Le bénéficiaire de l'ASPA doit informer l'organisme qui lui verse l'allocation de tout changement dans ses ressources, sa situation familiale ou sa résidence.

2.2.5. Récupération sur succession

Les sommes versées au titres de l'ASPA sont récupérables au décès de l'allocataire sur sa succession, si l'actif net de la succession dépasse 39.000 €.

La récupération s'exerce dans la limite d'un montant fixé par année en fonction de la composition du foyer :

6.123,94 € pour une personne seule,

7.995,42 € pour un couple de bénéficiaires.

Références

Code de la sécurité sociale : Articles L. 815-10 à L. 815-15, R. 815-46, D. 815-1 à D. 815-7
Circulaire Cnav n°2007/15 du 1er février 2007 relative à la simplification du minimum vieillesse

Circulaire Cnav n° 2011/30 du 14 avril 2011

Circulaire Cnav n° 2014628 DU 9 AVRIL 2014

2.3. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

2.3.1. Principe

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une allocation destinée aux personnes âgées.

Elle est ouverte aux personnes à domicile ou hébergées dans un établissement.

Le demandeur doit remplir un certain nombre de conditions pour pouvoir en bénéficier. Il doit ensuite respecter, une fois son allocation attribuée, certaines obligations envers le Conseil général.

2.3.2. Conditions à remplir

L'ensemble des conditions ci-dessous doit être rempli :

- être âgé de 60 ans ou plus ;

- être en manque ou en perte d'autonomie en raison de son état physique ou mental ;
- avoir besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou être dans un état nécessitant une surveillance régulière (groupe iso-ressources (GIR) 1 à 4 de la grille Aggir) ;
- attester d'une résidence stable et régulière en France, ce qui recouvre deux catégories de personnes :
 - celles de nationalité française ayant leur résidence en France,
 - et les étrangers, titulaires d'un titre de séjour en cours de validité

À savoir : l'attribution de l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources. Toutefois, une somme (le "ticket modérateur") reste à la charge du bénéficiaire, sauf si ses revenus sont inférieurs à 739,06 € par mois au 1er avril 2014.

Au-delà de ce seuil, les ressources prises en compte pour le calcul du ticket modérateur correspondent :

- au revenu déclaré figurant sur le derniers avis d'imposition ou de non-imposition ;
- aux revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125A du code général des impôts ;

A ces revenus s'ajoutent les biens en capital qui ne sont ni exploités, ni placés, censés procurer au demandeur un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative – pour des immeubles bâtis – et à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % des biens en capital. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale si elle est effectivement occupée par le demandeur ; son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants.

2.3.3. Obligations du bénéficiaire

Dans le mois qui suit la notification de la décision d'attribution de l'APA, le bénéficiaire est tenu, envers le Conseil général de :

- déclarer la personne ou le service d'aide à domicile rémunéré par cette allocation ;
- fournir, à la demande du Conseil général, les justificatifs d'utilisation de l'aide (fiches de salaires, déclarations Urssaf, talons des chèques emploi-service, factures du service d'aide à domicile, factures des aides techniques...) correspondant au montant de l'allocation perçue et de sa participation financière ;
- signaler tout changement qui survient dans sa situation (déménagement, hospitalisation, changement d'intervenant au domicile, modifications de ses ressources...).

2.3.4. Comment faire la demande ?

Retrait du dossier

La demande de l'APA se fait par dépôt ou envoi d'un dossier au président du Conseil général du département de résidence de l'intéressé.

Ce dossier est délivré par les services du Conseil général du département.

Il est également disponible auprès des organismes de sécurité sociale, sociaux ou médico-sociaux (notamment les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale et les centres locaux d'information et de coordination - CLIC), de mutuelles ou de services d'aide à domicile, qui ont conclu une convention avec le département.

Pièces à joindre au dossier

- pour les personnes de nationalité française ou citoyennes d'un autre état membre de l'Union européenne : une photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité ou du passeport ou un extrait d'acte de naissance ;
- pour les personnes d'une autre nationalité : une photocopie du titre de séjour ;
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- le cas échéant, si elle est propriétaire, une photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal.

Les personnes sans domicile fixe doivent se faire domicilier auprès d'un CCAS ou CIAS, d'un organisme agréé ou de l'établissement pénitentiaires pour les personnes détenues.

Accusé de réception

Le président du conseil général dispose d'un délai de 10 jours pour :

- ↳ accuser réception du dossier complet,
- ↳ constater que le dossier est incomplet et demander l'envoi des pièces manquantes.

L'accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier complet.

2.3.5. Examen de la demande

Instruction de la demande d'une personne à domicile

Une équipe médico-sociale (EMS) du département est chargée de se rendre au domicile de la personne qui a présenté la demande d'APA.

A cette occasion, l'équipe évalue sa situation et ses besoins. Elle informe également le demandeur sur l'APA, les obligations des allocataires (notamment en cas de changement de situation) et les services d'aide à domicile.

Instruction de la demande d'une personne hébergée en établissement

L'équipe médico-sociale de l'établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur, est chargée d'évaluer le niveau de dépendance de la personne qui présente une demande d'APA.

Cette évaluation détermine le degré de dépendance du demandeur et son classement au regard de la grille AGGIR.

Décision de classement

En fonction des éléments recueillis, et après examen du dossier, la personne visitée est classée, selon son degré de dépendance, dans un des groupes iso-ressources (GIR) de la grille AGGIR .

Seules les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'APA.

Dans ce cas, un plan d'aide est proposé, dans un délai de 30 jours suivant la date de dépôt du dossier de demande complet. Le plan comporte notamment :

- le classement AGGIR proposé par l'équipe médico-sociale du département
- le contenu du plan d'aide (aides humaines, aides techniques, aides au répit...)
- le taux de participation financière demandé à l'utilisateur.

Pour les personnes relevant des catégories 5 ou 6, un compte rendu de visite est établi, qui leur est adressé.

Délai de réponse

Le demandeur dispose d'un délai de 10 jours pour accepter le plan d'aide APA ou demander des modifications.

Dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les 8 jours et le demandeur dispose d'un nouveau délai de 10 jours pour l'accepter ou le refuser.

Attention : En cas de silence du demandeur, la proposition est considérée comme refusée passé le délai de 10 jours.

Attribution

L'attribution de l'APA est décidée et notifiée au demandeur par le président du Conseil général, après acceptation par le demandeur du plan proposé.

Le président du conseil général dispose de 2 mois à compter du dépôt du dossier complet de demande d'APA pour notifier l'attribution. Passé ce délai, l'APA est considérée comme accordée.

Un montant forfaitaire est versé dans l'attente d'une décision explicite. Ce montant est équivalent à la moitié du montant maximum prévu pour le GIR 1 soit 656,33 € par mois.

Date d'ouverture des droits

Les droits à l'allocation sont ouverts :

- ↳ pour la personne à domicile : à la date de notification de la décision d'attribution ;
- ↳ pour la personne hébergée en établissement : à la date d'enregistrement du dossier complet par les services du Conseil général.

La personne résidant à domicile doit adresser au Conseil général, dans un délai d'un mois suivant la notification d'attribution, une déclaration établie sur le formulaire Cerfa n°10544*02 mentionnant :

- le ou les salariés embauchés ;
- ou le service d'aide auquel elle a recours.

Il convient de signaler tout changement de situation et de produire les justificatifs demandés.

2.3.6. Versement, montant et voies de recours

↳ versement

L'APA est versée mensuellement à son bénéficiaire. Elle est mandatée au plus tard le 10 du mois pour lequel elle est servie. La possibilité de verser plusieurs mensualités en une seule fois (dans la limite de 4 au cours d'une année) est ouverte dans le cas où l'achat d'une aide technique ou le financement de travaux d'adaptation du logement sont nécessaires.

Avec l'accord du bénéficiaire, l'APA peut être versée directement aux services prestataires d'aide à domicile mentionnés dans le plan d'aide.

↳ Montant de l'APA

Le montant maximal du plan d'aide fait l'objet d'un barème arrêté au niveau national et revalorisé chaque année. Calculé à partir de la valeur de la majoration pour tierce personne (MTP), il varie selon le degré de perte d'autonomie (groupes GIR 1 à 4) de la personne âgée. Depuis le 1^{er} avril 2014, les plans d'aide APA sont plafonnés à :

- Pour le GIR 1 : 1 312,67€/mois,
- Pour le GIR 2 : 1 125,14€/mois
- Pour le GIR 3 : 843,86€/mois
- Pour le GIR 4 : 562,57€/mois.

↳ Voies de recours

En cas de contestation, le bénéficiaire peut effectuer un recours auprès de la commission départementale de l'APA (recours amiable) ou auprès de la commission départementale d'aide sociale (recours contentieux). Il dispose d'un délai de deux mois à compter de la notification de la décision contestée.

Pour les litiges relatifs à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission doit recueillir l'avis d'un médecin différent de celui ayant procédé à l'évaluation initiale.

A savoir : les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

Références :

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 232-1 à L. 232-3 et articles R. 232-1 à R. 232-6 ;

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 232-4, L. 232-7, L. 232-8 à L. 232-11, L. 232-19, R. 232-7 à R. 232-11, R. 232-23, D. 232-26, R. 232-30 et R. 232-31

2.4. Aide sociale pour couvrir les frais d'hébergement des personnes âgées

Une personne âgée qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour payer ses frais d'hébergement peut solliciter l'aide sociale départementale pour les couvrir en totalité ou en partie. Cette aide constitue une avance qui peut être récupérée par le département dans certains cas.

2.4.1. Conditions à remplir

Condition d'âge

Pour pouvoir bénéficier de l'aide sociale, la personne âgée doit avoir au minimum 60 ans.

Condition de résidence

La personne âgée doit résider en France. Si elle est étrangère, elle doit posséder un titre de séjour en cours de validité.

Condition de ressources

Pour pouvoir bénéficier de l'aide sociale, les ressources de la personne âgée, exceptées celles provenant d'une retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques (légion d'honneur), doivent être inférieures au montant des frais d'hébergement.

2.4.2. Comment faire la demande ?

La demande d'aide sociale est introduite par l'établissement d'hébergement, à la demande de la personne âgée ou de son représentant légal, et est transmise au service des prestations d'aides sociales du Conseil général.

Attention : l'établissement d'hébergement doit être habilité à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale ; il est donc utile, en amont, de se renseigner auprès de l'établissement de son choix.

2.4.3. Examen de la demande

Instruction

Le service des prestations d'aides sociales du Conseil général peut :

- décider de l'attribution totale de l'aide sociale ou de son attribution partielle avec participation de l'intéressé et de ses obligés alimentaires, c'est-à-dire de ses **ascendants** et **descendants** ;

- rejeter la demande.

Cette décision est notifiée à la personne âgée ou à son représentant légal.

Recours

En cas de rejet de la demande d'aide sociale, la personne âgée ou son représentant légal dispose d'un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision pour faire appel devant la commission départementale d'aide sociale.

Comment fonctionne la prise en charge au titre de l'aide sociale ?

Reversement d'une partie des revenus

La personne âgée qui bénéficie de l'aide sociale est tenue de reverser 90 % de ses revenus (allocation logement comprise) à l'établissement d'hébergement.

Les 10 % restants sont laissés à sa disposition. Cette somme ne peut être inférieure à 95 € par mois.

Récupération de l'aide sociale

Par ailleurs, l'aide sociale est une avance récupérable. La récupération peut avoir lieu :

- auprès du bénéficiaire lui-même si sa situation financière s'est améliorée
- ou auprès de ses héritiers si le bénéficiaire est décédé.

Références :

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 113-1, L. 121-1, L. 123-5 ; articles L132-1 à L132-12 ; articles L134-1 à L134-10 et articles L. 231-4 à L. 231-6 ; article R. 231-6.

3. AIDE SOCIALE LEGALE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES DETENUES

3.1. L'allocation d'adulte handicapé (AAH)

3.1.1. Principe

L'allocation pour adulte handicapé (AAH) permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées. Elle est servie comme une prestation familiale. Elle est incessible et insaisissable sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée.

Ce droit est ouvert dès lors que la personne handicapée ne peut prétendre à un avantage de vieillesse, d'invalidité ou à une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à celui de l'AAH.

3.1.2. Conditions à remplir

➤ *Conditions d'âge*

Le demandeur doit être âgé :

- de plus de 20 ans ;
- ou de plus de 16 ans, s'il n'est plus considéré comme étant à charge pour le bénéfice des prestations familiales.

Âge maximum

Le versement de l'AAH prend fin à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'incapacité de 50 % à 79 %. À cet âge, le bénéficiaire bascule dans le régime de retraite pour inaptitude.

En cas d'incapacité d'au moins 80 %, une AAH différentielle (c'est-à-dire une allocation mensuelle réduite) peut être versée au-delà de l'âge minimum légal de départ à la retraite en complément d'une retraite inférieure au minimum vieillesse.

➤ *Conditions liées au handicap*

Le demandeur doit être atteint d'un taux d'incapacité permanente :

- d'au moins 80 %
- ou compris entre 50 et 79 % et avoir une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi du fait de son handicap.

Ce taux d'incapacité est apprécié par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en fonction d'un guide-barème.

La restriction substantielle d'accès à un emploi est caractérisée par d'importantes difficultés à accéder à un emploi qui sont liées exclusivement aux effets du handicap et qui ne peuvent pas être compensées par des mesures permettant de faciliter l'accès à un emploi, l'aménagement d'un poste de travail...

La restriction est durable dès lors qu'elle est d'une durée prévisible d'au moins 1 an à compter du dépôt de la demande d'AAH, même si la situation médicale du demandeur n'est pas stabilisée. Elle est reconnue pour une durée de 1 à 2 ans.

➤ *Conditions de résidence et de nationalité*

Le demandeur doit résider de façon permanente (c'est-à-dire avoir son domicile habituel) en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer.

Les étrangers, à l'exception des ressortissants des États de l'Espace économique européen (EEE), doivent posséder un titre de séjour régulier ou être titulaire d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour.

➤ *Conditions de ressources*

Ressources prises en compte

Les ressources prises en compte pour l'attribution de l'AAH sont l'ensemble des revenus nets catégoriels du demandeur et de son conjoint, concubin ou pacsé, retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu.

Les ressources du bénéficiaire ne doivent pas dépasser en 2014 un plafond annuel fixé à :

- 9 482,16 € (+ 4 741,08 € par enfant à charge) pour une personne seule
- 18 964,32 € (+ 4 741,08 € par enfant à charge) pour un couple

Déclaration des ressources

Si le bénéficiaire travaille en milieu ordinaire, il doit transmettre à sa caisse d'allocations familiales (Caf) le formulaire de déclaration trimestrielle de ressources.

Si le bénéficiaire travaille en établissement et service d'aide par le travail (Esat) ou s'il est inactif, ses ressources sont évaluées à partir des données de l'avant-dernière année qui sont transmises par le service des impôts.

Le bénéficiaire de l'AAH doit signaler à la Caf tout changement intervenu dans sa situation personnelle ou celle de son conjoint, concubin ou pacsé.

En cas de cessation d'activité professionnelle

Lorsque le bénéficiaire de l'AAH ou la personne avec laquelle il vit en couple a cessé toute activité professionnelle, sans revenu de remplacement, ses ressources sont appréciées en ne tenant pas compte :

- des revenus d'activité professionnelle,
- ni des indemnités de chômage perçues par l'intéressé durant la période de référence de détermination des ressources.

Cette mesure s'applique à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel est intervenu le changement de situation et jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui de la reprise d'une activité professionnelle par l'intéressé.

3.1.3. Comment faire la demande ?

La demande d'allocation doit être effectuée à partir du formulaire Cerfa (n° 13788*01) accompagné d'un certificat médical daté de moins de 3 mois, auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dont dépend le demandeur.

3.1.4. Examen de la demande

Selon les pièces fournies à la MDPH, le médecin de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) va déterminer le taux d'incapacité.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) se réunit ensuite pour se prononcer sur l'attribution de l'AAH.

Si la CDAPH ne s'est pas prononcée dans les 4 mois à compter du dépôt de la demande, son silence vaut rejet.

À noter : une procédure de reconnaissance de la qualité de "travailleur handicapé" est systématiquement engagée à l'occasion de l'instruction de toute demande d'attribution ou de renouvellement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

3.1.5. Montant de l'AAH

La personne qui ne dispose d'aucune ressource peut percevoir le montant maximum de l'AAH qui s'élève à 790,18 €/mois depuis le 1^{er} septembre 2013, date de sa dernière revalorisation.

La personne handicapée qui perçoit une pension (de retraite, d'invalidité ou une rente accident du travail) bénéficie d'une allocation mensuelle réduite, dont le montant correspond à la différence entre la moyenne mensuelle de ses autres revenus et 790,18 €.

Lorsque la personne handicapée perçoit un revenu d'activité, l'AAH est calculée en fonction d'une partie de ces revenus.

L'allocataire qui séjourne dans un établissement de santé ou un établissement pénitentiaire ne perçoit plus, après une période de 60 jours, que 30 % du montant mensuel de l'allocation soit 237 € sauf s'il a au moins un enfant ou un ascendant à charge ou si la personne avec qui il vit en couple ne travaille pas pour un motif reconnu valable par la CDAPH.

A l'issue du séjour en établissement, le versement de l'AAH est repris au taux normal.

3.2. La garantie de ressources pour les personnes handicapées

Une garantie de ressources pour les personnes handicapées (GRPH), composée de l'allocation aux adultes handicapés et d'un complément de ressources, a été instituée dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler.

Elle est versée aux bénéficiaires d'une AAH (à taux plein ou différentielle) qui justifient d'un taux d'incapacité de 80 %, qui n'ont pas perçu de revenu d'activité à caractère professionnel depuis un an à la date du dépôt de la demande de complément et qui disposent d'un logement indépendant.

Le montant du complément de ressources est fixé à 179,31 €. Il porte la garantie de ressources pour les personnes handicapées à 969,49 €/mois

Ce complément de ressource est suspendu après 60 jours de détention. Le versement du complément de ressources est repris sans nouvelle demande de l'intéressé, à partir du premier jour du mois civil suivant le mois au cours duquel le séjour en établissement pénitentiaire a pris fin.

3.3. La majoration pour la vie autonome

La majoration pour la vie autonome (MVA) remplace le complément de l'allocation aux adultes handicapés depuis juillet 2005. Il s'agit de permettre aux personnes handicapées qui ont fait le choix de vivre dans un logement indépendant, de faire face à des dépenses supplémentaires, du fait des aménagements que cela implique.

Elle est versée aux bénéficiaires d'une AAH (à taux plein ou différentielle) dont le taux d'incapacité est de 80 %, qui disposent d'un logement indépendant pour lequel ils perçoivent une aide personnelle au logement et qui ne perçoivent pas de revenu d'activité à caractère professionnel propre.

Le montant de la majoration pour la vie autonome est fixé à 104,77 € par mois. Elle n'est pas cumulable avec la garantie de ressources

Ce complément de ressource est suspendu après 60 jours de détention. Le versement du complément de ressources est repris sans nouvelle demande de l'intéressé, à partir du premier jour du mois civil suivant le mois au cours duquel le séjour en établissement a pris fin.

Références :

Code de la sécurité sociale : articles L. 821-1 à L. 821-8 ; R. 821-1 à R. 821-9 ; article D. 821-10

3.4. La prestation de compensation du handicap (PCH)

3.4.1. Principe

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière, versée par le Conseil général, destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. C'est une aide personnalisée, disponible à domicile ou en établissement.

Cette prestation couvre les aides humaines, les aides techniques, les aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'aux surcoûts de transport, les aides spécifiques ou exceptionnelles et les aides animalières.

Pour chaque nature d'aides et de dépenses couvertes par la prestation, un tarif est établi, fixé par arrêté ministériel, le taux de prise en charge variant en fonction des ressources du bénéficiaire perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande.

3.4.2. Conditions à remplir

Toute personne handicapée âgée d'au maximum 75 ans dont le handicap est survenu avant l'âge de 60 ans peut bénéficier de la PCH.

Les enfants et adolescents handicapés peuvent bénéficier de la PCH dès lors qu'ils répondent aux critères d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de son complément, dans le cadre du droit d'option entre le complément d'AEEH et la PCH.

➤ *Condition de handicap*

Pour bénéficier de la PCH, il n'est pas fait référence au taux d'incapacité permanente mais à un niveau de difficultés pour réaliser des activités essentielles : il faut que le handicap de la personne concernée génère, de façon définitive ou pour une durée prévisible d'au moins 1 an :

- une difficulté absolue pour réaliser au moins une activité essentielle. La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée d'absolue lorsque celles-ci ne peuvent pas du tout être réalisées par la personne elle-même.

- ou une difficulté grave pour réaliser au moins deux activités essentielles. La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée de grave lorsque celles-ci sont réalisées difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée par une personne du même âge et en bonne santé.

La liste des activités concernées est répartie en 4 grands domaines :

- ↪ la mobilité (exemples : les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du logement),
- ↪ l'entretien personnel (exemples : la toilette, l'habillement, l'alimentation),
- ↪ la communication (exemples : la parole, l'ouïe, la capacité à utiliser des moyens de communication),
- ↪ la capacité générale à se repérer dans l'environnement et à protéger ses intérêts (exemples : savoir se repérer dans le temps et dans l'espace, assurer sa sécurité, maîtriser son comportement dans les relations avec les autres).

➤ *Condition de résidence*

L'intéressé doit résider de façon stable et régulière sur le territoire national. Les personnes de nationalité étrangère, à l'exception des ressortissants des États membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, doivent en outre détenir une carte de résidence ou un titre de séjour en cours de validité.

3.4.3. Comment faire la demande ?

La personne handicapée doit déposer sa demande de prestation de compensation du handicap (PCH) à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de son lieu de résidence.

La demande doit s'accompagner d'un certificat médical de moins de 3 mois.

Il est possible de faire une demande d'attribution en urgence, sous certaines conditions.

3.4.4. Examen de la demande

L'instruction du dossier appartient à la MDPH.

L'attribution de la PCH s'inscrit dans l'élaboration d'un plan de compensation personnalisé déterminant les besoins de compensation de la personne handicapée. Ces besoins sont évalués par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH au cours d'un entretien avec le demandeur. L'équipe peut également se rendre sur son lieu de vie.

La décision appartient à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le demandeur est informé, au moins 2 semaines avant, de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la CDAPH va se prononcer sur sa demande. Le demandeur assiste à cette séance. Il peut se faire représenter ou assister par la personne de son choix.

La décision est notifiée à l'intéressé ainsi qu'aux organismes concernés par le président de la CDAPH.

➤ *Renouvellement de la demande*

La CDAPH invite le bénéficiaire de la PCH à renouveler sa demande au moins 6 mois avant la fin de la période d'attribution de cette allocation.

➤ *Cas particulier de la procédure d'attribution d'urgence*

Une demande d'attribution de PCH en urgence peut être engagée. Celle-ci doit être faite sur papier libre par la personne handicapée ou par son représentant légal auprès de la MDPH qui transmet sans délais au président du Conseil général.

La demande doit préciser :

- la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais,
- et tous les éléments permettant de justifier l'urgence.

Elle doit être accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation, délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

Au vu de ces éléments, le président du Conseil général peut attribuer la prestation de compensation, à titre provisoire pour un montant forfaitaire. Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision.

3.4.5. Recours en cas de refus d'attribution

En cas de refus d'attribution de la PCH par la CDAPH, l'intéressé peut engager une procédure de conciliation. La liste des personnes qualifiées chargées de proposer des mesures de conciliation est disponible auprès de la MDPH.

Ce n'est qu'en cas d'échec de cette demande qu'un recours peut être formé auprès du tribunal du contentieux de l'incapacité.

Les décisions du président du conseil général relatives au versement de la PCH peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la commission départementale d'aide sociale.

A savoir : il n'est exercé aucun recours en récupération de la prestation de compensation du handicap ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire.

Références :

Articles L. 146-9, L. 146-10, L. 245-1 à L. 245-14 du Code de l'action sociale et des familles
Articles R. 245-1 et suivants du CASF
Arrêté du 27 juin 2006 définissant les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée

4. LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE DANS LE CADRE DE LA PREPARATION A LA SORTIE

4.1. L'allocation temporaire d'attente (ATA)

4.1.1. Principe

L'allocation temporaire d'attente (ATA) est une allocation versée par Pôle emploi aux demandeurs d'asile pendant la durée d'instruction de leur demande d'asile, à certaines catégories de ressortissants étrangers et à des personnes en attente de réinsertion.

4.1.2. Conditions à remplir

Le bénéfice de l'ATA est ouvert :

- aux étrangers âgés de plus de 18 ans qui sont demandeurs d'asile ;
- aux étrangers bénéficiaires de la protection temporaire ou de la protection subsidiaire ;
- aux étrangers bénéficiaires d'une carte de séjour mention "vie privée et familiale" ayant déposé plainte ou témoigné dans une affaire de proxénétisme ou de traite des êtres humains ;
- aux apatrides ;
- aux anciens détenus, lorsque la durée de leur détention a été supérieure à 2 mois ;
- aux travailleurs salariés expatriés non couverts par le régime d'assurance chômage qui, lors de leur retour en France, justifient d'une durée de travail de 182 jours (6 mois) au cours des 12 mois précédant la fin de leur contrat de travail.

➤ Conditions de ressources

Tout demandeur doit justifier de ressources inférieures au montant du RSA socle. Les ressources prises en compte sont celle du demandeur et de son époux(se), partenaire pacsé(e) ou concubin(e) soumises à l'impôt sur le revenu. Les ressources perçues hors du territoire national sont prises en compte. Le montant retenu est le 12ème du total des ressources perçues pendant les 12 mois précédant celui au cours duquel les ressources sont examinées.

Ne sont pas pris en compte :

- les prestations familiales,
- les allocations d'assurance chômage ou de solidarité,
- les rémunérations de stage ou les revenus d'activité perçus pendant les 12 mois précédant la demande si leur perception est interrompue à la date de la demande et s'ils n'ouvrent pas droit à un revenu de remplacement,

- la pension alimentaire ou la prestation compensatoire versée par le demandeur ou son époux(se), partenaire pacsé(e) ou concubin(e).

➤ *Condition de recherche d'emploi*

Les apatrides, les anciens détenus et les travailleurs salariés expatriés doivent en outre être inscrits comme demandeurs d'emploi.

La demande d'ATA doit être déposée auprès de l'agence Pôle emploi dont dépend le domicile du demandeur. Le dossier doit contenir :

- ↪ le questionnaire fourni par Pôle emploi complété,
- ↪ les justificatifs de ressources,
- ↪ un relevé d'identité bancaire ou postal,
- ↪ les justificatifs du statut au titre duquel l'ATA est demandée (pour un ancien détenu certificat de sortie de prison délivré par l'administration pénitentiaire).

➤ *Montant et conditions de versement*

11, 35 € par jour soit 340,50 € pour un mois de 30 jours.

Le bénéfice de l'ATA est accordé pendant 12 mois maximum. Il ne peut être accordé qu'une seule fois et est interrompu en cas de non renouvellement de l'inscription à Pôle emploi.

L'ATA peut être cumulée avec les revenus d'une activité professionnelle pendant 12 mois maximum à compter du début de cette activité.

Références

Code du travail : articles L. 5423-8 à L. 5423-14, R. 5423-18 à R. 5423-29 et R. 5425-1 à R. 5425-8.
--

4.2. L'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

4.2.1. Principe

L'assurance chômage assure au salarié involontairement privé d'emploi un revenu de remplacement appelé "allocation d'aide au retour à l'emploi" (ARE). Le bénéfice de cette allocation est ouvert au salarié du secteur privé ou du secteur public (agent titulaire ou non titulaire de la fonction publique). Elle est versée sous certaines conditions et durant une période variable selon la durée de l'activité professionnelle antérieure.

La durée de versement de l'allocation d'aide au retour à l'emploi est égale à la durée d'affiliation du demandeur d'emploi prise en compte pour l'ouverture de ses droits à l'allocation, c'est-à-dire la durée d'emploi dans une ou plusieurs entreprises ou administrations au cours :

- des 28 mois précédant la fin de son contrat, s'il est âgé de moins de 50 ans,
- des 36 derniers mois, s'il est âgé de 50 ans et plus.

4.2.2. Conditions à remplir

➤ *période d'affiliation*

Justifier d'une période d'affiliation au régime d'assurance chômage de 122 jours (soit l'équivalent de 4 mois) ou 610 heures dans une période de 28 à 36 mois selon l'âge du demandeur d'emploi.

➤ *Privation involontaire d'emploi*

Est considéré comme involontairement privé d'emploi, le salarié de droit privé ou de droit public dont la cessation du contrat de travail résulte :

- d'un licenciement pour motif personnel ou pour motif économique ou d'une révocation ;
- ou d'une rupture conventionnelle ;
- ou du non renouvellement de leur contrat à durée déterminée ;
- ou d'une démission considérée comme légitime.

➤ *Recherche d'emploi*

Le salarié privé d'emploi doit aussi :

- être inscrit comme demandeur d'emploi ou accomplir une formation inscrite dans son projet personnalisé d'accès à l'emploi.
L'inscription comme demandeur d'emploi doit être effectuée dans les 12 mois suivant la fin du contrat de travail. Cette période de 12 mois peut être prolongée en raison de certaines situations (congé de maladie, de maternité, congé parental, contrat de volontariat de solidarité internationale, périodes de formation continue, ...) ;
- et accomplir des actes positifs et répétés en vue de retrouver un emploi, de créer ou de reprendre une entreprise.

➤ *Conditions liées à la situation personnelle*

- ne pas avoir atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite ou l'âge d'attribution automatique d'une retraite à taux plein lorsque les conditions pour bénéficier d'une retraite à taux plein à l'âge légal de départ à la retraite ne sont pas remplies ;
- être physiquement apte à l'exercice d'un emploi ;
- résider sur le territoire français.

4.2.3. Démarche

La demande d'allocation s'effectue auprès de Pôle emploi lors de l'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi au moyen d'un seul et même dossier.

Lorsque le demandeur d'emploi était agent public, il doit aussi entreprendre des démarches auprès de son administration.

4.2.4. Durée d'indemnisation et montant de l'ARE

La durée d'indemnisation dépend de la durée d'emploi du demandeur à la fin de son contrat de travail : elle est égale à la durée d'affiliation prise en compte pour l'ouverture des droits (résumée par la formule : un jour d'affiliation = un jour d'indemnisation). La durée d'indemnisation ne peut être inférieure à 4 mois (122 jours ou 610 heures) ni supérieure à 24

mois (730 jours) si le salarié privé d'emploi est âgé de moins de 50 ans à la date de la fin de son contrat de travail ou 36 mois (1095 jours) s'il est âgé de 50 ans ou plus à cette même date.

Le montant de l'allocation se compose d'une part fixe et d'une part variable. Le montant total ne peut être inférieur à un montant minimum ni dépasser un montant maximum. Selon le mode de calcul le plus avantageux pour le demandeur d'emploi, le montant brut journalier de l'ARE est égal, dans le cas général :

- à 40,4 % du salaire journalier de référence (SJR) plus une part fixe, révisée en principe au 1^{er} juillet de chaque année (11,64 € depuis le 1/07/2013)
- ou à 57,4 % du salaire journalier de référence.

Références

Code du travail : articles L. 5421-1 à L. 5422-24 et R. 5422-1 à R. 5422-4

4.3. Le revenu de solidarité active (RSA)

4.3.1. Principe

Le RSA est un minimum social visant à soutenir les personnes démunies qui a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, d'inciter à l'exercice d'une activité professionnelle et de lutter contre la pauvreté de certains travailleurs, qu'ils soient salariés ou non.. Il existe un RSA socle pour les personnes sans ressources et le RSA activité pour les personnes bénéficiant de faibles revenus.

Le RSA prend en compte l'ensemble des membres du foyer du bénéficiaire : d'une part, son montant varie en fonction de la composition du ménage et augmente en fonction des personnes à charge du foyer ; d'autre part, son calcul prend en compte l'ensemble des ressources du ménage et non celles du seul bénéficiaire.

4.3.2. Conditions à remplir

➤ *Âge*

Le demandeur doit :

- être âgé de plus de 25 ans,
- ou avoir moins de 25 ans et avoir au moins un enfant à charge, né ou à naître,
- ou avoir moins de 25 ans et avoir travaillé deux ans au cours des trois dernières années précédant la demande.

➤ *Situation administrative*

Résider en France de façon stable et effective.

Etre français ou ressortissant de l'Espace économique européen ou suisse et avoir résidé en France dans les trois mois précédant la demande ou être titulaire, depuis au moins cinq ans, d'un titre de séjour autorisant à travailler.

➤ *Condition de ressources*

Les ressources mensuelles moyennes du foyer pendant les 3 mois précédant la demande doivent être inférieures à un revenu garanti. Certaines ressources ne sont pas prises en compte (l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, PCH, ACTP, prestations en nature de

l'assurance maladie ou de l'aide médicale de l'Etat, bourses d'études, capital décès de la sécurité sociale...).

➤ *Caractère subsidiaire*

Le demandeur doit prioritairement faire valoir ses droits à l'ensemble des autres prestations sociales (allocation chômage, retraite...) auxquelles il peut prétendre.

Ne sont pas éligibles au RSA (sauf si elles sont en situation de parent isolé) les personnes :

- en congé parental ou sabbatique, en congé sans solde ou en disponibilité ;
- étudiantes et ne percevant pas un revenu d'activité au moins égal à 500 euros par mois (au titre des revenus déclarés chaque trimestre).

RSA socle

Si le foyer ne dispose d'aucun revenu d'activité, le niveau minimum de ressources garanti est un montant forfaitaire variable selon la composition de la famille (499,31 €/mois pour une personne seule et 748,97 €/mois pour un couple).

Si la personne est parent isolé, c'est-à-dire célibataire, divorcé(e), séparé(e) ou veuf(ve) avec des enfants à charge ou enceinte, le montant forfaitaire garanti est majoré.

RSA activité

Si le foyer dispose de revenus d'activité, le RSA prend la forme d'un complément de ressources si les revenus d'activité sont inférieurs à un montant minimum garanti.

Le montant du RSA est égal à la différence entre ce montant minimum garanti et les revenus d'activité du foyer (auxquels s'ajoute éventuellement le forfait logement).

4.3.3. Attribution, versement recours

Le RSA est attribué par le président du conseil général du département dans lequel le demandeur réside ou a élu domicile.

Le service du RSA est assuré, dans chaque département, par les caisses d'allocations familiales et, pour leurs ressortissants, par les caisses de mutualité sociale agricole.

Lors du dépôt de sa demande, l'intéressé reçoit, de la part de l'organisme auprès duquel il effectue le dépôt, une information sur les droits et les devoirs des bénéficiaires du RSA.

Toute réclamation dirigée contre une décision relative au RSA fait l'objet, préalablement à l'exercice d'un recours contentieux, d'un recours administratif auprès du président du conseil général. Ce recours est soumis, pour avis, à une commission de recours amiable.

A savoir : Les sommes versées au titre du RSA ne font l'objet d'aucun recours en récupération à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou à l'encontre de sa succession, ni sur le légataire ni sur le donataire.

Références

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 262-1 à L. 262-26, L. 262-49 ; articles R. 262-1 et suivants

5. LES SERVICES A CONNAITRE

Conseils généraux, communes, centres communaux d'action sociale, services de l'Etat, Caisse régionale d'assurance maladie, Mutualité sociale agricole, services d'aide et d'accompagnement à domicile, comités d'entraide, associations, hôpitaux et établissements de santé, réseaux de santé, centres locaux d'information et de coordination, structures d'hébergement, services sociaux, professionnels de santé, acteurs de l'habitat...ce sont tous des organismes et des acteurs qui participent à l'accès aux droits des personnes sur un territoire.

5.1. Pour tous

Le Conseil général

Le département est la collectivité chargée de l'action sociale et de la solidarité.

En matière d'aide et d'action sociale, il est la collectivité "chef de file". Le coût financier de ses interventions représente plus de la moitié de son budget de fonctionnement.

Son action concerne :

- l'enfance : protection maternelle et infantile, adoption, soutien aux familles en difficulté financière ;
- les personnes handicapées : politiques d'hébergement et d'insertion sociale, prestation de compensation du handicap (loi du 11 février 2005) ;
- les personnes âgées : autorisation et financement des maisons de retraite, politique de maintien des personnes âgées à domicile (allocation personnalisée d'autonomie) coordination des prestations (centre locaux d'information et de coordination – CLIC) ;
- les prestations légales d'aide sociale : gestion du revenu de solidarité active.

La répartition des compétences entre les collectivités territoriales et l'Etat :

	Régions	Départements	Secteur communal	État
Action sociale et médico-sociale		- Organisation (PMI, ASE) et prestations (RSA, APA, PCH)	- Action sociale facultative (CCAS et CIAS)	- Organisation et prestations (AAH, ESAT, CHRS, exonérations de charges sociales et avantages fiscaux)

La caisse d'allocation familiale (CAF)

Acteur majeur de la politique familiale, elle exerce son activité autour de 4 grands domaines :

- la petite enfance,
- la jeunesse,

- la solidarité et l'insertion,
- le logement et le cadre de vie.

Les caisses d'allocations familiales (CAF) constituent le réseau territorial local de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), qui forme la branche « famille » de la sécurité sociale française. Chaque Caf est un organisme à compétence territoriale chargée de verser aux particuliers des aides financières à caractère familial ou social. Chaque CAF assure en outre, à l'échelle locale, une action sociale essentiellement collective par une assistance technique et des subventions à des acteurs locaux de la vie sociale (mairies, crèches, centres de loisirs, etc.).

La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Pour conduire ses missions, l'Assurance Maladie s'appuie sur 101 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) en France métropolitaine, une caisse commune de sécurité sociale (CCSS de la Lozère), et 5 caisses de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer.

↳ 101 CPAM en France métropolitaine

Les CPAM sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public. Elles assurent les relations de proximité avec les publics de l'Assurance Maladie. Elles ont pour missions :

- d'affilier les assurés sociaux et gérer leurs droits à l'assurance maladie ;
- de traiter les feuilles de soins et assurer le service des prestations d'assurance maladie et d'accidents du travail / maladies professionnelles (remboursement des soins, paiement des indemnités journalières, avance des frais médicaux aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, etc.) ;
- d'appliquer chaque année, en relation avec les professionnels de santé, un plan d'action en matière de gestion du risque ;
- de développer une politique de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc.) ;
- d'assurer une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés, en collaboration avec le service social des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), et des aides collectives au profit d'associations.

↳ 5 caisses de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer

Dans les départements d'outre-mer, ces organismes - 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) en Martinique, Guadeloupe, Guyane, la Réunion, et une caisse de sécurité sociale (CSS) à Mayotte - regroupent les services de l'assurance maladie, de l'assurance retraite, et du recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.

Le centre communal d'action sociale (CCAS)/le centre intercommunal d'action sociale (CIAS)

Le CCAS (comme le CIAS) est un "établissement public administratif". Le centre intercommunal d'action sociale permet, pour les communes qui le souhaitent, de se regrouper et de créer un établissement public intercommunal (le CIAS) dédié à des actions sociales concertées, démultipliées par un territoire d'intervention et des moyens plus importants.

Le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées. Il est de ce fait l'institution locale de l'action sociale par excellence. A ce titre, il développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées.

Le CCAS/CIAS se mobilise dans les principaux champs suivants, par ordre décroissant d'implication : lutte contre l'exclusion (en particulier, aide alimentaire), services d'aide à domicile, prévention et animation pour les personnes âgées, gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, soutien au logement et à l'hébergement, petite enfance, enfance/jeunesse, soutien aux personnes en situation de handicap.

- ✓ il gère des équipements et services : établissements et services pour personnes âgées, centres sociaux, crèches, haltes garderies, centres aérés, etc.
- ✓ il apporte son soutien technique et financier à des actions sociales d'intérêt communal gérées par le secteur privé,
- ✓ il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale légale (aide médicale, RSA, aide aux personnes âgées...) et les transmet aux autorités décisionnelles compétentes telles que le conseil général, la préfecture ou les organismes de sécurité sociale,
- ✓ il intervient également dans l'aide sociale facultative qui constitue souvent l'essentiel de la politique sociale de la commune : secours d'urgence, prêts sans intérêt, téléassistance, colis alimentaires, chèques d'accompagnement personnalisé, etc.
- ✓ il peut être délégataire de compétences sociales globales sur le territoire communal par convention avec le conseil général.

5.2. Pour les personnes âgées

Centre local d'information et de coordination (CLIC)

Il s'agit d'une structure de proximité qui développe une action d'information, de conseil et d'orientation :

- auprès des retraités, des personnes âgées et leur entourage ;
- auprès des professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile.

Il s'agit également d'un observatoire de la vieillesse et des problématiques liées à la dépendance. Il anime le territoire en impulsant des actions de prévention, de conférences, de groupes de parole...

La structure est composée :

- d'un chargé d'accueil
- d'un coordonnateur
- des professionnels sociaux, médico-sociaux ou de santé en lien avec les acteurs de la gérontologie

Missions :

Niveau 1 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux.

Niveau 2 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'accompagnement ou un plan d'intervention.

Niveau 3 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'aide, accompagner, assurer le suivi du plan d'aide, en lien avec les intervenants extérieurs, coordonner, évaluer.

5.3. Pour les personnes handicapées

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

La loi du 11 février 2005 a créé les Maisons départementales des personnes handicapées, chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. Les MDPH, structures partenariales qui associent l'État, les départements, les caisses locales de sécurité sociale et les associations représentatives des personnes handicapées sont placées sous la responsabilité du conseil général.

Les missions de la MDPH :

- information
- accueil écoute – accompagnement - conseil
- évaluation des besoins de compensation
- élaboration du plan de compensation
- attribution des prestations et orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle
- suivi des décisions
- coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées
- médiation et conciliation

Les besoins de la personne sont évalués par une équipe pluridisciplinaire. La personne doit exprimer son projet de vie. Ses droits sont reconnus par la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH).

Fiches pratiques

Ce guide a été élaboré par le bureau des politiques sociales et d'insertion (PMJ2) de la direction de l'Administration pénitentiaire.

Certains montants aux conditions d'éligibilité aux prestations sont susceptibles de modifications. Il convient que les utilisateurs s'assurent de telles modifications.

Le bureau des politiques et d'insertion est l'interlocuteur des professionnels de l'administration pénitentiaire pour toute question relative à ce guide.

Les partenaires des SPIP dans le cadre l'accès aux dispositifs sociaux : pourquoi, pour qui et comment ?

Pourquoi ?

L'accès aux dispositifs sociaux (prestations d'aide sociale, logement/hébergement, droit à la retraite...) des personnes placées sous main de justice et notamment des personnes détenues n'est pas un acquis, voire même reste compliqué dans certains départements. Il est donc nécessaire que le SPIP réussisse à élaborer une évaluation claire voire chiffrée de ses besoins ainsi qu'une photographie précise du public dont il a la charge.

Pour qui ?

Le public sous main de justice peut être un public plus particulièrement vulnérable dans le sens où il peut cumuler des difficultés sociales, familiales, professionnelles et/ou psychologiques.

Comment ?

Adopter la conduite de projet :

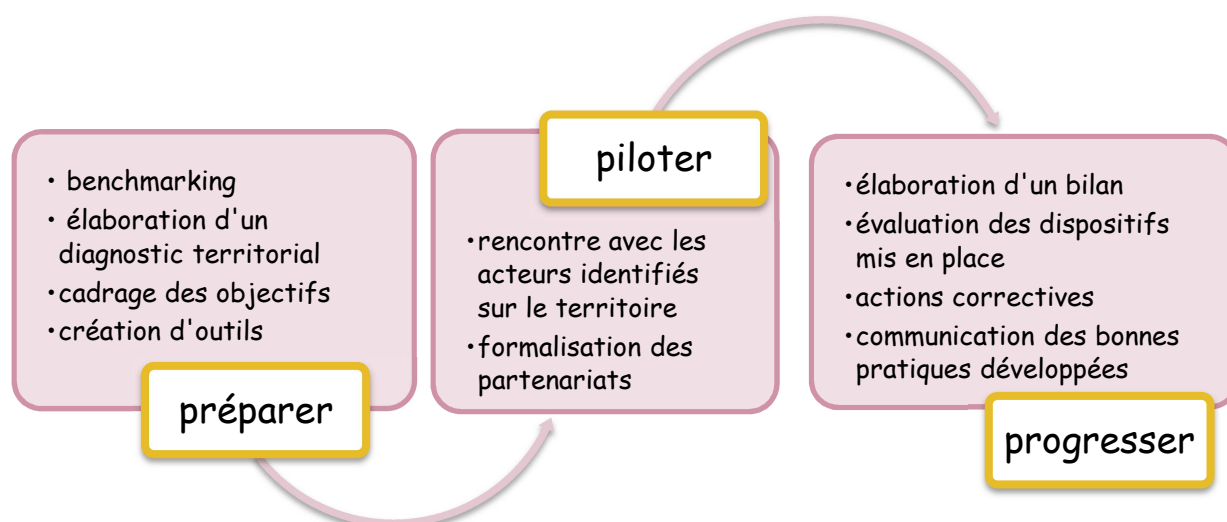
1/ une phase d'exploration doit être effectuée afin de définir les besoins et les capacités du territoire sur lequel le SPIP est implanté ;

2/ un comité de pilotage peut être sélectionné avec les différents acteurs identifiés comme étant essentiels. Ce comité sera le lieu de décision ;

3/ un calendrier peut être défini afin de se concentrer sur les objectifs ;

4/ le partenariat doit être formalisé afin de cadrer les objectifs et les indicateurs de suivi avec l'accord des différents partenaires ;

5/ un bilan doit être prévu après la première année d'expérience afin de valider les bonnes pratiques et d'identifier les difficultés.



L'évaluation des besoins sur le champ des droits sociaux

Cette fiche a vocation à créer un outil pratique pour les CPIP afin d'améliorer l'accès aux droits sociaux des personnes dont ils assurent le suivi. Les CPIP auront ainsi un diagnostic social fiable leur permettant de mieux anticiper les besoins des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) et plus particulièrement celles détenues.

En détention

Il convient de rappeler en premier lieu que dans le cadre de demande de prestations légales d'aide sociale ou de logement, la personne doit être en mesure de transmettre l'avis d'imposition sur le revenu. Il faut donc rappeler aux personnes que la période de détention ne suspend pas l'obligation de déclarer ses revenus que ce soit avec son conjoint ou seul. Sinon, cette absence de document pourrait retarder des demandes auprès d'organismes sociaux.

FOCUS SUR

Le justificatif d'impôt sur le revenu

Pour justifier de son revenu auprès de certains organismes sans avoir à fournir un avis d'imposition complet, on peut dorénavant utiliser un document simplifié, le « justificatif d'impôt sur le revenu ».

Ce document reprend uniquement les données principales de l'avis d'impôt sur le revenu nécessaires aux organismes pour traiter les demandes de leurs usagers.

Ce document est disponible en ligne, à partir de l'espace fiscal sur le site Internet « [impot.gouv](http://impot.gouv.fr) », même si la personne n'a pas opté pour la dématérialisation de son avis d'impôt papier.

Il est également possible de l'obtenir auprès du centre des finances publiques, en présentant un avis d'impôt papier et une pièce d'identité.

Dans le cadre de l'entretien arrivant

Ce diagnostic social dès l'incarcération vise à être le plus précis possible afin de connaître les difficultés et besoins qui pourront apparaître durant la détention. Dans le cadre de transfert d'établissement pénitentiaire, ce questionnaire n'a pas vocation à être renouvelé de façon aussi précise s'il a bien été effectué lors de la mise sous écrou.

Le CPIP doit connaître certains éléments en matière de :

- situation administrative ;
- situation socio-professionnelle ;
- logement/hébergement ;
- prestations légales d'aide sociale.

A noter que pour les très courtes peines, il faut penser à la prévention des expulsions liées à cette détention. Ainsi, afin d'éviter la situation d'impayé ou la procédure d'expulsion, il faut

contacter soit la CAF soit l'Agence d'Information sur le Logement du département du lieu de domicile.

Enfin, une demande d'examen de la situation de la personne peut être déposée auprès de la Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions locatives (CCAPEX) du département du domicile de la personne détenue si sa situation est conforme aux critères de saisine et selon les modalités prévues par la commission (soit directement ou via un travailleur social si le règlement intérieur le prévoit, soit par l'intermédiaire d'un des membres de la CCAPEX).

Dans le cadre du suivi de la personne détenue

Certaines informations doivent être des points d'alerte afin que le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation puisse anticiper la sortie.

L'âge

Une personne de plus de 70 ans pourrait avoir des difficultés liées au vieillissement au cours de sa détention et/ou aura des besoins différents à la sortie.

Un jeune de moins de 25 ans aura d'autres difficultés s'il se trouve isolé car il n'aura peut-être aucun revenu. A l'inverse, il existe des structures plus spécialisées pour leur accueil.

Le handicap ou la perte d'autonomie

L'anticipation de la sortie pour ce type public est indispensable notamment dans le cadre d'orientation vers des structures médico-sociales. Les démarches sont longues et nécessitent un partenariat construit avec la MDPH, les CLIC et/ou Conseils généraux.

La situation de pauvreté

Le repérage des personnes détenues démunies via les CPU peut être un signe d'isolement familial et amical qui pourra devenir une réelle difficulté dans le cadre de la réparation à la sortie, notamment en termes d'hébergement.

Le profil pénal

Certains profils repérés comme dangereux ou avec des troubles du comportement risquent de poser des difficultés dans la recherche d'hébergement ou de logement s'il y a pas d'accueil familial à la sortie.

FOCUS SUR

Les mesures de curatelle et de tutelle

Il s'agit de mesure de protection. La curatelle et la tutelle diffèrent par le degré de contrainte sur les actions du majeur qui en fait l'objet.

Ces mesures peuvent être nécessaires lorsqu'une personne perd son discernement de manière trop importante, notamment dans le cas de personnes âgées devenant grabataires. Or, dans le cadre de la préparation à la sortie vers des structures médico-sociales par exemple, la personne détenue peut ne plus être en capacité de fournir les documents nécessaires. Il faut alors passer par ces mesures afin de débloquer la situation administrative de la personne.

Dans le cadre de la préparation à la sortie

Il convient de pouvoir connaître suffisamment en amont de la sortie les personnes qui pourraient éprouver des difficultés en termes d'hébergement ou de logement. Un rappel auprès de certaines personnes détenues ne faisant jamais appel au SPIP pourrait être envisagé au moins deux mois avant la date de sortie définitive.

La personne doit sortir avec un billet de sortie et un certificat de présence, qui lui serviront de justificatifs afin de réactiver ses droits, s'il y en a.

En milieu ouvert

Dans le cadre du premier entretien

Le CPIP doit connaître certaines informations relatives à la situation de la personne lui permettant d'élaborer un diagnostic social sommaire afin de pouvoir l'orienter vers les services de droit commun les mieux adaptés.

Situation administrative: la personne est-elle en possession de papier d'identité (CNI, passeport, titre de séjour...) ? Est-elle en possession de son billet de sortie ?

Hébergement: La personne est-elle SDF ? En logement précaire ou insalubre ? Vit-elle en couple ou est-elle isolée ?

Ressources: A-t-elle des ressources ? A-t-elle accès aux minima sociaux (RSA socle, RSA activité, AAH, ASPA) ? A-t-elle un emploi ?

FOCUS SUR

Le billet de sortie

Si la personne sort de prison, il convient de vérifier qu'elle a en sa possession son billet de sortie et un certificat de présence. Ces justificatifs lui seront nécessaires auprès des services sociaux. Il convient de rappeler qu'un seul billet de sortie est fourni dans le cas d'une sortie définitive, il peut être nécessaire que le CPIP référent en MO en fasse une photocopie.

Pour le cas de la personne bénéficiant d'un aménagement de peine, un billet de sortie est établi lors de sa sortie et un autre à la levée d'écrou. En cas de modifications au regard de la prise en charge de l'hébergement par l'administration pénitentiaire, le SPIP doit se référer à la fiche de liaison SPIP/CAF (annexée à ce document), qui permettra de justifier le changement de situation auprès de la CAF.

Dans le cadre du suivi du probationnaire

Le CPIP peut avoir un rôle de veille sur la question de l'accès aux prestations légales d'aide sociale dans le cadre du suivi global de la personne. En effet, il se peut qu'une personne sous main de justice ne connaisse pas suffisamment ses droits et/ou n'ose pas se rendre auprès des services sociaux de secteur. Dans ce cas, le CPIP doit pouvoir orienter la personne vers les services compétents sur ces champs.

Le questionnaire arrivant

Ce questionnaire est un outil proposé aux CPIP, visant à identifier des difficultés sociales qui impactent le travail de préparation à la sortie. Il permet aux CPIP d'anticiper les problèmes et éventuellement d'engager des partenariats utiles au projet de réinsertion de la personne suivie.

1. Situation administrative

La personne se trouve t-elle en situation régulière : oui/non

Si oui : où se trouve les papiers d'identité (CNI ou passeport) ? Fouille, au domicile, perdus.

Pour CNI : date d'expiration si connue

Pour passeport : date d'expiration si connue

Pour titre de séjour : date d'expiration

2. Logement/hébergement

Est-elle SDF ? oui/non

Si oui, depuis combien de temps ?

Est-elle domiciliée auprès d'un CCAS

d'un organisme agréé

absence de domiciliation

Précisez le nom et l'adresse :

Si non :

Se trouvait-elle dans un hébergement ? oui/non - de quel type ?

dans un logement ? oui/non

si oui, en tant que propriétaire

locataire

hébergée par 1/3

3. Prestations légales d'aide sociale

Est-elle allocataire de prestations sociales ? oui/non

Si oui, précisez lesquelles ? Allocations chômage ; RSA ; AAH ; PCH ; APA (*biffer mentions inutiles*)



Si vous ne signalez pas votre changement de situation aux organismes sociaux et notamment au Pôle emploi et/ou à la CAF, vous risquez de devoir rembourser un trop perçu, qui pourrait être important.

Il vous est recommandé de remplir le formulaire (Cerfa 11361*02) fourni lors de l'entretien arrivant et de le transmettre aux organismes compétents. Si vous éprouvez des difficultés pour remplir ce document, vous pouvez demander l'aide du SPIP.

L'assurance maladie pour les personnes écrouées

Dès la mise sous écrou, la personne est obligatoirement rattachée au régime général de la Sécurité sociale et bénéficie donc d'une couverture sociale, dont peuvent également bénéficier les membres de son foyer ou ayants droit (c'est-à-dire les personnes qui étaient à la charge effective, totale et permanente de l'assuré avant sa mise sous écrou), à condition que la personne détenue et ses ayants droit soient en situation régulière.

Cela signifie que la personne bénéficie du remboursement de ses frais médicaux. De plus, l'administration pénitentiaire prend en charge le ticket modérateur et le cas échéant, le forfait journalier hospitalier.

FOCUS SUR

Le ticket modérateur

Le ticket modérateur correspond à la partie des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré après le remboursement de l'Assurance Maladie. Il s'applique sur tous les soins et frais médicaux remboursables, qu'il s'agisse d'une consultation chez un médecin, d'une délivrance de médicaments sur prescription médicale, etc..., si l'assuré n'en est pas exonéré au titre d'une des dispositions du code de la sécurité sociale (ALD, pension d'invalidité, assurance maternité ...)



Les informations à connaître en milieu fermé

La caisse compétente est la CPAM ou la CGSS² dont dépend la zone géographique de l'établissement pénitentiaire. Elle remet à la personne écrouée un document attestant de son affiliation.

La personne détenue peut demander, si ce n'est pas déjà le cas, à bénéficier de la couverture médicale universelle complémentaire (CMUC) pour elle-même et le cas échéant les membres de son foyer, sous réserve d'en remplir les conditions d'octroi.

A quoi sert la CMUC pour les personnes détenues ?

La CMUC sert à la prise en charge des dépassements de tarifs (au-delà du ticket modérateur) pour les lunettes, prothèses auditives et prothèses dentaires, dans la limite d'un certain montant.

Quelles sont les démarches pour obtenir la CMUC pour une personne détenue ?

Il faut que la personne réponde aux 3 critères de droit commun :

- habiter en France depuis plus de trois mois ;
- être en situation régulière ;
- avoir des ressources inférieures à certain montant, variant selon le nombre de personnes composant le foyer.

Les ressources sont étudiées sur les 12 mois précédant la demande : celles de la personne et des membres de son foyer s'il y en a.

² Les Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) assurent, dans les DOM, l'ensemble des rôles de Sécurité sociale dévolus en métropole aux URSSAF, CARSAT et CPAM

Comment faire la demande de CMUc ?

Elle s'effectue via un formulaire de demande (S3711), accompagnée de toutes les pièces justificatives et du formulaire de choix de l'organisme complémentaire (S3712 et éventuellement S3713), disponibles auprès du greffe ou du SPIP.

Ces formulaires sont téléchargeables sur ameli.fr

- ✓ Si la personne est isolée : elle ne transmet que 2 formulaires, celui de demande et celui de choix ;
- ✓ Si la personne a une famille : elle transmet un formulaire de demande pour elle et ses ayants droits ainsi qu'un formulaire de choix pour chaque membre de son foyer.



La CMUc est valable 1 an. La demande doit être renouvelée au moins 2 mois avant la date d'échéance.

FOCUS SUR

Pourquoi une personne détenue n'a pas la CMU de base ?

La CMU de base est l'affiliation au régime général sur critère de résidence (plus de trois mois) pour les personnes n'ayant droit aux prestations en nature (remboursement des soins) d'un régime d'Assurance Maladie à aucun autre titre (y compris un maintien de droit ou en qualité d'ayant droit d'un assuré). Donc dans la mesure où toutes les personnes mises sous écrou sont affiliées au régime général et ont droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, elles n'ont, de fait, pas à être affiliées à la CMU de base.

Dans le cas de personnes bénéficiant de la CMU de base, le remboursement des prestations (médicaments, consultations, examens ...) est le même que pour les autres assurés sociaux du Régime général d'Assurance maladie. La prise en charge de la participation laissée à la charge de l'assuré (TM et FJH) revient, sauf cas d'exonération, aux complémentaires Santé ou à la CMUc pour les personnes avec peu de ressources.



Pour les personnes détenues qui obtiennent une permission de sortir, elles doivent impérativement avoir leur carte vitale avec elles ou à défaut, leur attestation de droits « papier ».

Il faut donc le prévoir lors de l'examen de la demande afin que le greffe ne l'oublie pas.

Est-il possible de refaire une carte vitale en détention lorsqu'elle est perdue ?

Oui, c'est possible. Ce type de démarches doit être organisé dans le cadre du partenariat entre le SPIP et la CPAM afin de bien l'organiser (*Qui fait quoi ?*).

Pour obtenir une nouvelle carte Vitale, il faut prendre contact avec la caisse d'assurance maladie qui adresse l'imprimé « Ma nouvelle carte Vitale ». Les pièces nécessaires au dossier sont : l'imprimé complété et signé, une photo d'identité agréée et une photocopie de la pièce d'identité.

Les personnes en situation irrégulières recevront une attestation papier



Les informations à connaître en milieu ouvert

<u>Situation de la personne</u>	<u>La personne est sous écrou</u>	<u>La personne n'est plus sous écrou</u>
<u>Avec une activité professionnelle</u>	si elle remplit les conditions d'ouverture de droits, elle bénéficie du régime d'assurance maladie dont relève son activité	si elle remplit les conditions d'ouverture de droits, elle bénéficie du régime d'assurance maladie dont relève son activité
<u>Sans activité professionnelle ou insuffisante pour ouvrir des droits</u>	elle continue à être affiliée au Régime général et à bénéficier à ce titre, de la prise en charge des soins en cas de maladie ou de maternité.	la personne peut bénéficier, si elle est en situation régulière et qu'elle ne peut avoir de droit à un régime d'assurance maladie à un autre titre, du maintien de ses droits au remboursement des frais de santé soit auprès du régime d'Assurance maladie dont elle relevait avant sa détention soit, à défaut, du Régime général, pendant une durée de 1 an.
<u>Perçoit une pension d'invalidité, une pension vieillesse ou une pension vieillesse d'inaptitude au travail</u>	Le régime dont dépendait la personne avant son incarcération lui sert sa pension. Attention, ce droit ne peut être ouvert durant la détention.	Le régime dont dépendait la personne avant son incarcération lui sert sa pension.
<u>Perçoit l'allocation chômage</u>	pour bénéficier du remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité, la personne adresse à sa caisse d'Assurance Maladie le billet de sortie ainsi que l'attestation de versement par Pôle emploi	pour bénéficier du remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité, la personne adresse à sa caisse d'Assurance Maladie le billet de sortie ainsi que l'attestation de versement par Pôle emploi
<u>En situation irrégulière</u>	elle est affiliée au Régime général et bénéficie à ce titre, de la prise en charge des soins en cas de maladie ou de maternité.	elle doit déposer dès sa libération un dossier de demande d'Aide médicale de l'Etat auprès de la CPAM ou CGSS de son lieu de résidence afin de bénéficier à ce titre, pendant un an, de la prise en charge, avec dispense d'avance des frais, des dépenses de santé remboursables par les assurances maladie et maternité du Régime général ainsi que du TM et du FJH.



Si la personne a été détenue durant une période inférieure ou égale à 12 mois et qu'elle ne reprend pas d'activité professionnelle à sa sortie, elle bénéficie pendant 3 mois du droit aux indemnités journalières en cas de maladie ou de maternité, dont elle bénéficiait avant son incarcération.

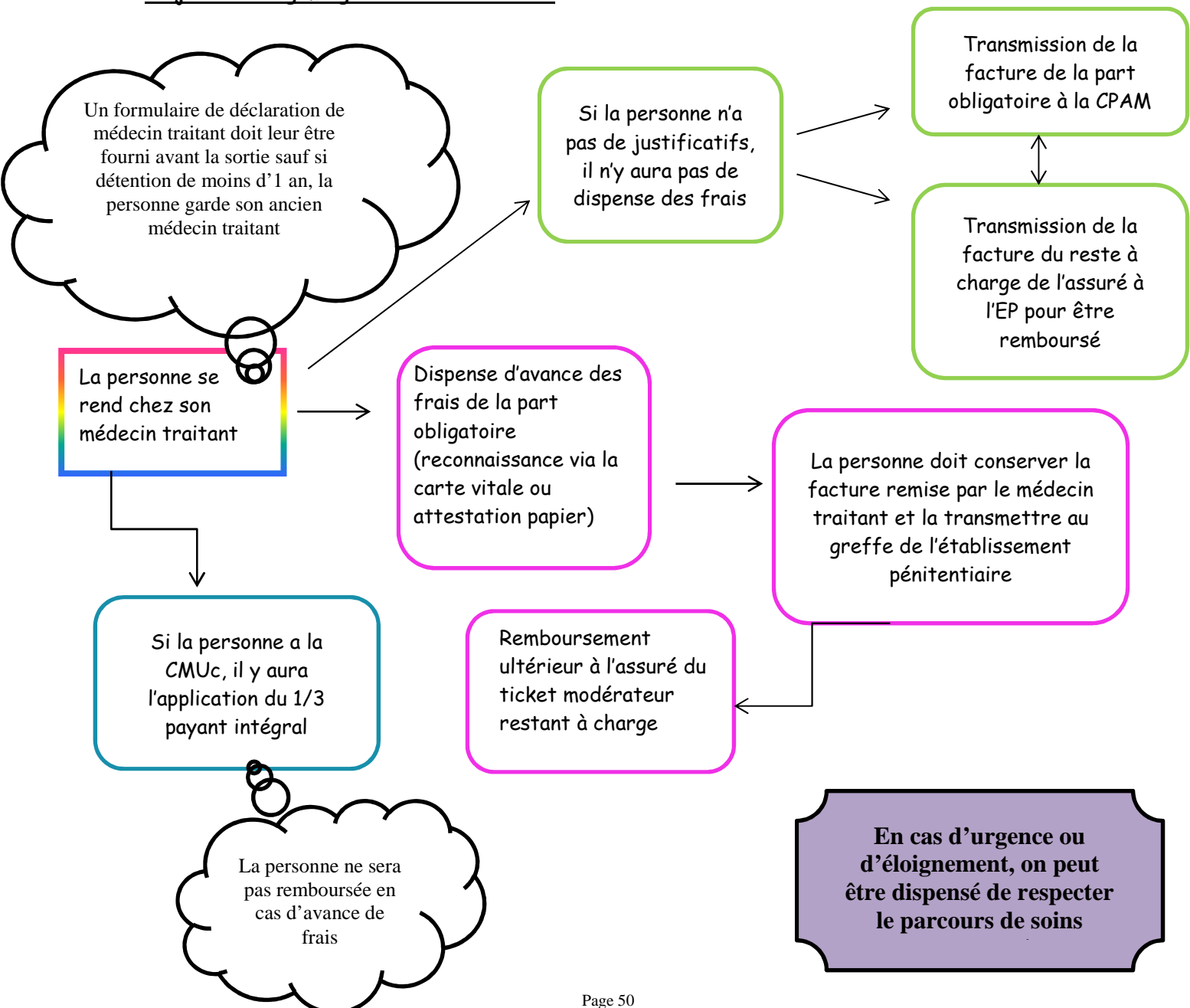
Quelles sont les démarches indispensables avec la CPAM pour la personne écrouée dès qu'il y a un changement de situation ?

A chaque changement de situation : la personne doit signaler chaque changement de situation (déménagement, accès à un emploi, modification de sa situation pénale...). Des justificatifs peuvent être demandés auprès du SPIP lorsqu'il s'agit de la situation pénale.

A la sortie de détention : la personne doit impérativement transmettre une copie de son billet de sortie à la CPAM dont elle dépend puis mettre à jour sa carte vitale.

A la levée de l'écrou (ou libération définitive): la personne doit recevoir un billet de sortie précisant la date de la levée d'écrou afin qu'elle le transmette à tous les organismes de sécurité sociale (CPAM, CAF...).

Comment la personne peut-elle être remboursée de ses frais médicaux alors qu'elle n'est plus incarcérée mais étant, encore sous écrou et sans activité professionnelle, dépend toujours du régime général « détention » ?



Pourquoi les structures d'accueil, type EHPAD ou CHRS par exemple, disent que les personnes qui sortent de prison n'ont pas leurs droits « assurance maladie » à jour ?

Il peut s'agir d'une méconnaissance des textes qui s'appliquent pour les personnes sortant de prison, en pensant qu'elles ont un statut particulier. La particularité tient au fait que l'administration pénitentiaire paye le ticket modérateur et le forfait journalier des personnes écrouées n'exerçant pas d'activité professionnelle dans les mêmes conditions que les « travailleurs libres ». A la levée d'écrou, si la personne bénéficie d'un maintien de droit à l'Assurance maladie-maternité, le TM et le FJH ne sont plus à la charge de l'administration

Toutefois, deux raisons plus objectives sont également possibles :

- la personne bénéficiant d'un changement de situation et notamment d'une levée d'écrou, n'a pas effectuée les démarches de mise jour de sa situation auprès de la CPAM dont elle dépend ;
- un défaut dans le fonctionnement de la carte vitale de la personne, qui peut être dû à l'absence de mise à jour régulière.

**FOCUS
SUR**

L'affection de longue durée

Une affection de longue durée exonérante est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100 % pour les soins liés à cette pathologie.

Les pathologies sont listées par voie de décret.

Une affection de longue durée non exonérante est une affection qui nécessite une interruption de travail ou des soins d'une durée supérieure à six mois, mais qui n'ouvre pas droit à la suppression du ticket modérateur. Les soins dispensés dans le cadre de cette pathologie sont remboursés aux taux habituels.

Le protocole de soins est un formulaire qui ouvre les droits à la prise en charge à 100 % (sur la base du tarif de la Sécurité sociale).

C'est le médecin traitant ou le médecin de l'unité sanitaire en détention qui rédige le protocole de soins, définissant l'ensemble des éléments thérapeutiques et mentionnant les médecins et professionnels de santé para-médicaux qui suivront la personne dans le cadre de son affection : c'est le parcours de soins coordonnés. Le protocole de soins est obligatoirement soumis à l'avis du médecin conseil.

Le domicile de secours : pourquoi, pour qui et comment ?

A quoi ça sert ?

Le domicile de secours a pour vocation exclusive de permettre la détermination de la collectivité débitrice des prestations légales d'aide sociale mentionnées à l'article L. 121-1 du CASF et ne constitue en aucun cas une condition d'attribution des dites prestations.

Le domicile de secours se distingue du domicile civil, fiscal ou électoral.

Comment détermine-t-on le domicile de secours ?

Le domicile de secours est le dernier lieu où la personne a résidé de manière habituelle durant trois mois.

Situation de la personne	Quel département est compétent ?
Personne résidant depuis au moins 3 mois dans un lieu précis	Département du lieu de résidence
Personne sans domicile stable	Département du lieu de résidence
Personne accueillie : <ul style="list-style-type: none">- dans un établissement sanitaire et social ;- au domicile d'un particulier agréé ;- au domicile d'un membre de sa famille.	Elle conserve le domicile de secours acquis : <ul style="list-style-type: none">- avant son entrée dans l'établissement- avant le début de son séjour chez un particulier Le changement de résidence du tuteur n'a aucun impact sur le domicile de secours de la personne.
Personne détenue	Département du domicile de secours avant l'incarcération ou Département du lieu de détention si élection de domicile auprès de l'EP (article 30 de la loi 2009-1436 du 24 novembre 2009)

Pourquoi le CPIP a-t-il besoin de connaître cette notion ?

Dès lors qu'il y a eu le repérage d'une personne âgée ou handicapée dont l'état de santé nécessite une aide et qui pourrait prétendre à l'ouverture du droit à l'APA ou à la PCH notamment, c'est le domicile de secours qui indiquera le département débiteur de ces aides.

Comment prouve-t-on la résidence habituelle de 3 mois ?

La condition de résidence habituelle doit être considérée comme remplie dès lors que la personne a eu une présence physique habituelle et notoire dans un département indépendamment de l'existence pour cette personne d'un domicile de résidence et de ses conditions d'habitation (cf. décision commission centrale d'aide sociale 12 mars 1992)

Situation de la personne avant son incarcération	Quels justificatifs peuvent être fournis ?
La personne avait un domicile personnel	<ul style="list-style-type: none"> - facture récente d'eau, d'électricité, de gaz ou de téléphone (y compris de téléphone mobile) ; - avis d'imposition ou certificat de non-imposition ; - quittance d'assurance (incendie, risques locatifs ou responsabilité civile) pour le logement ; - titre de propriété ou quittance de loyer.
La personne était hébergée chez un tiers (famille, ami...)	<ul style="list-style-type: none"> - pièce d'identité de la personne qui l'hébergeait ; - lettre signée par l'hébergeant certifiant que la personne a vécu chez elle au moins 3 mois ; - justificatif de domicile au nom de l'hébergeant.
La personne vivait en caravane	<ul style="list-style-type: none"> - acte de propriété du terrain ou contrat de location ; - document officiel, au nom de la personne indiquant la même adresse.
La personne vivait sur un bateau de plaisance	<ul style="list-style-type: none"> - attestation établie par la capitainerie du port, d'une propriété d'emplacement ou d'une location permanent ; - attestation d'assurance pour le bateau ; - un titre de propriété ou un contrat de location en cours de validité du bateau.
La personne vivait dans un hôtel ou dans un camping	<ul style="list-style-type: none"> - attestation du gérant ou du directeur de l'hôtel ; - une facture établie par le gérant ou le propriétaire de l'hôtel ou du camping ; - document officiel au nom de la personne indiquant la même adresse (permis de conduire, avis d'imposition, attestation vitale, titre de pension, titre d'allocations familiales, document de Pôle Emploi).
La personne était SDF (vivait à la rue, dans un CHU ou dans un CHRS)	<ul style="list-style-type: none"> - justificatif de l'élection de domicile auprès d'un CCAS, d'un CIAS ou d'un organisme agréé
Les gens du voyage	<ul style="list-style-type: none"> - un livret spécial de circulation, un livret de circulation ou un carnet de circulation en cours de validité pour les personnes auxquelles la loi a fixé une commune de rattachement,



Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive mais d'un outil visant à faciliter le travail du CPIP au vu des situations qu'il pourrait rencontrer. Il est souhaitable que le SPIP engage un partenariat avec le Conseil général de son ressort afin de connaître ses exigences sur cette question.

Comment perd-t-on le domicile de secours ?

Le domicile de secours se perd :

- en cas d'absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation de l'intéressé, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social,

- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

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

FOCUS SUR

La perte du domicile de secours pour les personnes détenues

Au vu des éléments précités, on se rend compte que la détention ne fait pas perdre le domicile de secours.

Cependant, il est fréquent de constater sur le terrain qu'aucun Conseil général (ni celui du lieu de détention ni celui du lieu du domicile de secours) ne se reconnaît compétent pour étudier la demande mais surtout pour financer l'aide sociale. Par conséquent, la personne détenue n'a concrètement pas accès à ses droits sociaux.

C'est pourquoi, la DAP a intégré dans la loi pénitentiaire, l'article 30 relatif à la domiciliation auprès de l'établissement pénitentiaire, tout en précisant dans la circulaire qu'il s'agit d'un droit subsidiaire au droit commun.



Un département ne saurait refuser d'instruire la demande d'aide sociale d'une personne au seul motif que son domicile de secours n'est pas défini. En effet, le litige relatif à l'imputation financière de l'aide sociale n'est qu'une question dérivée et ne saurait conduire à un refus de la demande formulée par la personne vulnérable (CCAS, 2 juin 2000, « M. C., n° 982164).

Comment démontrer l'absence d'un domicile de secours ?

Dans le cas où aucun domicile n'est déterminable aux conditions légales, les frais d'aide sociale incombent au département dans lequel réside le bénéficiaire lors de la demande d'admission. Cela peut être le cas par exemple si :

- ✓ la personne a changé de résidence sans que la durée de séjour dans un département n'atteigne jamais trois mois ;
- ✓ la personne qui arrive en détention est sans domicile stable et n'a pas de domiciliation auprès d'un CCAS, d'un CIAS ou d'une association habilitée ;
- ✓ la personne, ayant une détention très longue, ne peut plus démontrer une résidence de plus 3 mois ininterrompue sur un département.

L'article 30, modifié par la loi relative à l'individualisation des peines et à l'efficacité des sanctions pénales, dans son alinéa 2 de la loi du 24 novembre 2009 permet à la domiciliation en établissement pénitentiaire de créer un nouveau domicile de secours pour la personne détenue.

La domiciliation : pourquoi, pour qui et comment ?

A quoi ça sert ?

La domiciliation ou élection de domicile permet à toute personne sans domicile stable ou fixe de disposer d'une adresse administrative où recevoir son courrier et faire valoir certains droits et prestations.

↳ Droit à la domiciliation

La domiciliation permet aux personnes sans domicile stable :

- de recevoir du courrier ;
- de faire valoir certains droits comme la délivrance d'une carte nationale d'identité ; l'inscription sur les listes électorales ou l'aide juridictionnelle ;
- de bénéficier de prestations sociales.

Quelles sont les conditions de droit commun ?

Définition d'une personne sans domicile stable

Une personne "sans domicile stable" est une personne :

- vivant dans la rue ;
- ou hébergée chez des amis ou des membres de la famille ;
- ou passant d'un hébergement à un autre.

Lien avec la commune

Dans le droit commun, le demandeur, même sans domicile stable, doit avoir un lien avec la commune (emploi, activités d'insertion, famille, précédente domiciliation ...).

Pour le cas spécifique des personnes détenues ou sortant de détention, ce lien peut être établi par la recherche d'une activité en vue de son insertion ou par la proximité avec un établissement de santé ou médico-social susceptible de l'accueillir.

Cas des personnes étrangères

La domiciliation peut être accordée à tout étranger disposant d'un titre de séjour régulier. Elle est également accordée aux citoyens de l'Union européenne (UE), d'un autre État membre partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE) et aux personnes de nationalité Suisse.

Les étrangers ne possédant pas de titre de séjour régulier peuvent obtenir une domiciliation seulement pour obtenir l'aide médicale d'État ou l'aide juridictionnelle.

Les demandeurs d'asile ne peuvent pas en bénéficier.

Comment s'effectue la demande ?

La demande de domiciliation doit être adressée à un Centre communal d'action sociale ou auprès d'un organisme agréé à cette fin par le préfet du département. Il peut s'agir notamment :

- des associations à but non lucratif qui mènent des actions contre l'exclusion,
- des établissements ou services assurant l'accueil (avec ou sans hébergement) dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social des personnes en difficulté.



La liste des CCAS ou des organismes agréés dans le département est disponible auprès des mairies.

FOCUS SUR

L'entretien avec le CCAS, le CIAS ou l'organisme agréé

Toute demande de domiciliation dans un CCAS, un CIAS ou un organisme agréé est suivie d'un entretien. Or, pour les personnes détenues qui souhaitent effectuer une demande dans le cadre du droit commun, peuvent faire une demande de permission de sortir si elles sont dans les délais. En revanche, si cette permission n'est pas possible il convient que le SPIP en lien avec le chef d'établissement organise un entretien en détention si la structure domiciliaire le demande.

Décision

Décision favorable

Une attestation sous la forme d'un formulaire Cerfa n°13482*02 est alors remise à la personne concernée.

Elle précise notamment les mentions suivantes :

- le nom et l'adresse de l'organisme,
- la date de l'élection de domicile,
- sa durée de validité,
- l'énumération des prestations sociales pour lesquelles cette attestation peut être utilisée.

Décision défavorable

Le CCAS peut refuser de domicilier un demandeur lorsqu'il ne présente aucun lien avec la commune tel qu'indiqué ci-dessus (*cf. article 30 alinéa 2 loi du 24 novembre 2009*), sous réserve de motiver sa décision.

Les autres organismes ne peuvent pas refuser de domiciliation sauf dans les cas prévus par leur convention d'agrément.

Dans tous les cas, la personne qui se voit opposer un refus de domiciliation est orientée vers un organisme en mesure d'accéder à sa demande.

Fin de la domiciliation

L'élection de domicile est accordée **pour une durée d'un an, renouvelable**. S'il s'agit d'une domiciliation auprès de l'établissement pénitentiaire, celle-ci court durant toute la durée de sa détention dans un même établissement pénitentiaire.

Elle peut aussi prendre fin :

- ✓ à la demande du bénéficiaire ;
- ✓ ou lorsqu'il a trouvé une solution de logement durable ;ou lorsqu'il ne s'est pas présenté auprès de l'organisme lui ayant remis l'attestation pendant plus de 3 mois consécutifs (sauf absence justifiée pour des raisons professionnelles, de santé ou du justificatif d'incarcération).

Comment fait-on une élection de domicile auprès de l'établissement pénitentiaire ?

Le repérage :

Il est important que les CPIP puissent poser la question de la domiciliation lors de l'entretien arrivant. Cette question doit être anticipée au maximum afin de ne pas entraver des démarches de préparation à la sortie.

C'est le CPIP qui pourra également déterminer si la demande se justifie. En effet, et notamment pour les prestations légales d'aide sociale, cette élection de domicile modifie les droits des personnes.

- Pour l'exercice du droit de vote, il faut être certain que cela sera effectif dans la mesure où il s'agira d'un vote par procuration.
- Pour l'accès aux prestations légales d'aide sociale, il faut vérifier que la personne n'a pas ou ne peut plus justifier d'un domicile de secours.
- Pour permettre les démarches administratives, il faut que la personne comprenne, notamment pour les titres d'identité que l'adresse sera celle de l'établissement pénitentiaire.

La demande :

Cette demande doit être effectuée par la personne, sur papier libre, avec l'aide du SPIP ou d'un écrivain public au besoin, auprès du chef d'établissement.

Une fois la demande validée, le chef d'établissement adresse à la personne un justificatif « élection de domicile temporaire ». Cette élection de domicile vaut durant l'intégralité du temps de la détention, quel qu'il soit.

FOCUS SUR

la gestion du courrier des personnes détenues

Les nouvelles modalités de renvoi du courrier mises en place par la poste ne rendent plus possible un simple renvoi gratuit en barrant l'adresse indiquée et en la remplaçant par la nouvelle adresse. Il convient donc que les personnes détenues, qui souhaitent obtenir une domiciliation de droit commun soit avec le CCAS ou CIAS soit avec un organisme agréé, effectuent une demande auprès des structures administratives (impôts, CAF, CPAM...) et de leurs proches pour que le courrier leur soit envoyé à l'établissement pénitentiaire dans lequel elles se trouvent.

Cela évitera des coûts de réexpédition du courrier ainsi que l'encombrement de l'organisme domiciliaire par les courriers non récupérés, ce qui peut être un critère de fin de domiciliation.

La fin de la domiciliation en EP

La domiciliation au sein de l'établissement pénitentiaire ne vaut que pour la période de détention. Elle prend fin automatiquement à la levée d'écrou, à la demande de la personne ou lorsqu'elle a trouvé un logement durable.

Les aménagements de peine	La situation de la domiciliation en EP
Le PE avec hébergement en EP Le PE sans surveillance	Maintien de la domiciliation en EP Fin de la domiciliation dès la mise en place de la mesure
La semi-liberté	Possibilité de maintien d'une domiciliation dans l'EP accueillant la personne, si pas de demande dans le droit commun
Le PSE	Fin de la domiciliation dès la mise en place de la mesure
LC / suspension et fractionnement de peine	Fin de la domiciliation dès la levée d'écrou



En cas de transfert vers un autre établissement pénitentiaire

Une personne transférée ne peut plus être domiciliée à l'établissement pénitentiaire qu'elle a quitté. A cette fin, les pièces transmises de greffe à greffe, à l'occasion du transfert, doivent indiquer si la personne est domiciliée au sein de l'établissement pénitentiaire.

Toutefois, s'il s'agit d'un transfert pour une courte durée : centre national d'évaluation, lors d'un passage devant une cour d'appel ou une cour d'assises, unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA), établissement public de santé national de Fresnes, la domiciliation reste à l'établissement pénitentiaire où a été effectuée l'élection de domicile initiale.

Comment préparer la sortie ?

Au vu du caractère temporaire de la domiciliation en établissement pénitentiaire, il convient que le relais vers l'extérieur soit anticipé le plus possible. Il faut donc en premier lieu pouvoir identifier la ville dans laquelle souhaite s'installer la personne à sa sortie et pouvoir engager des démarches auprès d'un organisme agréé, du CCAS ou du CIAS.

Pour les personnes détenues préparant leur sortie, le lien avec la commune se démontre dès lors que la personne entame des démarches d'insertion ou de réinsertion ou qu'elle souhaite être accueillie dans un établissement médico-social situé dans cette commune.

L'APA : pourquoi, pour qui et comment ?

Vous avez repéré une personne détenue, de plus de 60 ans et en situation régulière, dont la perte d'autonomie devient problématique dans sa prise en charge et sa vie au sein de la détention. L'unité sanitaire vous confirme que l'état de cette personne nécessite l'aide d'une tierce personne pour certains actes comme le repas, les déplacements au sein de l'établissement pénitentiaire et/ou la toilette, par exemple.

Il faut que la personne détenue, avec l'aide du SPIP et de l'unité sanitaire, effectue une demande d'APA.

L'APA est incessible, car elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable (article L. 232-25 du Code de l'action sociale et des familles).

Où peut-on trouver un dossier ?

- les services du département (siège du Conseil général notamment) ;
- les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS) et les mairies ;
- les centres locaux d'information et de coordination (CLIC).

Quelles sont les pièces nécessaires à ce dossier ?

↪ une photocopie, au choix : du livret de famille, de la carte nationale d'identité, d'un passeport de l'Union Européenne, d'un extrait ou d'un acte de naissance ; si le demandeur n'est pas ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, il doit remettre une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour ;

↪ une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition au titre de l'impôt sur le revenu ;

↪ RIB « compte nominatif »

Par ailleurs, les rubriques du formulaire de demande doivent être clairement renseignées, notamment les éléments déclaratifs relatifs au patrimoine.

A partir de quel moment la demande est déclenchée ?

La date à prendre en compte est celle de la date d'enregistrement du dossier de demande complet par les services du Conseil général (cette date doit figurer dans le courrier d'accusé de réception pour l'envoi duquel le président du Conseil général dispose d'un délai de dix jours), et non pas celle de l'envoi du courrier du président du Conseil général accusant réception du dossier.

Comment se déroule l'instruction du dossier ?

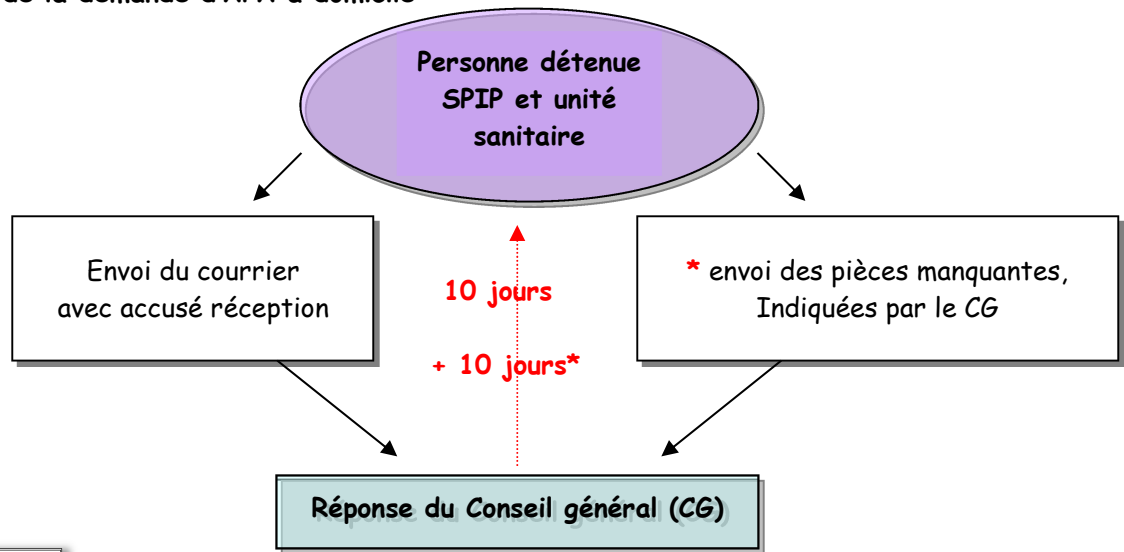
2 phases d'instruction en parallèle :

- la première consiste en l'évaluation de l'état de la personne, ce qui déterminera le plan d'aide (montant de l'APA notamment).
- La seconde consiste en une instruction administrative par les services compétents, c'est-à-dire les vérifications des justificatifs fournis et le calcul de la participation financière du bénéficiaire au financement de son plan d'aide.

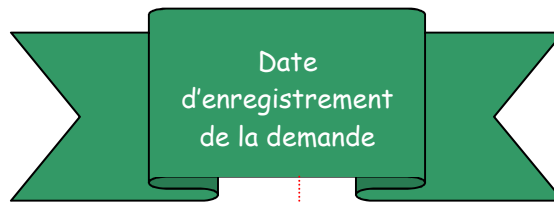
Dans quels délais peut-on attendre la notification de la décision ?

La décision sur l'attribution de l'APA doit être notifiée au demandeur dans un délai de **deux mois** à compter de la date d'enregistrement du dossier complet. Elle lui est notifiée, par courrier, par le président du Conseil général et précise le montant mensuel de l'allocation versée par le département, la participation financière laissée à la charge du bénéficiaire, le montant du premier versement et les délais de révision périodique.

Schéma de la demande d'APA à domicile



En EHPAD, les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.



Instruction de la demande par les services du CG

L'évaluation du degré de la perte d'autonomie
1 mois

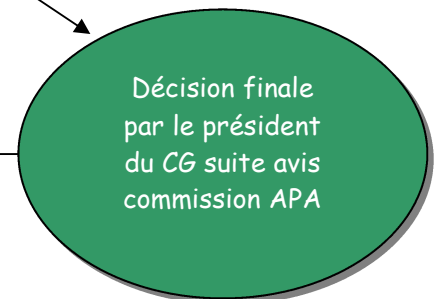
L'instruction administrative

- Soit par l'équipe médico-sociale du CG du lieu de détention ;
- Soit par le médecin conventionné de l'unité sanitaire

- Soit proposition d'un plan d'aide ;
- Soit conseils sur d'autres aides au vu de la situation de la personne.

2 mois

La décision sur l'attribution ou non de l'APA est notifiée au demandeur



Si accord, les droits à l'APA sont ouverts à la date à laquelle la décision d'attribution lui est notifiée par le président du Conseil général

Si rejet, recours devant la commission de l'APA

L'évaluation médicale est transmise à 2 médecins (Département et ARS)
Si désaccord, c'est une commission régionale de coordination médicale qui tranche.

FOCUS SUR

Si le délai de 2 mois est dépassé

Si la décision sur la demande de l'APA n'est pas prise dans le délai de deux mois, l'APA est réputée accordée pour un montant forfaitaire respectivement égal, à domicile, à 50 % du montant du tarif national applicable aux personnes classées en GIR 1 (656,33 € depuis le 1er avril 2014) et, en établissement, à 50% du tarif correspondant à la dépendance des résidents classés en GIR 1 et 2 jusqu'à ce que la décision expresse du président du Conseil général soit notifiée à l'intéressé. Cette avance s'imputera sur les montants de l'APA qui seront versés après la décision sur le fond de la demande.

En cas de refus d'attribution de l'APA, la décision doit être motivée et doit mentionner les possibilités de recours ouvertes à l'intéressé. Dans ce cas, le demandeur peut, s'il souhaite contester cette décision, saisir directement la commission de l'APA.

Pendant combien de temps la personne détenue peut-elle toucher l'APA ?

L'APA est attribuée sans limitation de durée, mais son montant fait l'objet d'une révision, selon une périodicité définie par chaque département.

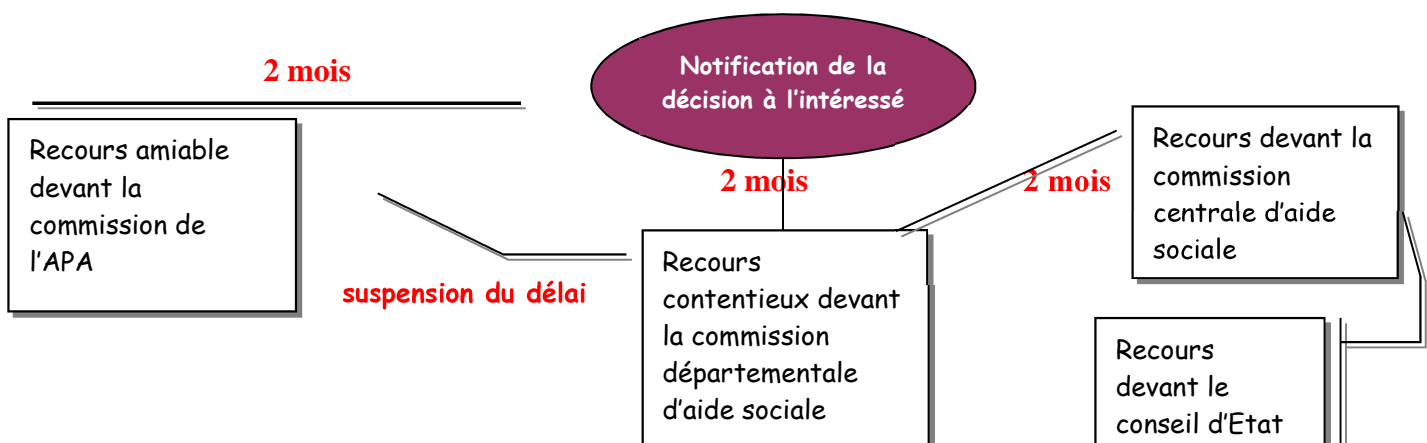
En cas de changement dans la situation du bénéficiaire, l'APA peut être également révisée à tout instant à la demande de l'intéressé (ou de son représentant légal) ou du président du Conseil général.

Une action de recouvrement de l'APA est-elle possible ?

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par deux ans. Pour que son action soit recevable, le bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter (article L. 232-25 du Code de l'action sociale et des familles).

À l'inverse, cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude et de fausse déclaration, à l'action intentée par le président du conseil général ou le représentant de l'Etat, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

Quels recours sont possibles en cas de litiges relatifs à l'APA ?



La PCH : pourquoi, pour qui et comment ?

Vous avez repéré une personne détenue, âgée entre 20 et 60 ans et en situation régulière, dont le handicap pose des difficultés dans sa prise en charge et sa vie au sein de la détention. L'unité sanitaire vous confirme que l'état de cette personne nécessite l'aide d'une tierce personne pour certains actes ou une aide matérielle spécifique.

Dans ce cas, la personne détenue, avec l'aide du SPIP et de l'unité sanitaire, peut effectuer une demande de PCH.

Quelle est la différence entre la P.C.H. et l'allocation adulte handicapé (A.A.H.) ?

- La P.C.H. est une prestation en nature permettant de compenser le handicap en fonction du type et de l'importance du handicap ainsi que du projet de vie de la personne handicapée.
- L'A.A.H. vise à assurer un revenu minimum garanti aux personnes handicapées sans ressource ou disposant de ressources modestes.

Quelles sont les pièces nécessaires à ce dossier ?

Les formulaires se trouvent en ligne sur le site <http://vosdroits.service-public.fr> :

- formulaire Cerfa n°13788*01
- certificat médical Cerfa n°13878*01 daté de moins de 3 mois.

Ces pièces doivent être transmises à la MDPH du lieu de résidence constitutive d'un domicile de secours.

FOCUS SUR

La difficulté de la compétence de la MPH pour les personnes détenues entre lieu de détention et lieu de domicile de secours

Article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles

L'évaluation des demandes et l'attribution des droits et prestations mentionnés au premier alinéa relèvent de la compétence de la maison départementale des personnes handicapées du département où le demandeur réside, dès lors que cette résidence est acquisitive d'un domicile de secours, dans les conditions prévues aux articles L. 122-2 et L. 122-3 du présent code. Lorsqu'elle n'est pas acquisitive d'un domicile de secours, la maison départementale des personnes handicapées compétente est celle du département du domicile de secours du demandeur.

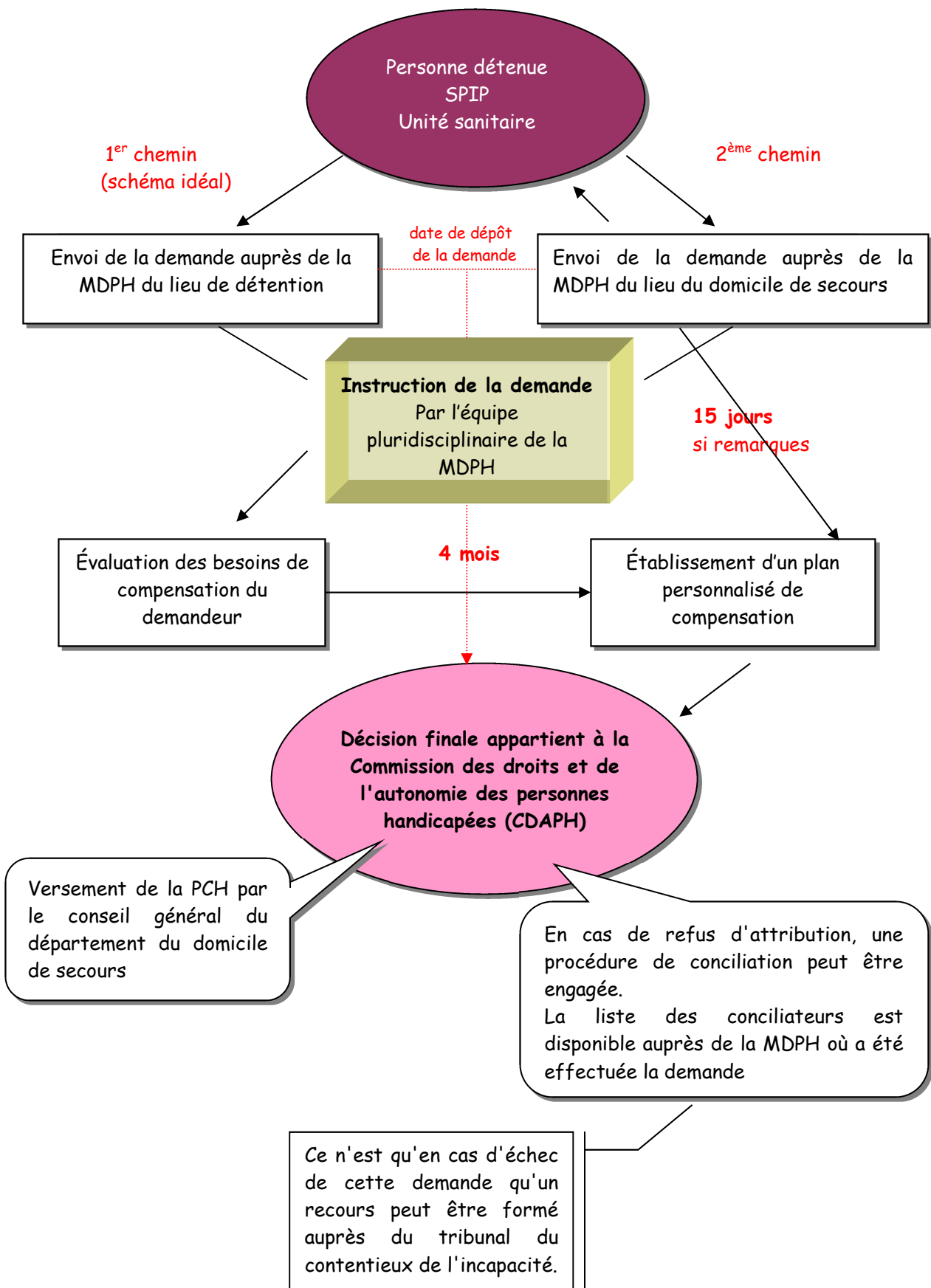
Le cas échéant, lorsqu'une personne réside dans un département distinct de celui de son domicile de secours et que l'équipe pluridisciplinaire compétente n'est pas en mesure de procéder elle-même à l'évaluation de sa situation, le président du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 146-4 (c'est-à-dire de la MDPH) peut déléguer cette évaluation à la maison départementale des personnes handicapées du département d'accueil selon des modalités définies par convention.

Quelle est la MDPH compétente pour une personne détenue ?

La détention n'est pas un motif de résiliation du domicile de secours. Donc, le droit commun veut que la MDPH compétente soit celle du dernier département où la personne détenue a résidé au moins 3 mois de façon continue.

S'il y a trop de difficultés à justifier de ce domicile de secours, pour les longues peines notamment, la personne peut se domicilier à l'établissement pénitentiaire afin que la MDPH compétente soit celle du lieu de détention.

Schéma de la demande



Comment se passe le versement de la prestation ?

L'allocation doit obligatoirement répondre aux besoins de la personne handicapée identifiés dans le plan de compensation, sinon le Conseil général pourra réclamer le remboursement des sommes indues.

Ainsi, la PCH permet de couvrir les besoins suivants :

- ↪ aides humaines ;
- ↪ aides techniques ;
- ↪ aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, de même qu'à d'éventuels surcoûts dus à son transport ;
- ↪ aides spécifiques ou exceptionnelles ;
- ↪ aides animalières.

Dans le cas où l'état de la personne nécessite une aide par une tierce personne, il est préférable que l'allocation soit directement versée au service prestataire d'aide à domicile agréé.

C'est pourquoi, il est demandé au DFSPPIP ou son représentant d'élaborer une convention partenariale avec la structure agréée d'aide à domicile et éventuellement avec la MDPH afin de prévoir les modalités d'application de ce dispositif en détention.

La préparation à la sortie pour une personne âgée et /ou handicapée

C'est quoi un établissement médico-social?

En fonction des catégories de populations vulnérables auxquelles leur action est destinée (mineurs en danger, personnes handicapées, personnes âgées, adultes atteints de maladie chronique, personnes en situation d'exclusion) et des origines des fonds servant à rétribuer les prestations qu'ils délivrent (assurance maladie, aide sociale départementale, aide sociale de l'Etat), les établissements sociaux et médico-sociaux relèvent de l'autorité soit du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), soit du Président du Conseil général, soit du Préfet de région, soit de plusieurs d'entre eux s'il existe une compétence conjointe.

Le CPIP repère une personne dont l'âge et/ou l'état de santé pourraient nécessiter une orientation vers établissement médico-social : comment doit-il s'y prendre ?

Pour une personne handicapée

Il prend attache avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du lieu de détention afin de connaître les modalités de demande.

Pour une personne âgée

Il prend attache avec l'unité sanitaire afin de connaître son avis sur ce type d'orientation. S'il s'agit d'une orientation en raison d'une perte d'autonomie et/ou d'une dégradation de l'état de santé de la personne, une évaluation médicale sera demandée.

Si le SPIP n'a pas de partenariat avec le Conseil général, le CPIP peut tout d'abord s'adresser à un centre local d'information et de coordination (CLIC) (<http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr/clic>) afin d'obtenir des informations et connaître les acteurs vers qui le CPIP pourra me retourner.

Si le SPIP a un partenariat avec le Conseil général, on s'adresse au référent qui a pu être identifié.

FOCUS SUR

L'obligation alimentaire

L'obligation alimentaire est un principe obligeant les membres d'une famille à aider celui d'entre eux qui se trouverait dans le besoin.

Deux conditions sont nécessaires

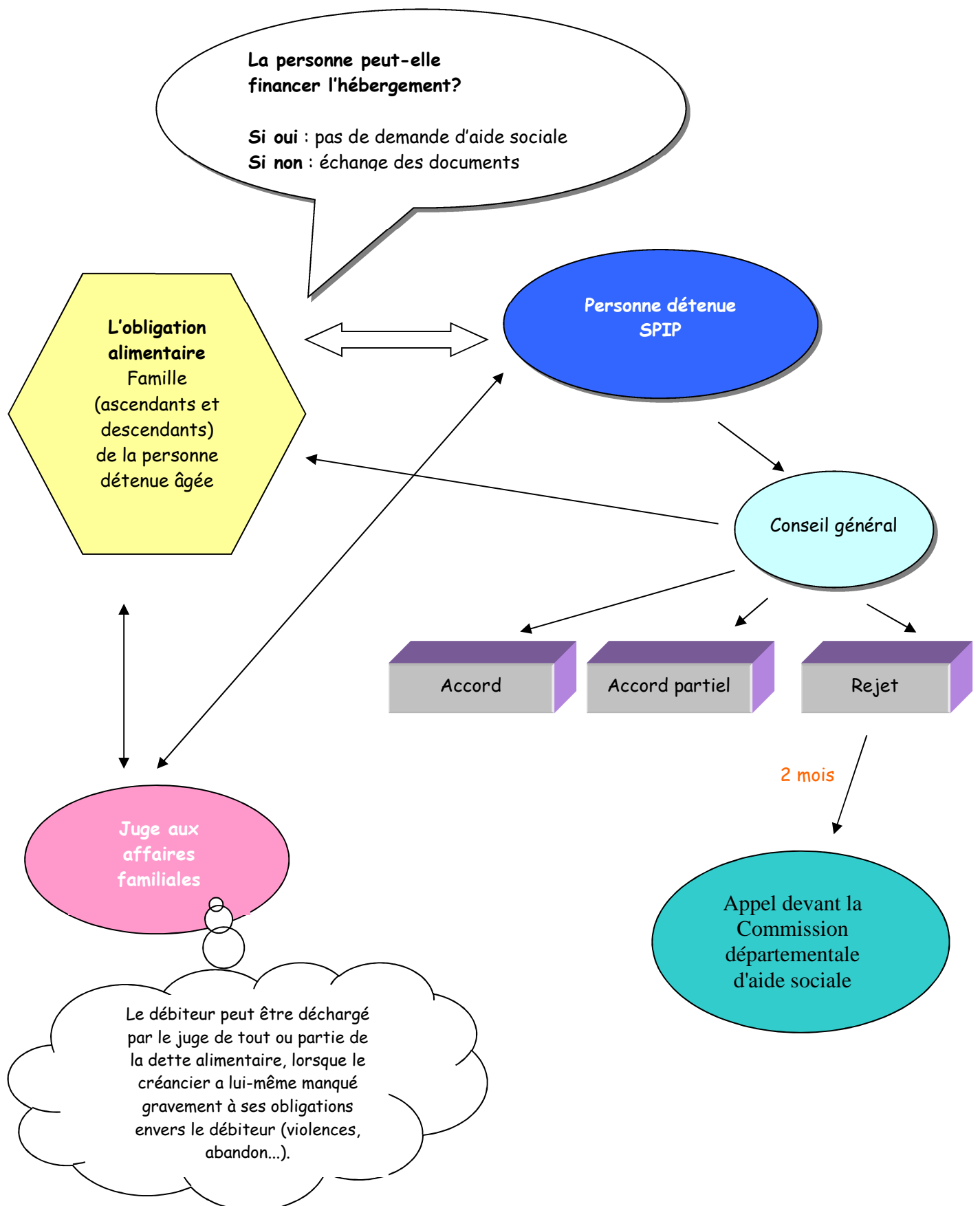
- La personne bénéficiaire de l'aide doit être dans le besoin,
- Son «débitteur d'aliments» doit avoir les moyens financiers de lui venir en aide.

Un simple accord entre les parties concernées suffit en général. La justice n'intervient qu'en cas de conflit.

A défaut d'un accord à l'amiable, il existe des situations dans lesquelles les parents sont contraints de saisir le juge aux affaires familiales auprès du tribunal de grande instance pour faire jouer l'obligation alimentaire.

Le juge fixe le montant de la pension après avoir évalué les besoins du parent concerné et pris en compte les ressources d'un ou des enfants.

La demande d'aide sociale pour un EPHAD



C'est quoi un EHPAD ?

Un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), anciennement dénommé "maison de retraite", est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes.

➤ Personnes concernées

Pour être accueilli en EHPAD, il faut :

- avoir plus de 60 ans ;
- et être dépendante, c'est-à-dire être en perte d'autonomie.

➤ Services proposés

Les prestations peuvent varier d'un établissement à un autre. Toutefois, la plupart du temps les établissements proposent :

- un hébergement en chambre individuelle ou double ;
- un service restauration, blanchisserie ;
- des activités de loisirs ;
- une aide à la vie quotidienne assurée par des agents de service dont la présence est assurée 24h/24h ;
- une surveillance médicale, des soins assurés en continu notamment par des infirmiers, des aides-soignants et des aides médico-psychologiques, sous l'autorité d'un médecin coordonnateur

➤ Démarche

L'intéressé doit effectuer sa demande d'admission au moyen du formulaire Cerfa n°14732*01.

➤ Admission

Lors de l'admission, l'établissement doit fournir à la personne accueillie et, le cas échéant, à sa famille ou à son représentant légal une information claire sur le fonctionnement de l'établissement, sur ses droits et ses obligations et ses conditions de prise en charge.

Un livret d'accueil, le règlement intérieur de l'établissement et un contrat de séjour (équivalent à un bail d'habitation) sont remis à chaque résident au moment de l'admission ; ce dernier détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat, sous peine de nullité de celui-ci.

➤ Aides financières

En cas de ressources insuffisantes et lorsque les obligés alimentaires, c'est-à-dire les descendants de la personne âgée, ne peuvent contribuer au financement des dépenses du résident, les frais peuvent, selon les cas, être compensés en partie par :

- l'allocation de logement sociale (ALS) ou l'aide personnalisée au logement (APL) ou l'aide sociale à l'hébergement, pour le tarif hébergement ;
- l'aide personnalisée d'autonomie (APA), pour le tarif dépendance.

Conditions d'éligibilité au RSA et à l'AAH pour les personnes détenues, bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine

Circulaire du 11 juillet 2013 - Direction de l'Administration pénitentiaire et Direction générale de la cohésion sociale

Situations

AAH (art. R 821-8 Code Sécurité Sociale)

RSA (art. R.262-45 Code Action Sociale et des Familles)

Personnes détenues

- Si le bénéficiaire qui a au moins un enfant ou un ascendant à charge ou le conjoint / concubin / pacsé qui ne travaille pas selon conditions CDAPH (commission des droits et d'autonomie de la personne handicapée) = 100 % montant mensuel habituel

- Si célibataire isolé = 30 % montant mensuel habituel, à partir du 1er jour suivant 60 jours révolus d'incarcération pour AAH perçue avant ou dossier instruit en détention

- Si le bénéficiaire conserve un logement indépendant = peut bénéficier d'un complément de ressources soit le MVA (majoration pour la vie autonome), soit le CPR (complément de ressources), non cumulatifs

- Si cas particulier taux d'incapacité entre 50 % et 80 %
La reconnaissance de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) n'est pas liée au seul critère de l'incarcération. **La CDAPH doit effectuer une analyse globale de la situation de la personne.**

Retour au droit commun le 1^{er} jour du mois civil suivant la fin de la détention.

- Si personne seule détenue = allocation suspendue à partir du 1er jour suivant 60 jours révolus

- Si foyers dont un des membres est incarcéré avec droit ouvert au titre du bénéficiaire incarcéré = examen obligatoire des droits de l'autre membre du couple ou personne à charge du bénéficiaire au-delà du délai de 60 jours. Si conditions non remplies = fin du droit au terme du 1er jour suivant les 60 jours de maintien après l'incarcération.

- Si femme enceinte ou incarcérée avec son enfant qui remplit les conditions d'isolement = ouverture ou maintien en plus d'un droit à une majoration du montant forfaitaire du RSA. Si la situation d'isolement cesse avant la fin de la période de 60 jours (départ de l'enfant de l'établissement), un droit au RSA sans majoration peut être maintenu dans la limite des 60 jours.

Retour au droit commun le 1^{er} jour du mois au cours duquel la personne n'est plus détenue.

La personne incarcérée n'a pas de nouvelle demande à déposer à sa sortie si elle bénéficiait de l'allocation avant sa détention ou si ce droit lui a été ouvert durant sa détention.

Les personnes avec mesure d'aménagement de peine :

↳ Placement à l'extérieur avec exercice d'une activité professionnelle dans des conditions de droit commun

↳ Semi-liberté

↳ Placement sous surveillance électronique

AAH à taux plein dans les conditions de droit commun

Attention, la PPSMJ a l'obligation de déclarer l'ensemble des ressources notamment professionnelles ainsi que les sommes relevant :

- soit de sa part libérable lors d'une sortie dans le cadre d'un aménagement de peine ;
- soit de la clôture du compte nominatif lors de la levée d'écrou.

(Ces informations sont intégrées au billet de sortie)

Le bénéficiaire qui conserve un logement indépendant peut bénéficier d'un complément de ressources soit le MVA (majoration pour la vie autonome), soit le CPR (complément de ressources), non cumulatifs.

La reconnaissance de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) doit faire l'objet d'une analyse globale par la CDAPH

RSA à taux plein dans les conditions de droit commun

Attention, la PPSMJ a l'obligation de déclarer l'ensemble des ressources notamment professionnelles ainsi que les sommes relevant :

- soit de sa part libérable lors d'une sortie dans le cadre d'un aménagement de peine ;
- soit de la clôture du compte nominatif lors de la levée d'écrou.

(Ces informations sont intégrées au billet de sortie)

mais le calcul du droit à la prestation tient compte :

- des sommes issues du compte nominatif lors de la levée d'écrou, dans la limite du montant forfaitaire fixé pour une personne seule (les sommes ne sont pas considérées comme ayant un caractère de revenus professionnels)
- des règles relatives à l'évaluation forfaitaire du bénéfice d'un logement à titre gratuit, sauf si la PPSMJ participe financièrement aux frais d'hébergement.

Ces règles de calcul peuvent amputer une partie du RSA.

PE avec exercice d'une activité professionnelle hors des conditions de droit commun

Pour le RSA : droit suspendu durant la détention
Pour l'AAH : perception de l'allocation à hauteur de 30 %

Suspension de la peine
Fractionnement de la peine

Retour au droit commun

Libération conditionnelle

Retour au droit commun

Les différentes possibilités d'hébergement à la sortie de prison

Champ de l'établissement †	Nom de l'établissement	Financement	Profils
Personnes âgées	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	Assurance maladie - aide sociale- allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Personnes dépendantes et/ou en perte d'autonomie, ayant besoin de l'aide d'une tierce personne.
	foyers-logements, maisons de retraite	Résident Aides au logement (APL, ALS) Aide sociale éventuelle	Personnes, de plus de 60 ans, valides et autonomes mais qui souhaitent rompre leur isolement, avoir un cadre de vie sécurisé, accéder à un appartement plus petit, se faire aider ponctuellement ou profiter des activités en commun.
	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA)	Résident Aides au logement	Personnes de plus de 60 ans valide et autonome vivant en milieu rural
Personnes majeures handicapées	Foyers d'accueil ou occupationnels	Aide sociale	personnes handicapées disposant d'une certaine autonomie ne justifiant pas leur admission en maison d'accueil spécialisée (MAS), mais insuffisante pour bénéficier d'un logement individuel en maison relais
	Maison d'accueil spécialisée (MAS)	Assurance maladie - Aide sociale	adultes handicapés ne pouvant effectuer seuls les actes essentiels de la vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants
	Foyers d'accueils médicalisés (FAM)	Assurance maladie - Aide sociale (Conseil Général)	personnes lourdement handicapées inaptes à une activité professionnelle et dans l'obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne.
	Foyer Hébergement de Travailleurs Handicapés (FHTH)	Aide sociale (Conseil général) - ressources des résidents	Etablissement médico-social, en général annexé à un ESAT, assurant l'hébergement des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en ESAT, entreprise adaptée, ou milieu ordinaire
	Résidence accueil		Maison relais dédiée à des personnes handicapées psychiques suivies par un service d'accompagnement (Accompagnement social, SAVS ou SAMSAH)

	Appartement accompagné		Appartements gérés par une association qui les met à disposition de personnes handicapées psychiques suivies par un service d'accompagnement
Personnes sans domicile, en errance	Nuitées d'hôtel	115 SPIP	Accueil de personnes et de familles en situation de détresse, souvent orientées par le 115, dans des hôtels à défaut de places disponibles en CHRS
	Centre d'hébergement d'urgence (CHU)	DRJCS/DDCS Collectivités locales	Hébergement temporaire de personnes ou de familles sans abri. Principe de l'accueil inconditionnel.
	Hébergement de stabilisation		Même public que dans les CHU mais ayant un passé plus ou moins long dans le dispositif d'hébergement ou à la rue
	Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et notamment centres d'aide par la vie active, accueils de jour	État + contribution le cas échéant des communes et de l'aide sociale départementale	Accueil, hébergement et insertion des adultes et des familles connaissant de graves difficultés sociales
	Logement et chambre conventionnées ALT (aide au logement temporaire)	CAF FSL possible, notamment pour couvrir les frais de remise en état si dégradations	Personnes défavorisées sans logement et qui ne peuvent pas être hébergées en CHRS ou dont la situation ne le justifie pas.
	Maisons relais (Habitat communautaire de petite taille associant logements privatifs et lieux collectifs.)	16€/jour et place DDCS	Principalement des personnes isolées et très désocialisées.
	Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)	Pour les places réservées « préfet » (20€/nuit) DDCS bénéficiaires	30 % des places sont destinées à l'accueil des personnes à faibles revenus, rencontrant des difficultés pour se loger. Ce public est désigné par les services de l'État (dans le PDALPD), les collectivités territoriales ou les associations.

	Résidence sociale ou logement-foyer		Personnes en difficulté sociale et /ou économique ayant besoin d'un logement temporaire lié à la mobilité ou en attente d'un logement durable. La personne doit être en capacité d'occuper un logement autonome, même si possibilité d'un accompagnement léger.
Traitement des addictions	Centre d'accueil pour toxicomanes	État	
	Centres d'accueil pour alcooliques, Appartements de coordination thérapeutique (VIH, maladies chroniques)	Assurance maladie	
Hébergements spécifiques	Foyers de jeunes travailleurs (FJT)	Etat / aide sociale - caisse d'allocations familiales	Accueil de jeunes de 18-30 ans, primo-actifs, en formation, en mobilité sociale ou professionnelle, un logement temporaire meublé et un accompagnement socio-éducatif
	Lits halte soins santé (LHSS)	Assurance maladie	Personnes sans domicile ayant besoin de soins ne nécessitant pas d'hospitalisation
	Centre maternel	Conseil général	Accueil des femmes enceintes et des mères isolées avec enfants de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, en chambre individuelle ou appartement.
	Foyer de travailleurs migrants (FTM)		Accueil initialement des travailleurs immigrés et de personnes en situation d'exclusion
	Centre d'accueil de demandeurs d'asile	État	
	Autres	Structures expérimentales dérogeant aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale	Toutes possibilités
Lieux de vie non traditionnels (LVA)		Aide sociale (principalement)	Petite structure sociale ou médico-sociale accueillant tout type de public en nombre restreint, ayant des difficultés sociales, familiales ou psychologiques

Les différentes prestations légales d'aide sociale

Les prestations sociales désignent toutes les prestations en espèces (revenu de remplacement, ex : indemnités journalières) ou en nature (remboursement des dépenses engagées ou financement direct de services) que les institutions de protection sociale versent à leurs bénéficiaires.

Les comptes de la protection sociale, publiés annuellement, distinguent **cinq catégories de prestations** correspondant à autant de risques :

↳ **le risque « vieillesse-survie »** : c'est le plus important, en raison du poids des retraites. Il inclut la prise en charge de la dépendance qui n'est pas reconnu comme un risque à part entière, malgré la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie, instituée par la loi du 20 juillet 2001, et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, créée par la loi du 30 juin 2004 ;

↳ **le risque « santé »** : il inclut la maladie, l'invalidité, les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

↳ **le risque « maternité-famille (Famille : groupe de personnes liées par des liens de filiation et d'alliance.) »** : il inclut notamment les indemnités journalières, l'allocation pour jeune enfant, les allocations familiales, les aides à la garde d'enfant et l'essentiel des aides au logement ;

↳ **le risque « emploi »** : c'est-à-dire l'indemnisation du chômage, les aides à la réadaptation et la réinsertion professionnelle, les préretraites ;

↳ **le risque « exclusion sociale »** pris en charge par le revenu de solidarité active (RSA).

Nom	Droit commun	Conditions accès au droit des personnes détenues, en aménagement de peine ou en SEFIP	Organisme référent	Textes de référence
PERSONNES AGEES				
Retraites	Le montant de la retraite sera le total d'une retraite de base et d'une retraite complémentaire. Ces systèmes sont obligatoires. Dès le premier mois de l'emploi, il y a cotisation salariale et patronale en fonction du salaire et du statut (cadre ou non) au regard des caisses de retraites.	L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré. Si celle-ci était perçue avant l'incarcération, les pensions d'invalidité ainsi que les diverses retraites ou pensions ne sont pas modifiées. Une personne détenue qui atteint l'âge de la retraite en prison perçoit sa pension de retraite, calculée sur le nombre de trimestres travaillés durant sa vie active.	Organisme de retraite	
Pension réversion	La pension de réversion est une partie de la retraite dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré décédé, qui est reversée, si certaines conditions sont remplies, à son conjoint survivant ou à son (ses) ex-conjoint(s).	Maintien et ouverture du droit en détention Conditions du droit commun Attention si la personne détenue est condamnée pour le meurtre de son (sa) conjoint ne peut bénéficier de la pension réversion (principe « <i>nemo auditur propriam turpitudinem allegans</i> »)		Code de la sécurité sociale : articles L. 353-1 à L. 353-6 ; R. 353-1 à R. 353-11 ; D. 353-3 Décret n°2004-1451 du 23 décembre 2004

<p>L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)</p> <p>(ex minimum vieillesse)</p>	<p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · avoir atteint 65 ans, mais possible à 60 ans en cas d'inaptitude reconnue par le médecin-conseil de l'organisme qui verse l'allocation ; · résidence régulière en France ; · condition de ressources 	<p>Maintien et ouverture du droit en détention</p> <p>Conditions du droit commun</p>	<p>CNAV, MSA, mairie</p> <p>formulaire Cerfa n°13710*01.</p>	<p>Circulaire CNAV n° 2009/9 du 3 février 2009</p> <p>Circulaire CNAV n° 2010/49 du 6 mai 2010</p> <p>Circulaire CNAV n° 2014-28 du 9 avril 2014</p> <p>Circulaire Cnav n°2007/15 du 1er février 2007 relative à la simplification du minimum vieillesse</p> <p>Code de la sécurité sociale articles D. 815-1 et D. 815-2</p>
<p>Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)</p>	<p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aux personnes invalides titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité qui n'ont pas atteint l'âge légal de départ à la retraite pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). - de ressources - de résidence et de régularité de séjour - d'invalidité 	<p>Maintien et ouverture du droit en détention</p> <p>Conditions du droit commun</p>	<p>Caisse d'assurance retraite</p>	<p>Code de la sécurité sociale : Articles L815-24, L816-1, R815-58, D815-19 à D815-20</p> <p>Circulaire Cnav n°2007/15 du 1er février 2007 relative à la simplification du minimum vieillesse</p> <p>Circulaire CNAV n° 2010/49 du 6 mai 2010</p> <p>Circulaire Cnav n° 2011/30 du 14 avril 2011</p> <p>Circulaire CNAV n° 2014-28 du 9 avril 2014</p>
<p>Allocation personnalisée</p>	<p>L'APA est une allocation destinée aux personnes âgées, qui ont besoin, en</p>	<p>Maintien et ouverture de ce droit en détention</p>	<p>Conseil général</p>	<p>Code de l'action sociale et des familles : articles L. 232-1 à L. 232-3 ;</p>

d'autonomie	<p>plus des soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante, ou dont l'état nécessite une surveillance régulière</p> <p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · être âgé de plus de 60 ans, résidence en France de façon stable et régulière. 	Conditions du droit commun		<p>R. 232-1 à R. 232-6 ;</p> <p>Circulaire DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale</p>
PERSONNES HANDICAPEES				
Allocation adulte handicapé	<p>L'allocation aux adultes handicapés (AAH) a pour objet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante.</p> <p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Etre âgé de 20 à 60 ans · Etre en situation régulière · taux d'incapacité permanente : <ul style="list-style-type: none"> ➢ d'au moins 80 %, <p>ou compris entre 50 et 79 % et avoir une restriction substantielle d'accès à l'emploi du fait de son handicap.</p>	<p>Au-delà de 60 jours en détention, maintien du droit à hauteur de 30% de l'AAH.</p> <p>Sauf si :</p> <ul style="list-style-type: none"> · il est astreint au forfait journalier, · il a au moins un enfant ou un ascendant à charge, · son conjoint, concubin ou le partenaire auquel il est lié par un PACS ne travaille pas pour un motif reconnu valable par CDAPH. <p>Ouverture AAH possible en détention.</p> <p>Reprise de l'allocation dès le premier jour du mois suivant la sortie</p>	<p>CAF</p> <p>MDPH</p>	<p>Code de la sécurité sociale : articles L. 821-1 à L. 821-8 ; R. 821-1 à R. 821-9 ; D. 821-1 à D. 821-11</p> <p>Décret n°2007-1574 établissant le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées</p> <p>Circulaire interministérielle n° DGCS/SD1C/DAP/2013/203 du 11 juillet 2013 relative aux conditions d'accès et aux modalités de calcul du revenu de solidarité active et de l'allocation aux adultes handicapés des personnes placées sous main de justice - incarcérées ou bénéficiant d'une mesure d'aménagement ou d'exécution de peine (annule et remplace la circulaire DGCS/SD1C/2012/299 du 30 juillet 2012)</p>

<p>La garantie de ressources pour les personnes handicapées</p>	<p>Le complément de ressources est une allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) pour constituer une garantie de ressources dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler.</p>	<p>Suspension après 60 jours de détention et reprise le premier jour du mois suivant la sortie</p>	<p>MDPH</p>	<p>Code de la sécurité sociale : articles L821-1-1 à L821-8 ; articles R821-1 à R821-9 et article D821-3</p>
<p>La majoration pour la vie autonome</p>	<p>La majoration pour la vie autonome est un complément qui permet aux personnes en situation de handicap vivant dans un logement de faire face aux dépenses que cela implique.</p>	<p>Suspension après 60 jours de détention et reprise le premier jour du mois suivant la sortie</p>	<p>CAF - MSA</p>	<p>Code de la sécurité sociale : article L821-1-2 ; article L821-5 et articles R821-1 à R821-9</p>
<p>Prestation de compensation du handicap</p>	<p>La prestation de compensation est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées.</p> <p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Etre âgé de 20 à 60 ans · résidant de façon stable et régulière en France · ayant une difficulté absolue à la réalisation d'une activité essentielle de la vie quotidienne (se laver, se déplacer...) ou une difficulté grave pour au moins deux activités. 	<p>Maintien et ouverture de ce droit en détention</p> <p>Conditions du droit commun</p>	<p>MDPH Conseil général</p>	<p>Code de l'action sociale et des familles : articles L245-1 à L245-14 ; R245-1 et suivants</p> <p>Circulaire n°27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP/ du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale</p>

DIVERS				
Pension d'invalidité	<p>Elle vise à compenser une perte de salaire résultant de la perte de capacité de travail ou de gains, due à la maladie ou à un accident non professionnel.</p> <p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • être âgé de moins de 60 ans • condition d'affiliation SS 	Maintien du droit en détention	CPAM	Code de la sécurité sociale : Articles L341-1 et suivants ; R341-2 à R341-24, D341-1 et D341-2
Rente d'accident de travail	<p>Toute personne qui reste atteinte d'une incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle peut percevoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soit une indemnité en capital, si son taux d'incapacité permanente est inférieur à 10% ; • soit une rente d'incapacité permanente, si son taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 10%. 	<p>Maintien du droit en détention</p> <p>Ouverture de ce droit aux personnes détenues exerçant un travail en établissement pénitentiaire dans les conditions de droit commun</p>	CPAM	Code de la sécurité sociale : Articles L434-1 à L434-6 ; R434-1 à R434-9 Art. L412-8 °5 CSS
Prestation d'assurance maladie et maternité 1°) - Cas général	<p>Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayant droits</p>	<p>Quel que soit le régime antérieur, affiliation obligatoire au régime général de toute personne incarcérée y compris les étrangers en situation irrégulière (ESI).</p> <p>Couverture du détenu et de ses ayant droits sauf pour les ESI (pas de couverture des ayant droits).</p> <p>Prestations en nature uniquement. Prise en charge du ticket modérateur et du</p>		CSS L 321-1, L 161-21

		forfait journalier par AP pour les détenus. Pas d'indemnités journalières même en cas d'ouverture de droits avant l'incarcération (suppression)		
2°) - Cas particuliers SL, PSE, PE, PSEM sans activité rémunérée	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayant droits	Même régime qu'en détention mais le détenu doit faire l'avance des frais Ticket modérateur à la charge de l'AP		
↳ SL, PSE, PSEM, PE avec une activité rémunérée	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayant droits	Affiliés au régime de sécurité sociale dont ils relèvent au titre de leur activité, prestation en nature et en espèces, couverture des ayant droits, sauf pour TES. Dans le cas où la durée de l'activité ne permet pas l'ouverture des droits, affiliation au régime général le temps nécessaire. Ticket modérateur à la charge de l'AP		
si autorisation de sortir, autorisation de se faire soigner auprès du médecin de son choix, autorisation	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayant droits	Affiliation au régime général. Mêmes dispositions que dans le cas général, le détenu doit, faire l'avance des frais.		

d'hospitalisation dans un établissement privé				
3°) Situation du détenu libéré Cas général	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayant droits	Maintien du droit aux prestations en nature, soit du régime général, soit du régime dont il relevait avant son incarcération, durant 1 an. Ticket modérateur à la charge de la personne détenue	CPAM	
Cas des étrangers · en situation régulière	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayant droits	Maintien du droit aux prestations en nature, soit du régime général, soit du régime dont il relevait avant son incarcération, durant 1 an Ticket modérateur à la charge de l'AP	CPAM	
Allocations familiales	Allocation due à partir du 2ème enfant sans réserve de ressources jusqu'aux 20 ans de l'enfant	Allocation maintenue	CAF	CSS L 521-2 ; R 512-2
Prestation d'accueil d'un jeune enfant	<i>Conditions :</i> · Avoir à sa charge un enfant de moins de 3 ans · Avoir adopté un enfant de moins de 20 ans · Conditions de ressources	Allocation maintenue	CAF	CSS L 531-1 et 2 Loi 94-629 du 25/07/1994

<p>Allocation de logement et aide personnalisée au logement</p>	<p><i>Conditions :</i> Le logement doit être la résidence principale. Le demandeur ou son conjoint doit : <ul style="list-style-type: none"> · être titulaire du contrat de location, · payer un loyer. Le logement doit être conventionné Si le logement vous est loué par un ascendant (parents, grands-parents, arrière-grands-parents) ou un descendant (enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants) du demandeur ou de son conjoint, concubin, partenaire, on ne peut pas bénéficier d'une aide au logement.</p>	<p>Si le logement continue à être occupé par conjoint, enfants ou personnes à charge et que le loyer est payé, aide maintenue et recalculée en neutralisant les ressources de la période de référence de la personne incarcérée.</p> <p>Si la personne incarcérée était seule et si le loyer continue à être payé, maintien de l'aide pendant un an, avec la même neutralisation de ressources</p>	<p>CAF</p>	<p>CSS L 542-1 à 7, L 831-1 7, D 542-1 et suivants, D 831-1 à 5, R 831- 1 et suivants CCH L 351-1 et suivants</p>
<p>· en situation irrégulière</p>	<p>L'Aide Médicale de l'Etat (AME) vise à permettre l'accès aux soins des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, mais qui sont en situation irrégulière (absence de titre de séjour ou de récépissé de demande).</p> <p>Les soins de maladie et de maternité sont pris en charge à 100 % pour les bénéficiaires de l'AME, de même que le forfait hospitalier.</p>	<p>Affiliation au régime général en détention.</p>	<p>CPAM</p>	

PREPARATION A LA SORTIE				
Allocation temporaire d'attente (ATA)	<p>L'allocation temporaire d'attente (ATA) est une allocation versée à certaines catégories de personnes sans emploi.</p> <p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Avoir été détenu au moins 2 mois · Versée une seule fois · Pas de condition d'âge · Ne concerne pas les 723-15 CPP · Etre inscrit sur la liste des demandeurs d'emploi 	<p>Allocation possible à la sortie de détention</p> <p>Si droit ouvert non épuisé avant l'incarcération, suspension du droit et récupération à la sortie jusqu'à concurrence de 1 an au total</p>	Pôle emploi	<p>Code du travail : Articles L5423-8 à L5423-14, R5423-18 à R5423-37 et R5425-1 à R5425-8</p> <p>Instruction Pôle emploi n° 2010-87 du 28 mai 2010</p>
Allocation d'aide de retour à l'emploi (ARE)	<p>l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) est un revenu de remplacement versé sous certaines conditions aux personnes inscrites comme demandeurs d'emploi et involontairement privés d'emploi</p>	<p>Suspension de l'allocation au bout de 15 jours de détention.</p> <p>La personne incarcérée doit prévenir le Pôle emploi, sinon elle devra rembourser les indus.</p> <p>Il n'y a pas de rupture de droit pour les personnes bénéficiant d'un 723-15 CPP.</p>	Pôle emploi	<p>Code du travail : Articles L. 3132-3-1, L. 5422-1 à L. 5422-8, R. 5422-1, R. 5422-2 et R. 5426-3 à R. 5426-17</p> <p>Convention du 19 février 2009 « relative à l'indemnisation du chômage »</p>
Revenu de solidarité active (RSA)	<p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · moins 25 ans, ou plus jeune avec au moins un enfant à naître ou à votre charge 	<p>Suspension de l'allocation au bout de 2 mois de détention</p> <p>Reprise des droits à compter du 1^{er} jour du</p>	CAF Conseil général ; CCAS ; CAI	<p>Loi n° 2008-1249 du 1 décembre 2008</p> <p>Code de l'action sociale et des familles : articles L262-1 et suivants</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ressources et prestations familiales comprises ne doivent pas dépasser un certain montant 	<p>mois au cours duquel la personne sort.</p> <p>Pour les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine suite à une période de détention supérieure à 60 jours, les droits diffèrent selon la mesure. (cf. Circulaire du 11 juillet 2013)</p> <p>Il n'y a pas de rupture de droit pour les personnes bénéficiant d'un 723-15 CPP.</p>		<p>CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD1C/DAP/2013 /203 du 11 juillet 2013</p>
Allocation de solidarité spécifique (ASS)	<p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> conditions d'activité antérieure et de ressources doivent être âgés de moins de 65 ans être apte au travail et effectuer des actes positifs et répétés en vue de retrouver un emploi, de créer ou reprendre une entreprise. 	<p>Suspension après 15 jours de détention et reprise lorsque l'allocataire satisfait à nouveau aux conditions exigées pour en bénéficier.</p> <p>La possibilité s'éteint 4 ans après la date d'admission à l'ASS ou la date de son dernier renouvellement.</p>	Pôle emploi	<p>Code du travail : Articles L5423-1 à L5423-6, R5423-1 à R5423-14, D5424-62 à D5424-64</p> <p>Décret n° 2009-1703 du 30 décembre 2009</p>
Couverture maladie universelle	<p>La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).</p>	<p>Exclusion des personnes détenues du droit commun (elles bénéficient du dispositif général personne détenue)</p> <p>Attention, la notion de détention dans ce cas regroupe toutes les personnes écrouées.</p> <p>La personne peut demander la CMU de base</p>	CPAM	<p>Loi 99-641 du 27/07/99</p> <p>Code de la sécurité sociale : articles L380-1 à L380-4</p> <p>Code de la sécurité sociale : articles R380-1 à R380-9</p> <p>Circulaire du 9 juin 2011 relative à la condition d'assurance maladie complète pour les européens résidant en France</p>

		dès lors qu'elle répond aux critères d'octroi et après un an à la suite de sa levée d'écrou (car maintien de droit régime général « détention » pendant 1 an)		depuis plus de 3 mois Circulaire DSS/2A/DAS/DPM n°2000-239 du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la couverture maladie universelle
Couverture maladie universelle complémentaire	<p>La couverture maladie universelle complémentaire permet d'avoir le droit à une protection complémentaire santé gratuite. C'est donc la possibilité d'accéder aux médecins, à l'hôpital, etc., sans dépense à charge et sans avance de frais.</p> <p><i>Conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conditions de ressources (12 mois précédent la demande ou droit connexe RSA socle) • Résidence stable et régulière en France 	Durant la détention, la CMUc ne couvre que les dépassements d'honoraires des dispositifs médicaux à usage personnel (prothèse oculaire, auditives, dispositifs médicaux).	CPAM	<p>Code de la sécurité sociale : articles L861-1 à L861-10 : Bénéficiaires de la CMU-C et prestations</p> <p>Code de la sécurité sociale : articles L861-1 à L861-10 ; articles R861-16 à R861-18 ; articles R861-19 à R861-21</p> <p>Décision du 8 janvier 2014 listant les organismes complémentaires participant à la couverture maladie universelle complémentaire pour 2014</p>

Bureau des politiques sociales et d'insertion (PMJ2)

Ont participé à l'élaboration de ce document :

- M. Serge Canape, chef de bureau PMJ2**
- Mme Gwenola Ruellan, rédactrice (PMJ2)**

**Direction de l'administration pénitentiaire
13, place Vendôme
75042 Paris Cedex 01**

Septembre 2014