

BULLETIN OFFICIEL

Cahiers de jurisprudence de l'aide sociale



DIRECTION
DE L'INFORMATION
LÉGALE
ET ADMINISTRATIVE
26, rue Desaix
75727 Paris Cedex 15
www.dila.premier-ministre.gouv.fr

Bulletin bimestriel
réalisé par la commission
centrale d'aide sociale

(CJAS)

Mai – Juin 2018

N° 2018/3

Sommaire

Table des matières	2
Décisions	3
Index des mots clés	172
Récapitulatif des indexations des décisions	176

Directrice de la publication : Valérie Delahaye-Guillocheau,
directrice de la direction des finances, des achats et des services

Rédactrice en chef : Catherine Baude,
cheffe du bureau de la politique documentaire

Réalisation : SGMAS – DFAS – Bureau de la politique documentaire,
14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP
Tél. : 01-40-56-45-44

ISSN 2427-9765

Table des matières

2000 DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

2300 *RECOURS EN RÉCUPÉRATION*

2310 Récupération sur succession

Dossiers n^{os} 150271, 150347, 150366, 150653, 160027

2320 Récupération sur donation

Dossiers n^{os} 150447, 150486, 150537, 160055

2400 *OBLIGATION ALIMENTAIRE*

Dossiers n^{os} 150409, 150654

3000 DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

3200 *REVENU MINIMUM D'INSERTION (RMI)*

Dossiers n^{os} 160115, 160271, 160358

3300 *AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)*

3320 Placement en établissement

Dossiers n^{os} 150205, 150212, 150265, 150269, 150278, 150443, 150454, 150658

3370 Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Dossiers n^{os} 160113, 160260, 170169 bis, 170170 bis, 170171 bis, 170172 bis

3400 *AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)*

3410 Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)

Dossiers n^{os} 150334, 150423, 160006

3420 Placement en établissement

Dossiers n^{os} 150514, 150631

3460 Aide ménagère

Dossier n^o 150587

3470 Prestation de compensation du handicap

Dossiers n^{os} 150475, 150495, 150579

3600 *AIDE MÉDICALE ÉTAT*

Dossiers n^{os} 150461, 150502, 150670

3700 *CMU – CONDITIONS D'OCTROI*

Dossiers n^{os} 150444, 150599

3800 *AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (CRÉDIT D'IMPÔT)*

Dossiers n^{os} 160036, 160042

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur succession

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – Prestation spécifique dépendance (PSD) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Assurance-vie – Requalification – Donation – Legs*

Dossier n° 150271

—
Mme X...
—

Séance du 9 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 25 mars 2015, et par des mémoires complémentaires enregistrés le 13 octobre 2015, le 16 novembre 2015 et le 18 janvier 2016, Mme Y... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 3 février 2015 de la commission départementale d'aide sociale des Hautes-Alpes rejetant sa demande tendant à l'annulation de la décision du président du conseil départemental du 13 juin 2012 par laquelle ce dernier a décidé la récupération d'une créance de 25 837,34 euros au titre de l'aide sociale à l'hébergement sur la succession de Mme X... ;

2° D'annuler la décision du président du conseil départemental des Hautes-Alpes du 13 juin 2012.

Mme Y... soutient que :

– Mme X... avait souscrit une assurance-vie en 1994, soit 17 ans avant son décès par un versement de 126 460 francs en nom propre ; la somme provient d'un contrat antérieur de 1985 sur Predica, transféré en 1994 sur Gaipare Allianz ; elle n'a pas eu à utiliser l'argent dans la mesure où elle a été prise en charge par ses soins dès l'âge de 60 ans à son domicile ;

– le contrat Predica, qui correspondait à huit bons au porteur Predicis, a été souscrit en août 1984, puis annulé le 4 août 1994 ; la somme figurant sur ce contrat a été versée sur le contrat Gaipare d'Allianz avec une date d'effet du 19 septembre 1994 ; le changement de compagnie d'assurance correspondait à un confort géographique ; ainsi, le contrat reconduit chez Allianz le 19 septembre 1994 n'a pas été ouvert trois ans après l'admission à l'aide sociale de Mme X... mais dix ans avant ; du reste, la somme investie était épargnée auparavant sur un livret de caisse d'épargne ouvert dans les années 1960 ;

- le contrat d’assurance-vie a été conclu au bénéfice de ses deux enfants ; son frère a renoncé à l’assurance-vie au bénéfice d’elle seule dès 2006 ;
- en souscrivant le contrat d’assurance-vie, Mme X... n’entendait pas faire un legs mais se constituer un capital en cas de disparition de sa fille, eu égard à son expérience de la vie ;
- le conseil général a requalifié le contrat d’assurance-vie en donation puis en legs alors qu’il n’y a jamais eu d’acte notarié, de testament ni aucun autre bien ;
- elle n’a pas déclaré avant le décès de sa mère le patrimoine de celle-ci aux services du conseil général dès lors qu’elle ignorait cette obligation ; elle l’aurait fait si elle l’avait su, comme elle l’a fait spontanément au moment de la succession de sa mère ;

Par un mémoire en défense enregistré le 20 octobre 2015, le département des Hautes-Alpes conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

- Mme X... a bénéficié de l’aide sociale aux personnes âgées à compter du 1^{er} juin 1991 puis la prestation spécifique dépendance à compter du 1^{er} septembre 2000 ; elle avait souscrit le 12 septembre 1994, soit trois ans après son admission à l’aide sociale, un contrat d’assurance-vie auprès d’Allianz avec comme bénéficiaire ses deux enfants ;
- la récupération a été effectuée dans le délai de dix ans à compter de l’admission à l’aide sociale conformément à l’article L. 132-8 du code de l’action sociale et des familles, que l’on prenne la date d’adhésion au contrat Allianz ou au contrat Predica en 1984, date au demeurant non établie ;
- Mme Y... n’a pas assuré la charge de sa mère pendant 37 ans puisque pendant une partie de la période elle a bénéficié de l’aide sociale ; l’argent que possédait Mme X... aurait pu servir à couvrir son maintien à domicile ;
- le contrat d’assurance-vie doit être requalifié en donation indirecte ;
- l’intention libérale de Mme X... est établie en l’espèce, compte tenu de la durée du contrat et de l’âge auquel il a été souscrit ; il s’est agi d’un dépouillement et non d’une épargne personnelle.

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l’action sociale et des familles ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code civil ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d’entre elles ayant exprimé le souhait d’en faire usage ayant été informées de la date et de l’heure de l’audience ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 9 octobre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique :

1. Mme X... a bénéficié de l'aide sociale aux personnes âgées sous la forme d'une aide-ménagère à domicile à compter du 1^{er} juin 1991 jusqu'au 1^{er} février 1996 ; à cette date, elle a bénéficié de l'allocation compensatrice tierce personne ; puis, à compter du 1^{er} septembre 2000, elle a bénéficié de la prestation spécifique dépendance, remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie et l'allocation personnalisée différentielle à compter du 22 octobre 2002 jusqu'à son décès le 12 janvier 2011. Informé au moment de la succession de Mme X... de l'existence d'un contrat d'assurance-vie, le département a décidé de récupérer la créance correspondant à l'aide sociale ainsi consentie à Mme X... pour un montant arrêté à 25 837,34 euros le 13 juin 2012, estimant que le contrat d'assurance-vie constituait une donation indirecte. Saisie par Mme Y..., fille de Mme X... et bénéficiaire unique du contrat d'assurance-vie de sa mère, la commission départementale d'aide sociale des Hautes-Alpes a rejeté la demande d'annulation de la décision de récupération par décision du 3 février 2015, mais a arrêté le montant de la créance du département à 24 719,74 euros. Mme Y..., qui ne conteste pas le montant de la créance départementale, demande l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale des Hautes-Alpes qui a requalifié le contrat d'assurance-vie de Mme X... en donation indirecte ;

2. En vertu des dispositions du 2^o de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, une action en récupération est ouverte au département, notamment « 2^o Contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ». D'autre part, l'article 894 du code civil dispose : « La donation entre vifs est un acte par lequel le donateur se dépouille actuellement et irrévocablement de la chose donnée en faveur du donataire qui l'accepte ». Un contrat d'assurance-vie soumis aux dispositions des articles L. 132-1 et suivants du code des assurances, par lequel il est stipulé qu'un capital ou une rente sera versé au souscripteur en cas de vie à l'échéance prévue par le contrat, et à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés en cas de décès du souscripteur avant cette date, n'a pas en lui-même le caractère d'une donation, au sens de l'article 894 du code civil. Toutefois, l'administration de l'aide sociale est en droit de rétablir la nature exacte des actes pouvant justifier l'engagement d'une action en récupération. Le même pouvoir appartient aux juridictions de l'aide sociale, sous réserve, en cas de difficulté sérieuse, d'une éventuelle question préjudicielle devant les juridictions de l'ordre judiciaire. A ce titre, un contrat d'assurance-vie peut être requalifié en donation si, compte tenu des circonstances dans lesquelles ce contrat a été souscrit, il révèle, pour l'essentiel, une intention libérale de la part du souscripteur vis-à-vis du bénéficiaire et après que ce dernier a donné son acceptation. L'intention libérale doit être regardée comme établie lorsque le souscripteur du contrat, eu égard à son espérance de vie et à l'importance des primes versées par rapport à son patrimoine, s'y dépouille au profit du bénéficiaire de manière à la fois actuelle et non aléatoire en raison de la naissance d'un droit de créance sur l'assureur. Dans ce cas, l'acceptation du bénéficiaire, alors même qu'elle n'interviendrait qu'au moment du versement de la prestation assurée après le décès du souscripteur, a pour effet de permettre à l'administration de l'aide sociale de le regarder comme un donataire, pour l'application des dispositions relatives à la récupération des créances d'aide sociale ;

3. Il résulte de l'instruction et il n'est pas contesté que le patrimoine de Mme X... était constitué pour l'essentiel des sommes investies dans le contrat d'assurance-vie qu'elle a souscrit en 1994, alors qu'elle était âgée de 83 ans ;

4. Toutefois, Mme Y... soutient sans être contredite que sa mère, en souscrivant ce contrat d'assurance-vie d'un montant de 126 460 francs auprès de la compagnie Allianz le 17 septembre 1994, a entendu placer les fonds qu'elle détenait au titre d'une épargne de précaution, dont elle retrace

les formes successives : ces fonds correspondent au produit de huit titres de capitalisation Predica souscrits auprès de la compagnie d'assurance-vie du Crédit agricole, arrivés à terme le 18 juillet 1994, pour une valeur de 121 877,44 francs ainsi qu'il ressort de la lettre du 10 août 1994 du Crédit agricole versée au dossier ; ces titres Predica avaient eux-mêmes été achetés en 1984 grâce à une épargne constituée dans les années 1960 par Mme X..., soucieuse d'éviter les difficultés financières importantes auxquelles elle avait dû faire face après la séparation d'avec le père de ses enfants, et de se garantir des ressources au cas où sa fille, Mme Y..., qui s'occupait d'elle depuis qu'elle était âgée de 60 ans, viendrait à disparaître. Le fait que Mme X... a simultanément adhéré au Groupement associatif interprofessionnel pour l'amélioration de la retraite et de l'épargne, ainsi qu'il ressort de l'acte de souscription du contrat d'assurance-vie, corrobore son intention de s'assurer de ressources en cas d'isolement ;

5. Il résulte de ces circonstances que Mme X... ne peut être regardée comme s'étant, en 1994, départie de manière actuelle et non aléatoire de son épargne au profit de ses deux enfants, et ce quand bien même aucun rachat, fût-ce partiel, du contrat en cause n'a lieu entre sa date de souscription et le décès de Mme X... Ainsi, l'absence d'intention libérale étant établie, la souscription du contrat d'assurance-vie en 1994 ne peut être requalifiée de donation indirecte ou de legs au bénéfice de Mme Y... Par suite, c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale des Hautes-Alpes a rejeté la demande d'annulation de la décision du président du conseil général des Hautes-Alpes de récupérer la créance d'aide sociale auprès de Mme Y...,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale du 3 février 2015 est annulée.

Art. 2. – La décision du président du conseil départemental du 13 juin 2012 décidant la récupération de la créance d'aide sociale auprès de Mme Y... est annulée.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., au président du conseil départemental des Hautes-Alpes. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 9 octobre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur succession

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Actif successoral – Compétence juridictionnelle – Précarité*

Dossier n° 150347

—
Mme X...
—

Séance du 23 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 4 décembre 2017

Vu le recours formé le 21 mai 2015 par Mme Y... tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale du Nord réunie le 3 mars 2015 ayant rejeté le recours qu'elle avait formé à l'encontre de la décision du président du conseil général du Nord en date du 31 août 2012 par laquelle ce dernier a décidé d'exercer un recours en récupération sur succession des frais d'hébergement dont a bénéficié Mme X... du 9 juin au 18 juillet 2005 pour un montant de 882,31 euros ;

La requérante soutient qu'elle a dû payer les frais d'obsèques de sa mère avec l'argent restant sur son compte ; qu'elle a peu de ressources financières et qu'un délai de paiement serait nécessaire ;

Vu le mémoire en défense enregistré le 6 juillet 2015 par lequel le président du conseil général du Nord conclut au rejet du recours ;

Il soutient que la commission centrale d'aide sociale n'est pas compétente pour connaître de ce recours qui ne présente pas un caractère contentieux ; qu'il n'appartient pas à la commission d'octroyer des délais de paiement ; que la somme réclamée est due ; que l'impécuniosité de la requérante n'est pas établie ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 23 octobre 2017, M. SKZRYERBAK, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que Mme Y... a saisi la commission centrale d'aide sociale d'un recours auquel elle a joint la décision de la commission départementale d'aide sociale du Nord réunie le 3 mars 2015 ayant rejeté le recours qu'elle avait formé à l'encontre de la décision du président du conseil général du Nord en date du 31 août 2012 par laquelle ce dernier a décidé d'exercer un recours en récupération des frais d'hébergement dont a bénéficié Mme X... du 9 juin au 18 juillet 2005 pour un montant de 882,31 euros ; que, malgré l'emploi de l'expression « recours amiable », elle doit être regardée comme relevant appel de cette décision de la commission départementale d'aide sociale du Nord ; que son recours relève bien de la compétence de la commission centrale d'aide sociale ;

Considérant que l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles dispose que : « *Des recours sont exercés, selon le cas, par l'Etat ou le département : 1° Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;* » ; que, pour l'application de ces dispositions, il appartient aux juridictions de l'aide sociale, eu égard tant à la finalité de leur intervention qu'à leur qualité de juge de plein contentieux, non d'apprécier la légalité de la décision de récupération, mais de se prononcer elles-mêmes sur le bien-fondé de l'action engagée par la collectivité publique d'après l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre parties à la date de leur propre décision ; qu'elles ont la faculté, en fonction des circonstances particulières de chaque espèce, d'aménager les modalités de cette récupération et, le cas échéant, d'en réduire le montant et d'en reporter les effets dans le temps ;

Considérant qu'il résulte des principes rappelés au point précédent que le département du Nord n'est pas fondé à soutenir que la commission centrale d'aide sociale ne serait pas compétente pour octroyer des délais de paiement aux requérants qui la saisissent ;

Considérant que Mme X... a bénéficié de la prise en charge de ses frais d'hébergement du 9 juin au 18 juillet 2005, pour un montant de 882,31 euros ; qu'à la suite de son décès, ses comptes bancaires ont été clôturés et le solde, d'un montant de 1 489,21 euros a été viré au profit de sa fille, Mme Y... ; que, cependant, cette dernière a dû s'acquitter des frais d'obsèques de sa mère, ainsi qu'il ressort des documents qu'elle produit ; qu'au regard des très faibles revenus de la requérante, il y a lieu d'écarter tout recours en récupération,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale du Nord en date du 3 mars 2015 et celle du président du conseil général du Nord en date du 31 août 2012, sont annulés.

Art. 2. – Il n'y a pas lieu à récupération de la somme de 882,31 euros à l'encontre de Mme Y....

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme Y..., au président du conseil départemental du Nord. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 23 octobre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, M. GRISARD, assesseur, M. SKZRYERBAK, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 4 décembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur succession

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Législation – Compétence juridictionnelle – Précarité*

Dossier n° 150366

Mme X...

Séance du 23 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 4 décembre 2017

Vu le recours formé le 28 mai 2015 et le mémoire enregistré le 31 juillet 2017 par le département de la Sarthe tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Sarthe réunie le 23 janvier 2015 ayant fait droit au recours de M. X... à l'encontre de la décision du président du conseil général de la Sarthe en date du 6 octobre 2014 qui n'a fait que partiellement droit à son recours gracieux contre la décision de récupération de la créance d'aide sociale perçue par Mme X... bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement du 18 septembre 2012 au 27 août 2013 ;

Le département soutient que la récupération ne conduit pas à faire assumer à l'héritier une charge supplémentaire ; qu'il a été tenu compte de la situation financière de M. X... par une remise gracieuse de la moitié de la dette ; qu'il est possible de mettre en place un recouvrement échelonné ;

Vu le mémoire en défense enregistré le 24 juin 2015 par lequel M. X... conclut au rejet du recours ;

Il soutient que sa situation financière ne lui permet pas de rembourser les 800 euros qui lui sont réclamés ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 23 octobre 2017 M. SKZRYERBAK, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles dispose que : « *Des recours sont exercés, selon le cas, par l'Etat ou le département : 1° Contre le bénéficiaire revenu à*

meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ; » ; que, pour l'application de ces dispositions, il appartient aux juridictions de l'aide sociale, eu égard tant à la finalité de leur intervention qu'à leur qualité de juge de plein contentieux, non d'apprécier la légalité de la décision de récupération, mais de se prononcer elles-mêmes sur le bien-fondé de l'action engagée par la collectivité publique d'après l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre parties à la date de leur propre décision ; qu'elles ont la faculté, en fonction des circonstances particulières de chaque espèce, d'aménager les modalités de cette récupération et, le cas échéant, d'en réduire le montant et d'en reporter les effets dans le temps ;

Considérant que M. X... est titulaire de l'allocation de solidarité spécifique ; que, compte tenu de la faiblesse de ses revenus, d'à peine 500 euros par mois et des dépenses fixes mensuelles qui sont les siennes, qui s'élèvent à 366 euros, il n'est pas en mesure de rembourser la somme que lui réclame le département de la Sarthe, même de façon échelonnée ; que, dans les circonstances particulières de l'espèce, il y a donc lieu d'écarter tout recours en récupération ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le département de la Sarthe n'est pas fondé à demander l'annulation de la décision attaquée,

Décide

Art. 1^{er}. – Le recours du département de la Sarthe est rejeté.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée au président du conseil départemental de la Sarthe, à M. X... Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 23 octobre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, M. GRISARD, assesseur, M. SKZRYERBAK, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 4 décembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur succession

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Recours – Recevabilité – Compétence juridictionnelle – Légalité*

Dossier n° 150653

Mme X...

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 14 février 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 13 novembre 2015, et un mémoire complémentaire enregistré le 7 avril 2016, Mme Y... et Mme Z... demandent à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 30 septembre 2015 de la commission départementale d'aide sociale de l'Allier rejetant leur demande tendant à l'annulation de la décision du 21 janvier 2015 par laquelle le président du conseil départemental de l'Allier a décidé un recours en récupération sur la succession de Mme X... d'une créance d'aide sociale à hauteur de la somme de 1 021,38 euros correspondant à l'hébergement de l'intéressée du 1^{er} octobre 2013 au 26 juillet 2014 à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « R... » ;

2° D'annuler la décision du président du conseil départemental de l'Allier du 21 janvier 2015 ;

Elles soutiennent que :

- Mme Z... a donné mandat à Mme Y... pour la représenter dans la procédure ;
- elles ont contribué financièrement aux dépenses de leur mère Mme X... pour lui procurer un confort de vie ; les sommes versées, soit quatre fois 1 500 euros, ne relèvent pas de leur obligation alimentaire ni ne correspondent à un remboursement de dette vis-à-vis de leur mère ;
- sans les sommes versées par leur soin, le compte bancaire de leur mère était suffisamment approvisionné ;
- la somme de 4 000 euros débitée sur le compte bancaire de leur mère trois jours avant son décès a servi à régler les frais d'obsèques, anticipés ;
- l'établissement accueillant leur mère n'a pas remboursé dans les délais la caution de leur mère à la suite de son décès ; le département a récupéré les sommes faisant l'objet d'un recours directement auprès de l'établissement, sans les avertir au préalable ;

Par un mémoire enregistré le 11 avril 2016, le département de l'Allier conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– le recours n'est pas signé par Mme Z... ;

– la créance d'aide sociale du département s'élève à 1 021,38 euros, quand l'actif successoral communiqué au département se monte à 1 242,38 euros, ce qui autorise un recours en récupération sur la succession ;

– les dépenses de confort invoquées par les requérantes non justifiées dans leur montant et dans leur nature, ont été décidées unilatéralement par les requérantes ; elles n'ont aucune incidence sur le montant de la créance d'aide sociale ;

– les sommes de 1 500 euros versées entre le 16 octobre 2010 et le 17 décembre 2013 semblent correspondre à une participation familiale ; une somme de 1 500 euros apparaît en déduction de l'avis d'imposition 2013 de M. et Mme Y... ; la participation familiale n'est pas récupérable sur la succession ;

– le motif de versement des sommes de 1 500 euros à quatre reprises n'est pas connu et pourrait être un remboursement de dette ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code civil ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 18 décembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a bénéficié de l'aide sociale à l'hébergement à l'EHPAD « R... » à compter du 1^{er} octobre 2013. A la suite de son décès le 26 juillet 2014, le département de l'Allier a décidé d'exercer un recours sur la succession de Mme X... pour récupérer une somme de 1 021,38 euros. Mmes Y... et Z..., ses deux filles, relèvent appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale de l'Allier qui a rejeté leur recours tendant à l'annulation de la décision de récupération sur succession ;

2. En premier lieu, il résulte de l'instruction que Mme Z... a donné mandat à sa sœur Mme Y... pour la représenter devant la commission départementale d'aide sociale. Il s'ensuit que le recours de Mme Z... est recevable ;

3. En second lieu, il résulte des dispositions de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, qu'une action en récupération est ouverte au département, notamment « 1° (...) Contre la succession du bénéficiaire (...). Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif succes-

soral, défini selon les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par voie réglementaire ». L'article R. 132-11 du même code prévoit que : « Le président du conseil départemental (...) fixe le montant des sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie ». L'article R. 132-12 du même code dispose quant à lui : « Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire, prévue à l'article L. 132-8, des sommes versées au titre (...) de la prise en charge du forfait journalier (...) 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 ».

4. Pour l'application de ces dispositions, il appartient aux juridictions de l'aide sociale, statuant en qualité de juges de plein contentieux, de se prononcer sur le bien-fondé de l'action engagée par la collectivité publique d'après l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre parties à la date de leur propre décision. Elles ont la faculté, en fonction des circonstances particulières de chaque espèce, d'aménager les modalités de cette récupération et, le cas échéant, d'en réduire le montant ou d'en reporter les effets dans le temps ;

5. En donnant l'origine des sommes figurant sur le compte bancaire de leur mère et sur lesquelles s'est fondé le département pour engager un recours sur succession, Mmes Y... et Z... doivent être regardées comme contestant la possibilité pour le département de recouvrer sa créance d'aide sociale sur la succession de Mme X... ;

6. Il résulte de l'instruction que l'actif net successoral de Mme X... à la suite de son décès s'élevait à 1 242,38 euros. Cette somme est inférieure au montant prévu par les dispositions précitées de l'article R. 132-13 du code de l'action sociale, à partir duquel un recours sur succession est possible. Il s'ensuit que le département de l'Allier ne pouvait légalement récupérer sur la succession de Mme X... sa créance d'aide sociale. Par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, Mmes Y... et Z... sont fondées à demander tant l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de l'Allier que l'annulation de la décision du président du conseil départemental de l'Allier décidant le recours sur succession,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de l'Allier du 30 septembre 2015, ensemble la décision du président du conseil départemental de l'Allier du 21 janvier 2015, sont annulées.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme Y..., à Mme Z..., au président du conseil départemental de l'Allier. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 14 février 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur succession

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Donation – Assurance-vie – Compétence juridictionnelle – Précarité*

Dossier n° 160027

Mme X...

Séance du 19 février 2018

Décision lue en séance publique le 19 mars 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 15 janvier 2016, et des mémoires complémentaires enregistrés le 5 janvier 2017 et le 2 janvier 2018, M. Y... et Mme Y... demandent à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 20 novembre 2015 de la commission départementale d'aide sociale de Paris qui, sur leur demande d'annulation de la décision du 28 octobre 2013 par laquelle le président du conseil de Paris a décidé la récupération de sa créance d'aide sociale au titre de l'hébergement de Mme X... sur l'actif net successoral légué, à concurrence de 13 312 euros, sur une donation de 120 000 francs qui leur a été faite le 4 août 2000 et sur un contrat d'assurance-vie dont ils ont bénéficié à compter du décès de Mme X... à concurrence de 15 250 euros chacun, a réduit le montant de la récupération sur les deux donations à 15 000 euros et a confirmé le recours en récupération sur la succession ;

2° D'annuler la décision du 28 octobre 2013 du président du conseil de Paris ;

Ils soutiennent que :

- ils n'ont pas les ressources pour rembourser la somme demandée par le conseil de Paris ;
- la situation médicale de M. Y..., reconnu handicapé à 80 %, s'est dégradée ;
- ils n'avaient pas été informés de la créance d'aide sociale du département au moment du décès de Mme X..., dont ils se sont occupés jusqu'à sa mort ;

Par un mémoire en défense enregistré le 22 juillet 2016, le département de Paris conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– la situation financière des requérants a été prise en compte par la commission départementale d'aide sociale qui a ramené le montant de la récupération à 28 312 euros, soit près de la moitié des sommes initialement réclamées ;

– les requérants ont préalablement bénéficié d'une mesure de faveur, avec une diminution du montant de la récupération décidée par le président du conseil de Paris pour tenir compte des droits de mutation grevant l'actif net de succession et des frais fiscaux sur les donations ;

– ils peuvent demander à bénéficier d'un échéancier de paiement auprès du Trésor public ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ont été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ont été informées de la date et de l'heure de l'audience.

A l'audience publique du 19 février 2018, ont été entendus :

– le rapport de M. HUMBERT, rapporteur ;

– les observations de Mme Y..., qui a fait valoir sa situation personnelle et l'état de santé de son mari, hospitalisé en service de réanimation et dans le coma à l'hôpital H... ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a bénéficié de l'aide sociale à l'hébergement de la part du département de Paris de 2002 jusqu'à la date de son décès le 6 janvier 2012. Il en est résulté pour le département une créance d'aide sociale d'un montant total de 144 983,52 euros. Par décision du 28 octobre 2013, le département de Paris a décidé la récupération de sa créance d'aide sociale sur l'actif net successoral de Mme X... à concurrence de 13 312 euros, sur une donation de 120 000 francs qui a été faite le 4 août 2000 à M. Y... et Mme Y... à concurrence de 5 518,65 euros chacun et sur un contrat d'assurance-vie dont ils ont bénéficié à compter du décès de Mme X... à concurrence de 15 250 euros chacun. La commission départementale d'aide sociale de Paris a réformé le 20 novembre 2015 la décision prise par le département de Paris en limitant le montant de la récupération sur les donations à 15 000 euros tout en confirmant le recours en récupération sur la succession. M. et Mme Y... relèvent appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale en tant qu'elle n'a pas prononcé la décharge totale des sommes qui leur sont réclamées ;

2. L'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, dans sa version alors applicable, dispose : « Des recours sont exercés (...) par (...) le département : 1° Contre (...) la succession du bénéficiaire ; 2° Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ; 3° Contre le légataire. (...) Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif successoral, défini selon les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par voie réglementaire ». L'article R. 132-11 du même code prévoit que : « Le président du conseil départemental (...) fixe le montant des sommes à récupérer.

Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie ». L'article R. 132-12 du même code dispose : « Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire, prévu à l'article L. 132-8 (...) s'exerce sur la partie de l'actif successoral qui excède 46 000 euros. (...) » ;

3. Pour l'application de ces dispositions, il appartient aux juridictions de l'aide sociale, statuant en qualité de juges de plein contentieux, de se prononcer sur le bien-fondé de l'action engagée par la collectivité publique d'après l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre parties à la date de leur propre décision. Elles ont la faculté, en fonction des circonstances particulières de chaque espèce, d'aménager les modalités de cette récupération et, le cas échéant, d'en réduire le montant ou d'en reporter les effets dans le temps ;

4. Il résulte de l'instruction que M. et Mme Y... ont été désignés légataires universels de Mme X... à son décès par testament olographe du 17 octobre 2000. A ce titre, ils ont reçu l'actif successoral de celle-ci s'élevant à 32 181,96 euros. Le département a décidé de limiter le montant de la récupération de sa créance d'aide sociale à la somme de 13 312 euros, déduction faite des droits de mutation acquittés à l'occasion du legs ;

5. Il résulte également de l'instruction que M. et Mme Y... ont bénéficié à la fois d'une donation de 120 000 francs de la part de Mme X... par acte du 4 août 2000 et d'un contrat d'assurance-vie souscrit le 6 décembre 2002 par Mme X..., alors âgée de 80 ans, à leur bénéfice et s'élevant à la date de son décès à 32 955,44 euros. Alors que le département de Paris avait réduit le montant de sa récupération sur ces sommes, dont la nature de donation n'est pas contestée, de 9 712,03 euros pour tenir compte des droits acquittés sur les sommes perçues et avait fixé le montant de la récupération sur ces sommes à 5 518,65 euros et 15 250 euros chacun au titre de la donation et du contrat d'assurance-vie respectivement, la commission départementale d'aide sociale a limité la récupération à un total de 15 000 euros pour les deux en tout et pour tout ;

6. Il résulte de l'instruction que M. et Mme Y... ne disposent plus des fonds que le notaire chargé de la succession leur a transmis, celui-ci ne les ayant pas informés de l'existence d'une créance d'aide sociale au moment de la dévolution successorale, ce qu'il confirme en indiquant qu'il en a recherché l'existence seulement auprès du département des Hauts-de-Seine et non auprès du département de Paris et que corrobore le fait que des droits de mutation ont été acquittés sur le montant de l'actif net successoral ; que les requérants, âgés respectivement de 84 et 77 ans, ne sont pas en mesure de reverser les sommes perçues, compte tenu de leur situation financière très modeste, attestée par les faits qu'ils habitent dans une habitation à loyer modéré, qu'ils ne sont pas imposables à l'impôt sur le revenu, qu'ils n'ont ni patrimoine ni économies, ainsi que de l'état de santé dégradé de M. Y..., reconnu handicapé à 80 % et hospitalisé. Par conséquent, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de ramener le montant total de la créance d'aide sociale du département de Paris à récupérer à 300 euros, soit 150 euros chacun, en tout et pour tout,

Décide

Art. 1^{er}. – La créance d'aide sociale au titre de l'hébergement de Mme X... du département de Paris est ramenée à la somme totale de 150 euros chacun pour M. et Mme Y...

Art. 2. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de Paris est réformée conformément à l'article 1^{er} ci-dessus.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme Y... et à M. Y..., à la présidente du conseil de Paris. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 19 février 2018 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, M. CULAUD, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 19 mars 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur donation

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur donation – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Donation – Ressources – Précarité*

Dossier n° 150447

—
Mme X...
—

Séance du 27 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 22 janvier 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 6 juillet 2015, et des mémoires complémentaires enregistrés les 5 août et 31 août 2015, M. Y... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 22 janvier 2015 de la commission départementale d'aide sociale de Vaucluse rejetant sa demande tendant à l'annulation de la décision du 6 octobre 2014 par laquelle le président du conseil départemental de Vaucluse a décidé la récupération sur donation de la créance d'aide sociale au titre de l'hébergement de Mme X... pour un montant de 36 961,16 euros ;

2° D'annuler la décision du 6 octobre 2014 du président du conseil départemental de la Drôme ;

Il soutient que :

– le don de 125 000 euros consenti par sa mère après la vente de sa maison, en exécution des volontés de son père, lui a permis d'acheter une maison ; le juge civil a reconnu la validité de la donation de sa mère le 12 avril 2012 ; il a juste dû reverser la somme correspondant aux droits de mutation que sa mère avait acquittés à sa place, ce qui l'a conduit à contracter un crédit, en plus du crédit contracté pour le financement de l'acquisition de sa propre maison ;

– il n'a pas les ressources pour reverser au département le montant de la créance d'aide sociale ; son salaire mensuel, qui est la seule source de revenu de son foyer composé de sa compagne et de ses deux enfants mineurs, est de 1 277 euros ; il ne peut pas reverser la somme même sous forme de mensualité de 100 euros ; le reversement risque d'entraîner une hypothèque sur sa maison et une fragilisation de sa famille ;

– s'il avait su que la donation devait donner lieu à un recours en récupération de la part du département, il n'aurait pas accepté la donation ;

– il présente des attestations démontrant qu’il s’est toujours occupé de sa mère à la différence de son frère, que celle-ci lui a fait une donation en pleine connaissance de cause, que sa mère est restée à son domicile de 2006 à 2008 avant d’être prise en charge par un établissement médicalisé, qu’elle a rejoint volontairement ;

Par un mémoire en défense du 4 juin 2015, et un mémoire complémentaire enregistré le 16 octobre 2015, le département de Vaucluse conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– Mme X... a vendu le 20 décembre 2005 un bien immobilier possédé dans le Vaucluse, pour 140 253,20 euros ; elle a fait donation à son fils M. Y... de la somme de 125 008,20 euros le 7 décembre 2005, soit moins de 10 ans avant son admission à l’aide sociale par le département de Vaucluse pour son hébergement en établissement décidée le 1^{er} décembre 2009 ; le recours sur donation est donc possible conformément aux dispositions de l’article L. 132-8 du code de l’action sociale et des familles ;

– le département a décidé de recouvrer la somme de 36 961,16 euros au titre de sa créance d’aide sociale ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l’action sociale et des familles ;

Les parties ont été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d’entre elles ayant exprimé le souhait d’en faire usage ont été informées de la date et de l’heure de l’audience ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 27 novembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique :

1. Mme X... a été admise par le département de Vaucluse à l’aide sociale à l’hébergement à la suite de son entrée en établissement à compter du 1^{er} décembre 2009. A la suite d’une donation de 125 008,20 euros qu’elle a effectuée le 7 décembre 2005 à son fils M. Y... sur les fonds qu’elle a obtenus de la vente d’un bien immobilier qu’elle possédait, le département a décidé le 6 octobre 2014 un recours sur cette donation pour récupérer la créance d’aide sociale qu’il détenait sur Mme X... à concurrence de la somme de 36 961,16 euros, correspondant à l’aide sociale accordée pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 décembre 2012. M. Y... relève appel de la décision de la commission départementale d’aide sociale de Vaucluse du 22 janvier 2015 qui a rejeté sa demande d’annulation de la décision du 6 octobre 2014 ;

2. L’article L. 132-8 du code de l’action sociale et des familles, dans sa version alors applicable, dispose : « Des recours sont exercés (...) par (...) le département : (...) 2° Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d’aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande (...). Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l’aide sociale à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier s’exerce sur la partie de l’actif succes-

soral, défini selon les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par voie réglementaire ». L'article R. 132-11 du même code prévoit que : « Le président du conseil départemental (...) fixe le montant des sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie » ;

3. Pour l'application de ces dispositions, il appartient aux juridictions de l'aide sociale, statuant en qualité de juges de plein contentieux, de se prononcer sur le bien-fondé de l'action engagée par la collectivité publique d'après l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre parties à la date de leur propre décision. Elles ont la faculté, en fonction des circonstances particulières de chaque espèce, d'aménager les modalités de cette récupération et, le cas échéant, d'en réduire le montant ou d'en reporter les effets dans le temps ;

4. Il résulte de l'instruction que M. Y... a bénéficié d'une donation de sa mère d'une somme de 125 008,20 euros, consécutive à l'aliénation d'un bien immobilier que celle-ci possédait. Le juge civil a d'ailleurs reconnu la validité de cette donation contestée par le tuteur de Mme X... Il est constant que cette donation a été réalisée moins de 10 ans avant l'admission à l'aide sociale de Mme X... Le montant de la créance d'aide sociale du département n'est pas contesté. Ainsi, par application des dispositions susrappelées de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, le département pouvait exercer un recours en récupération sur la donation dans la limite de sa créance d'aide sociale ;

5. Pour demander l'annulation du recours sur donation, M. Y... fait valoir d'une part avoir utilisé les fonds reçus pour acheter une maison dans laquelle il a d'ailleurs accueilli sa mère jusqu'à son placement en 2009 en établissement médicalisé, achat qu'il a financé par plusieurs crédits immobiliers entraînant pour lui des mensualités de 435,26 euros (Banque postale) et 24,94 euros (Crédit foncier) et 193,70 euros (Crédit municipal), soit un total de 653,90 euros pour un montant total emprunté de 113 772 euros. Il justifie en outre d'une part percevoir un salaire mensuel d'environ 1 300 euros, assumer seul les charges de son foyer, composé de sa compagne, qui ne travaille pas, et de ses deux enfants mineurs, s'élevant à près de 680 euros par mois. Enfin, M. Y... indique que son salaire de fonctionnaire territorial, s'élevant à la somme de 1 256 euros, est la seule source de revenu de son foyer. M. Y... justifie enfin régler chaque fois une somme de 100 euros en règlement de la créance départementale selon un échéancier accordé par le Trésor public, qui s'élève au 28 mai 2017 à 34 561,16 euros après un remboursement de 2 400 euros ;

6. Au vu de l'ensemble de ces éléments, compte tenu des conséquences qu'impliquerait le reversement de la totalité des sommes reçues en donation par M. Y..., à savoir la vente du bien immobilier constituant sa résidence familiale, et de la capacité de remboursement de M. Y... compte tenu des ressources et des charges de son foyer, il sera fait une juste appréciation en ramenant le montant de la récupération sur donation à la somme de 5 000 euros, avant imputation des sommes déjà remboursées ;

7. Il résulte de tout ce qui précède que M. Y... est fondé à demander l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de Vaucluse du 22 janvier 2015, ainsi que celle du président du conseil départemental de Vaucluse en date du 6 octobre 2014,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de Vaucluse du 22 janvier 2015, ensemble la décision du 6 octobre 2014 du président du conseil départemental de Vaucluse, sont annulées.

Art. 2. – Le montant du recours sur la donation de Mme X... à son fils M. Y... est fixé à la somme de 5 000 euros, les remboursements déjà effectués non pris en compte.

Art. 3. – Le greffe de la commission centrale d'aide sociale notifiera la présente décision à M. Y..., au président du conseil départemental de Vaucluse. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 27 novembre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, Mme DURGEAT, assesseure, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 22 janvier 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur donation

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur donation – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Aide ménagère – Compétence d'attribution – Délégation – Légalité*

Dossier n° 150486

—
M. et Mme X...
—

Séance du 17 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 12 décembre 2017

Vu le recours formé le 30 juin 2015 pour Mme Y... par Maître David GORAND, avocat, contestant la décision en date du 8 avril 2015 par laquelle la commission départementale de l'aide sociale de la Manche a rejeté son recours formé contre la décision du président du conseil général de la Manche du 15 avril 2014 mettant en œuvre la récupération sur la donation reçue de ses parents, M. X... et Mme X..., bénéficiaires de l'aide sociale pour des prestations d'aide ménagère entre 1998 et 2013, à hauteur de 19 030 euros ;

Elle soutient que la décision mettant en œuvre cette récupération a été signée par une personne ne disposant pas d'une délégation régulière et est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où elle est personne handicapée et ne dispose pas des revenus suffisants pour faire face à cette dépense, devant soutenir ses parents gravement malades ;

Par un mémoire enregistré le 1^{er} octobre 2015, le président du conseil général de la Manche conclut au rejet de la requête en relevant que l'intéressée dispose encore d'une somme de 46 000 euros pour soutenir ses parents, lesquels ne sont pas démunis de ressources du fait de la vente de leur maison ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 17 octobre 2017 Maître A. DEBUYS, M. Michel AYMARD, rapporteur, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que M. X... et Mme X..., nés respectivement les 20 janvier 1929 et 3 août 1925, ont bénéficié d'une prestation d'aide ménagère par le conseil général de la Manche entre le 1^{er} mars 1998 et le 31 décembre 2013 ; que le 2 mars 2013, ils ont vendu leur maison d'habitation dans la Manche pour 150 000 euros et ont fait une donation de 65 030 euros à leur fille unique, Mme Y... ; que le 14 janvier 2014, le président du conseil général de la Manche a informé cette dernière qu'un recours contre donataire était engagé à hauteur de 19 030 euros, partie excédant le montant de 46 000 euros (*sur une créance départementale de 30 678,74 euros*) ; qu'une décision a été prise en ce sens le 15 avril 2014 ; qu'un recours gracieux a été effectué le 7 mai 2014 et a été rejeté le 16 juin, le président du conseil général de la Manche objectant notamment à la requérante qu'elle avait signé deux documents en octobre 2001 et 2009 mentionnant explicitement le recours possible contre donataire et le caractère d'avance de l'aide sociale ; que la commission départementale d'aide sociale de la Manche, par une décision du 8 avril 2015, a confirmé la décision du président du conseil général ;

Considérant qu'en vertu des dispositions de l'article L. 3221-3 du code général des collectivités territoriales, le président du conseil général est « *le chef des services du département. Il peut, sous sa surveillance et sa responsabilité, donner délégation de signature en toute matière aux responsables desdits services* » ; que, par un arrêté de délégation de signature du 1^{er} janvier 2014, exécutoire à la date du 22 janvier 2014, date de sa notification à la préfecture de la Manche, une délégation a été donnée à Mme S..., responsable du service de la gestion des droits, à l'effet de signer les décisions relatives notamment au « *refus d'attribution des prestations d'action sociale aux personnes âgées* » ainsi que « *tous actes se rapportant au fonctionnement courant de sa mission* » ; que cette délégation ne couvre pas la récupération sur donation des prestations d'aide sociale ; que le moyen tiré du défaut de compétence de l'auteur de l'acte attaqué doit être accueilli ;

Considérant qu'il résulte ce qui précède que la décision de la commission départementale de la Manche du 8 avril 2015 et celle du président du conseil général de la Manche du 15 avril 2014 doivent être annulées,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale de la Manche du 8 avril 2015, ensemble la décision du président du conseil général de la Manche du 15 avril 2014, sont annulées.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Maître David GORAND, à Mme Y..., au président du conseil départemental de la Manche. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 17 octobre 2017 où siégeaient M. GIROT, président, M. GRISARD, assesseur, M. AYMARD, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 12 décembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur donation

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur donation – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Aide ménagère – Précarité – Preuve*

Dossier n° 150537

—
Mme Z...
—

Séance du 25 septembre 2017

Décision lue en séance publique le 23 octobre 2017

Vu les recours formés les 16 mars et 16 avril 2015, présentés respectivement par Mmes Z... et Y... qui demandent toutes deux l'annulation de la décision en date du 6 février 2015 par laquelle la commission départementale d'aide sociale du Morbihan a rejeté son recours tendant à la réformation de la décision du 21 septembre 2011 du président du conseil départemental du Morbihan leur notifiant la récupération, sur les donations dont elles ont bénéficié, de l'aide sociale dont a bénéficié leur mère, Mme X..., pour un montant de 3 586,90 euros ;

Les requérantes soutiennent que la modicité de leurs ressources ne leur permet pas de payer la somme qui leur est réclamée ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 27 août 2015, par lequel le président du conseil départemental du Morbihan conclut au rejet du recours ;

Il soutient que les requérantes n'apportent pas la preuve de ce qu'elles ne sont pas en mesure de payer la somme qui leur est réclamée ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 25 septembre 2017 M. MARTHINET, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que Mme X... a bénéficié, au titre de l'aide sociale, de la prise en charge de ses frais d'aide ménagère à domicile au titre de la période du 1^{er} octobre 1997 au 30 septembre 1999 ; que l'intéressée étant décédée, le conseil départemental a décidé, le 18 septembre 2012, de mettre en œuvre la récupération sur donation, au titre de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, de la somme de 3 586,90 euros ; que Mmes Z... et Y..., filles de Mme X..., ont formé un recours contre cette décision devant la commission départementale d'aide sociale du Morbihan le 21 septembre 2011, lequel a été rejeté par décision du 6 février 2015 ; que les requérantes relèvent régulièrement appel de cette décision ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles : « *Des recours sont exercés, selon le cas, par l'Etat ou le département : 1o Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire (...)* » ; que, pour l'application de ces dispositions, il appartient aux juridictions de l'aide sociale, statuant en qualité de juges de plein contentieux, de se prononcer sur le bien-fondé de l'action engagée par la collectivité publique d'après l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre parties à la date de leur propre décision ; qu'elles ont la faculté, en fonction des circonstances particulières de chaque espèce, d'aménager les modalités de cette récupération et, le cas échéant, d'en réduire le montant ou d'en reporter les effets dans le temps ;

Considérant que Mme Y... a bénéficié, en 1988, de la donation d'une parcelle de terre et que les deux requérantes ont bénéficié, en 1994, de la maison de leurs parents ; que les requérantes font valoir que la modicité de leurs ressources ne leur permet pas de payer la somme qui leur est réclamée ; qu'il résulte, toutefois, de l'instruction que Mme Z... exerce la profession d'infirmière et a déclaré, au titre de l'année 2013, un revenu professionnel mensuel moyen de près de 1 800 euros ainsi que des revenus de capitaux mobiliers pour un montant annuel de 346 euros ; que Mme Y..., qui exerçait les professions d'aide à domicile et d'exploitante agricole, a été admise à faire valoir ses droits à la retraite au mois de novembre 2015 et justifie, au titre de l'année 2015, de revenus pour un montant mensuel moyen de 1 233 euros ; qu'elles ne font état d'aucune charge si ce n'est, pour Mme Z..., la perspective d'un prochain changement de véhicule et de possibles futurs travaux d'isolation à son domicile ; qu'ainsi les requérantes ne peuvent être regardées comme faisant état de circonstances propres de nature à justifier une réduction du montant de la récupération ; que le recours doit, par suite, être rejeté,

Décide

Art. 1^{er}. – Les recours de Mme Z... et de Mme Y... sont rejetés.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., à Mme Y..., au président du conseil départemental du Morbihan. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 25 septembre 2017 où siégeaient M. GIROT, président, Mme DURGEAT, assesseure, M. MARTHINET, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 23 octobre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Récupération sur donation

Mots clés : *Recours en récupération – Récupération sur donation – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Assurance-vie – Prestation spécifique dépendance (PSD) – Compétence juridictionnelle – Précarité – Preuve*

Dossier n° 160055

—
M. X...
—

Séance du 27 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 19 mars 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 1^{er} février 2016, et des mémoires complémentaires enregistrés le 1^{er} mars 2016, le 4 juillet 2016, le 1^{er} décembre 2016 et le 27 octobre 2017, M. Z... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 30 novembre 2015 de la commission départementale d'aide sociale de la Drôme rejetant sa demande tendant à l'annulation de la décision du 13 janvier 2015 par laquelle le président du conseil départemental de la Drôme a décidé la récupération de la créance d'aide sociale au titre de l'hébergement de M. X... pour un montant de 5 473,79 euros ;

2° D'annuler la décision du 13 janvier 2015 du président du conseil départemental de la Drôme ;

Il soutient que :

– il n'a pas été informé par le conseil départemental de la demande faite par sa sœur Mme Y... d'octroi de l'aide sociale à son père ; le conseil départemental a commis une faute en ne demandant pas son accord avant l'octroi du bénéfice de l'aide sociale à son père ;

– il n'est pas redevable de la créance du conseil départemental résultant de la seule demande de sa sœur ;

La requête et les mémoires complémentaires ont été transmis au département de la Drôme qui n'a pas produit de mémoire en défense ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 27 novembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. M X... a bénéficié de l'aide sociale de la part du département de la Drôme pour la période du 1^{er} mai 1998 au 31 mai 2002 sous forme de la prestation spécifique dépendance. Il en est résulté pour le département de la Drôme une créance de 23 971,66 euros. A la suite du décès de M. X... le 28 juillet 2011, au vu d'une part de la donation consentie par celui-ci d'un bien immobilier à sa fille Mme Y... et de divers contrats d'assurance-vie dont ont bénéficié M. Z... et Mme Y..., le département de la Drôme a décidé le 13 janvier 2015 de recouvrer sa créance d'aide sociale auprès des deux enfants de M. X..., Mme Y... à hauteur respectivement de 18 497,87 euros et 5 473,79 euros, soit à proportion des quote-part reçues de chacun. M. Z... a demandé à la commission départementale d'aide sociale de la Drôme l'annulation de la décision du président du conseil départemental du 13 janvier 2015. Il relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Drôme du 30 novembre 2015 qui a rejeté sa demande ;

2. L'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles, dans sa version alors applicable, dispose : « Des recours sont exercés (...) par (...) le département : (...) 2° Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ; 3° Contre le légataire. (...) Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif successoral, défini selon les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par voie réglementaire ». L'article R. 132-11 du même code prévoit que : « Le président du conseil départemental (...) fixe le montant des sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie » ;

3. Pour l'application de ces dispositions, il appartient aux juridictions de l'aide sociale, statuant en qualité de juges de plein contentieux, de se prononcer sur le bien-fondé de l'action engagée par la collectivité publique d'après l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre parties à la date de leur propre décision. Elles ont la faculté, en fonction des circonstances particulières de chaque espèce, d'aménager les modalités de cette récupération et, le cas échéant, d'en réduire le montant ou d'en reporter les effets dans le temps ;

4. Par ailleurs, l'article 894 du code civil dispose : « La donation entre vifs est un acte par lequel le donateur se dépouille actuellement et irrévocablement de la chose donnée en faveur du donataire qui l'accepte ». Un contrat d'assurance-vie soumis aux dispositions des articles L. 132-1 et suivants du code des assurances, par lequel il est stipulé qu'un capital ou une rente sera versé au souscripteur en cas de vie à l'échéance prévue par le contrat, et à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés en cas de décès du souscripteur avant cette date, n'a pas en lui-même le caractère d'une donation, au sens de l'article 894 du code civil. Toutefois, l'administration de l'aide sociale est en droit de rétablir la nature exacte des actes pouvant justifier l'engagement d'une action en récupération. Le même pouvoir appartient aux juridictions de l'aide sociale, sous réserve, en cas de difficulté sérieuse, d'une éventuelle question préjudicielle devant les juridictions de l'ordre judiciaire. A ce titre, un contrat

d'assurance-vie peut être requalifié en donation si, compte tenu des circonstances dans lesquelles ce contrat a été souscrit, il révèle, pour l'essentiel, une intention libérale de la part du souscripteur vis-à-vis du bénéficiaire et après que ce dernier a donné son acceptation. L'intention libérale doit être regardée comme établie lorsque le souscripteur du contrat, eu égard à son espérance de vie et à l'importance des primes versées par rapport à son patrimoine, s'y dépouille au profit du bénéficiaire de manière à la fois actuelle et non aléatoire en raison de la naissance d'un droit de créance sur l'assureur. Dans ce cas, l'acceptation du bénéficiaire, alors même qu'elle n'interviendrait qu'au moment du versement de la prestation assurée après le décès du souscripteur, a pour effet de permettre à l'administration de l'aide sociale de le regarder comme un donataire, pour l'application des dispositions relatives à la récupération des créances d'aide sociale ;

5. Il résulte de l'instruction que M. X... a bénéficié de la prestation spécifique dépendance de la part du département de la Drôme. Quelles que soient les conditions d'admission de M. X... au bénéfice de cette allocation, il est loisible au département qui la verse de récupérer sur les donations du bénéficiaire ou ses contrats d'assurance-vie, sous réserve que ces derniers s'analysent comme une donation, le montant de l'aide sociale qui a été versée, par application de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale ;

6. M. Z... ne critique devant la juridiction de céans ni le bénéfice par son père de la prestation spécifique dépendance, ni le montant de la créance d'aide sociale revendiquée par le département, ni les montants répartis entre lui et sa sœur pour la récupération de la créance d'aide sociale, ni la nature de donation du contrat d'assurance-vie dont il a bénéficié, ni enfin l'existence d'une indemnité de réduction versée par sa sœur à raison de la donation dont elle a bénéficié de la part de son père en 2005. M. Z... se borne, devant la commission centrale, à critiquer le comportement de sa sœur et invoque une complicité du département de la Drôme dans l'octroi de l'aide sociale à son père. L'ensemble de ces critiques est toutefois sans influence sur la légalité de la décision de récupération de la créance d'aide sociale du département, prévue par la loi. La circonstance que M. Z... n'aurait pas été averti de l'admission de son père au bénéfice de l'aide sociale, est également sans influence sur la décision de récupération sur donation de l'aide sociale versée par le département de la Drôme, qui n'est pas conditionnée à une information préalable du bénéficiaire ou de ses héritiers sur les possibilités de recours sur succession ou donation à la disposition du département qui verse l'aide sociale ;

7. En l'absence de circonstances particulières étayées et démontrées, tenant à l'impossibilité pour le requérant de reverser les sommes dont il a bénéficié au titre du contrat d'assurance-vie ou de l'indemnité de réduction à laquelle il avait droit de la part de sa sœur, la demande d'annulation de la décision du département de la Drôme présentée par M. Z..., ne peut qu'être rejetée ;

8. Il résulte de tout ce qui précède que M. Z... n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que la commission départementale de l'aide sociale de la Drôme a rejeté sa demande,

Décide

Art. 1^{er}. – La requête de M. Z... est rejetée.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à M. Z..., au président du conseil départemental de la Drôme. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 27 novembre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, Mme DURGEAT, assesseure, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 19 mars 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

OBLIGATION ALIMENTAIRE

Mots clés : *Obligation alimentaire – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hospitalisation – Charges – Ressources – Compétences – Evaluation*

Dossier n° 150409

—
M. X...
—

Séance du 26 septembre 2017

Décision lue en séance publique le 22 novembre 2017

Vu le recours formé le 16 juin 2015 par Mme H... contestant la décision en date du 3 mars 2015 par laquelle la commission départementale de l'aide sociale de Saône-et-Loire a fixé à 100 euros le montant global de la participation des obligés alimentaires de M. X..., pour son accueil à l'unité de soins de longue durée de l'hôpital de Saône-et-Loire ;

Elle soutient que la part laissée à sa charge par le président du conseil départemental de Saône-et-Loire est excessive eu égard aux revenus et aux charges de son foyer ;

Par un mémoire en défense enregistré le 4 novembre 2015, le président du conseil général de Saône-et-Loire conclut au rejet de la requête en indiquant que la requérante avait accusé réception de la décision portant répartition de l'obligation alimentaire le 2 décembre 2014, qu'elle n'avait émis aucune contestation et n'avait pas saisi le juge aux affaires familiales ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 26 septembre 2017 M. Michel AYMARD, rapporteur, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que M. X... a été hébergé à l'unité de soins de longue durée de l'hôpital de Saône-et-Loire du 28 janvier 2014 jusqu'à son décès le 1^{er} octobre 2015 ; qu'il a été admis à l'aide sociale

par une décision du président du conseil général de Saône-et-Loire du 19 novembre 2014 ; que la participation des deux obligés alimentaires de M. X... a été fixée par cette même décision à la somme de 100 euros mensuels ; que, son frère étant sans ressources autres que le revenu de solidarité active, Mme H... s'est retrouvée seule à devoir honorer cette somme ; qu'elle a alors contesté cette décision devant la commission départementale de l'aide sociale de Saône-et-Loire en demandant la saisine du juge aux affaires familiales ; que cette commission a toutefois confirmé la décision du président du conseil général par une décision du 3 mars 2015 ; que Mme H..., par un recours posté le 16 juin 2015, conteste devant la commission centrale d'aide sociale cette dernière décision en soutenant que les revenus de son foyer, une fois déduites les charges d'emprunt et les frais de scolarité de son fils, ne lui permettent pas de faire face à cette obligation ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles : « *Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais. (...) La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire. La décision peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus* » ; qu'aux termes de l'article R. 132-9 du même code : « *Pour l'application de l'article L. 132-6, le postulant fournit, au moment du dépôt de sa demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil, lorsqu'il sollicite l'attribution d'une prestation accordée en tenant compte de la participation de ses obligés alimentaires. Ces personnes sont invitées à fixer leur participation éventuelle aux dépenses susceptibles d'être engagées en faveur du postulant ou à l'entretien de ce dernier. La décision prononcée dans les conditions prévues par l'article L. 131-2 est notifiée à l'intéressé et, le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire en avisant ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le service d'aide sociale et non couverte par la participation financière du bénéficiaire. A défaut d'entente entre elles ou avec l'intéressé, le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale* » ;

Considérant que pour fixer la participation des obligés alimentaires de M. X... à 100 euros mensuels, le président du conseil général s'est fondé sur le fait que Mme H... n'avait pas contesté la proposition mentionnée dans sa lettre du 19 novembre 2014 et qu'elle n'avait pas détaillé l'ensemble des charges de son foyer, et notamment de ses emprunts ; que, toutefois, il ressort des pièces du dossier que Mme H... a simplement accusé réception de la proposition du président du conseil général sans marquer son acceptation et qu'elle avait explicitement mentionné dans la demande d'aide sociale l'existence d'emprunts à sa charge ; qu'il appartenait alors au président du conseil général, avant de prendre sa décision, d'en demander le détail pour évaluer le montant de la participation des obligés alimentaires de M. X... ;

Considérant que, dans ces conditions, Mme H... est fondée à demander l'annulation de la décision du 3 mars 2015 de la commission départementale d'aide sociale de Saône-et-Loire et de la décision du président du conseil général du 19 novembre 2014 mettant à sa charge la somme de 100 euros mensuels au titre de l'obligation alimentaire de M. X...,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision du président du conseil général de Saône-et-Loire du 19 novembre 2014, ensemble la décision du 3 mars 2015 de la commission départementale d'aide sociale de Saône-et-Loire, sont annulées.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme H..., au président du conseil départemental de Saône-et-Loire. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 26 septembre 2017 où siégeaient M. GIROT, président, M. GRISARD, assesseur, M. AYMARD, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 22 novembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS COMMUNES À TOUS LES TYPES D'AIDE SOCIALE

OBLIGATION ALIMENTAIRE

Mots clés : *Obligation alimentaire – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Ressources – Compétence juridictionnelle*

Dossier n° 150654

Mme X...

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 14 février 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 16 novembre 2015, et des mémoires complémentaires enregistrés le 2 décembre 2015 et le 23 novembre 2017, M. C... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 11 septembre 2015 de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais rejetant sa demande tendant à l'annulation de la décision du 17 juillet 2015 par laquelle le président du conseil départemental du Pas-de-Calais a refusé d'admettre Mme X... à l'aide sociale à l'hébergement ;

2° D'annuler la décision du président du conseil départemental du Pas-de-Calais du 17 juillet 2015 ;

Il soutient que :

– il ne saurait être regardé comme un obligé alimentaire de sa mère qui ne s'est jamais occupée de lui dans sa jeunesse et avec laquelle il n'a plus de relation depuis 40 ans ;

– sa situation financière ne lui permet pas de contribuer en tant qu'obligé alimentaire au paiement des frais d'hébergement de sa mère en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;

– sa mère dispose de ressources et de biens lui permettant d'assurer seule le paiement de ses frais d'hébergement ;

– le juge aux affaires familiales du tribunal de grande instance de Dunkerque a rejeté, par jugement du 31 décembre 2015, la demande de l'EHPAD hébergeant sa mère tendant à fixer une contribution en tant qu'obligé alimentaire ;

Par un mémoire en défense daté du 12 novembre 2015, et des mémoires complémentaires des 21 et 29 avril 2017, le département du Pas-de-Calais conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– Mme X... a trois obligés alimentaires, ses enfants et sa belle-fille, susceptibles de contribuer à la prise en charge de ses frais d'hébergement ;

– Mme X... est décédée le 6 avril 2016 ;

– le juge aux affaires familiales du tribunal de grande instance de Dunkerque a rejeté par jugement du 31 décembre 2015 la demande de l’EHPAD hébergeant Mme X... tendant à fixer une contribution en tant qu’obligé alimentaire à la charge de ses enfants ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l’action sociale et des familles ;

Vu le code civil ;

Les parties ont été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d’entre elles ayant exprimé le souhait d’en faire usage ont été informées de la date et de l’heure de l’audience ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 18 décembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique :

1. Mme X... a été admise à l’EHPAD R... le 6 août 2014. Le département du Pas-de-Calais a refusé le 17 juillet 2015 son admission à l’aide sociale à l’hébergement au motif que les ressources de ses obligés alimentaires sont suffisantes pour couvrir ses frais d’hébergement. M. C..., son fils, relève appel de la décision de la commission départementale d’aide sociale du Pas-de-Calais rejetant sa demande d’annulation de la décision du 17 juillet 2015 précitée, en tant qu’elle a tenu compte de ses revenus pour la détermination du montant de l’aide sociale sollicité par sa mère. Il doit être regardé comme demandant l’admission à l’aide sociale de sa mère pour la période allant jusqu’à son décès le 6 avril 2016 ;

2. L’article L. 132-6 du code de l’action sociale et des familles dispose : « Les personnes tenues à l’obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil sont, à l’occasion de toute demande d’aide sociale, invitées à indiquer l’aide qu’elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais. La commission d’admission fixe, en tenant compte du montant de leur participation éventuelle, la proportion de l’aide consentie par les collectivités publiques. La décision de la commission peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l’aide sociale d’une décision judiciaire rejetant sa demande d’aliments ou limitant l’obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l’organisme d’admission (...) » ;

3. Il résulte de ces dispositions que si le juge de l’aide sociale, pour se prononcer sur le montant de l’aide que doit apporter la collectivité publique, est appelé à apprécier la contribution globale que peuvent apporter les obligés alimentaires, sans qu’il soit en son pouvoir de fixer la charge individuelle assignée à chacun, ce que seul peut faire le juge judiciaire, il lui revient néanmoins d’évaluer la pertinence de l’évaluation des capacités individuelles à laquelle a procédé le département. En revanche, il n’a plus à la faire si la question a été tranchée par le juge judiciaire dont la décision s’impose à lui ;

4. Il résulte de l’instruction que le juge aux affaires familiales du tribunal de grande instance de Dunkerque a rejeté, par jugement du 31 décembre 2015, la demande de l’EHPAD hébergeant

Mme X... tendant à fixer la contribution de M. C..., de sa sœur et de sa belle-fille en tant qu'obligés alimentaires, sur le fondement du deuxième alinéa de l'article 207 du code civil, selon lequel : « (...) quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire ». Il s'ensuit que c'est à tort que le département a tenu compte de la participation de ses obligés alimentaires pour fixer le montant de l'aide sociale à accorder à Mme X... ;

5. Dès lors qu'il résulte de l'instruction que ses revenus n'étaient pas suffisants pour couvrir ses frais d'hébergement, et compte tenu de la dispense, prononcée par le juge judiciaire, de ses obligés alimentaires mentionnés au point 4, il y a lieu d'admettre Mme X... à l'aide sociale à concurrence de l'insuffisance de ressources ;

6. Il résulte de ce qui précède que M. C... est fondé à soutenir que c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais a rejeté sa requête,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais du 11 septembre 2015, ensemble la décision du président du conseil départemental du Pas-de-Calais du 17 juillet 2015, sont annulées.

Art. 2. – Mme X... est admise à l'aide sociale à l'hébergement dans les conditions mentionnées au point 5 ci-dessus.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au président du conseil départemental du Pas-de-Calais. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 14 février 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

REVENU MINIMUM D'INSERTION (RMI)

Mots clés : *Revenu minimum d'insertion (RMI) – Indu – Commission départementale d'aide sociale (CDAS) – Composition de la formation de jugement – Question prioritaire de constitutionnalité – Ressources – Déclaration*

Dossier n° 160115

—
M. X...
—

Séance du 27 septembre 2017

Décision lue en séance publique le 20 octobre 2017

Vu le recours en date du 22 février 2016 formé par M. X... qui demande l'annulation de la décision en date du 20 novembre 2015 par laquelle la commission départementale d'aide sociale des Hauts-de-Seine a rejeté son recours tendant à l'annulation de la décision en date du 11 décembre 2008 du président du conseil général qui a refusé toute remise gracieuse sur un solde d'indu de 2 300 euros, résultant d'un trop-perçu d'allocations de revenu minimum d'insertion détecté pour la période du 1^{er} mai 2006 au 31 janvier 2007 ;

Le requérant ne conteste pas l'indu mais en demande une remise ; il fait valoir qu'il est père de quatre enfants, vivant seul, et sans emploi depuis novembre 2012 ; qu'il est bénéficiaire du revenu de solidarité active ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011 ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celle d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informée de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 27 septembre 2017, Mme GUEDJ, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 262-41 du code de l'action sociale et des familles : « Tout paiement indu d'allocations ou de la prime forfaitaire instituée par l'article L. 262-11 est récupéré par retenue sur le montant des allocations ou de cette prime à échoir ou, par remboursement de la dette selon des modalités fixées par voie réglementaire. Toutefois, le bénéficiaire peut contester le caractère indu de la récupération devant la commission départementale d'aide sociale dans les condi-

tions définies à l'article L. 262-69 (...). Les retenues ne peuvent dépasser un pourcentage déterminé par voie réglementaire. La créance peut être remise ou réduite par le président du conseil général en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration » ; qu'aux termes de l'article R. 262-3 du même code : « Les ressources prises en compte pour la détermination du montant de l'allocation de revenu minimum d'insertion comprennent, (...) l'ensemble des ressources, de quelque nature qu'elles soient, de toutes les personnes composant le foyer (...) » ; qu'aux termes de l'article R. 262-44 du même code : « Le bénéficiaire de l'allocation de revenu minimum d'insertion est tenu de faire connaître à l'organisme payeur toutes informations relatives à sa résidence, à sa situation de famille, aux activités, aux ressources et aux biens des membres du foyer tel que défini à l'article R. 262-1 ; il doit faire connaître à cet organisme tout changement intervenu dans l'un ou l'autre de ces éléments (...) » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que la commission départementale d'aide sociale des Hauts-de-Seine qui a rendu la décision attaquée du 20 novembre 2015 était composée de sa présidente, de la rapporteure et d'un « inspecteur divisionnaire de la DDFIP » ; que cette composition a été déclarée contraire à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011 ; que, dès lors, sa décision encourt l'annulation ;

Considérant qu'il y a lieu d'évoquer et de statuer ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que M. X... a été admis au bénéfice du revenu minimum d'insertion au titre d'une personne isolée ; que, comme suite à une régularisation de dossier, il a été constaté que des indemnités de formation professionnelle puis des revenus salariés perçus par M. X... n'avaient pas été initialement mentionnés sur ses déclarations trimestrielles de ressources pour la période de mai 2006 à janvier 2007 ; que M. X..., dans une déclaration rectificative du 26 septembre 2007, a déclaré ces sommes ; qu'il s'ensuit que les droits du requérant ont été recalculés et que le remboursement de la somme de 2 549,52 euros, ramenée après prélèvements à 2 300 euros, a été mis à la charge de M. X..., à raison d'allocations de revenu minimum d'insertion indûment perçues sur ladite période ; que cet indu, qui résulte du défaut de prise en compte d'indemnités de formation professionnelle et de salaires dans le calcul du montant de l'allocation de revenu minimum d'insertion, est fondé en droit ;

Considérant qu'il résulte des dispositions combinées des articles L. 262-39 et L. 262-41 du code de l'action sociale et des familles qu'il appartient aux commissions départementales d'aide sociale puis, le cas échéant, à la commission centrale d'aide sociale, d'apprécier si le paiement indu de l'allocation de revenu minimum d'insertion trouve son origine dans une manœuvre frauduleuse ou une fausse déclaration, et ne peut pas, par suite, faire l'objet d'une remise gracieuse ; que toute erreur ou omission déclarative imputable à un bénéficiaire du revenu minimum d'insertion ne peut être regardée comme une fausse déclaration faite dans le but délibéré de percevoir à tort ladite allocation ; qu'en l'espèce, il ressort des pièces du dossier que M. X... a déclaré tardivement les revenus salariés et indemnitaires perçus sans que cela puisse caractériser une manœuvre frauduleuse ou une fausse déclaration ; qu'ainsi, les dispositions précitées de l'article L. 262-41 du code de l'action sociale et des familles ne font pas obstacle à ce qu'il soit accordé une remise de dette ;

Considérant que les ressources de M. X... sont constituées du revenu de solidarité active et d'une indemnité temporaire de stage ; qu'il est père de quatre enfants ; qu'il suit de là que le remboursement de la totalité de l'indu ferait obstacle à la satisfaction des besoins élémentaires de son foyer ; qu'il sera fait une juste appréciation de cette situation de précarité en accordant à M. X... une remise

de 80 % sur la somme de 2 300 euros ; qu'il appartiendra au requérant de solliciter un échéancier de paiement auprès du payeur départemental et éventuellement de saisir celui-ci si, dans le cours de l'exécution de l'échéancier, sa situation venait à s'aggraver,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision en date du 20 novembre 2015 de la commission départementale d'aide sociale des Hauts-de-Seine, ensemble la décision du 11 décembre 2008 du président du conseil général, sont annulées.

Art. 2. – Il est accordé à M. X... une remise de 80 % de l'indu d'allocations de revenu minimum d'insertion de 2 300 euros qui lui a été assigné, ramenant ainsi le reliquat dont il est finalement redevable à 460 euros.

Art. 3. – Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Art. 4. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au président du conseil départemental des Hauts-de-Seine. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 27 septembre 2017 où siégeaient Mme DOROY, présidente, M. MONY, assesseur, Mme GUEDJ, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 20 octobre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

REVENU MINIMUM D'INSERTION (RMI)

Mots clés : *Revenu minimum d'insertion (RMI) – Indu – Foyer – Ressources – Déclaration – Jugement – Délai – Cumul de prestations*

Dossier n° 160271

—
Mme X...
—

Séance du 7 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 5 décembre 2017

Vu le recours, enregistré au secrétariat de la commission centrale d'aide sociale le 18 mai 2016, présenté par Mme X... qui demande l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale du Nord du 22 mars 2016 qui a rejeté son recours dirigé contre la décision de la caisse d'allocations familiales du 5 avril 2007 lui assignant un trop-perçu d'allocations de revenu minimum d'insertion d'un montant de 1 006,48 euros décompté sur la période du 1^{er} février 2007 au 31 mars 2007 ;

La requérante soutient que l'indu de 1 006,48 euros dont le remboursement lui est réclamé n'est pas fondé, la conseillère de la caisse d'allocations familiales lui ayant indiqué qu'à la suite de la reprise d'activité en contrat d'accompagnement vers l'emploi de M. R..., son conjoint, qu'un cumul des revenus avec le versement du revenu minimum d'insertion dont il était bénéficiaire était possible pendant trois mois ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les pièces desquelles il ressort que la requête a été communiquée au président du conseil départemental du Nord qui n'a pas produit d'observations en défense ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 7 novembre 2017 Mme HERMANN-JAGER, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 262-41 du code de l'action sociale et des familles : « Tout paiement indu d'allocations ou de la prime forfaitaire instituée par l'article L. 262-11 est récupéré par retenue sur le montant des allocations ou de cette prime à échoir ou par remboursement de la dette selon des modalités fixées par voie réglementaire. Toutefois, le bénéficiaire peut contester le caractère indu de la récupération devant la commission départementale d'aide sociale dans les

conditions définies à l'article L. 262-39. Les retenues ne peuvent dépasser un pourcentage déterminé par voie réglementaire. La créance peut être remise ou réduite par le président du conseil général en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration » ; qu'aux termes de l'article R. 262-10 du même code : « Lorsqu'en cours de droit à l'allocation, le bénéficiaire exerce une activité salariée ou non salariée ou suit une formation rémunérée, le revenu minimum d'insertion n'est pas réduit pendant les trois premiers mois d'activité professionnelle du fait des rémunérations ainsi perçues (...) » ; qu'aux termes de l'article R. 262-44 du même code : « Le bénéficiaire de l'allocation de revenu minimum d'insertion ou de la prime forfaitaire est tenu de faire connaître à l'organisme payeur toutes informations relatives à sa résidence, à sa situation de famille, aux activités, aux ressources et aux biens des membres du foyer tel que défini à l'article R. 262-1 ; il doit faire connaître à cet organisme tout changement intervenu dans l'un ou l'autre de ces éléments (...) » ;

Considérant sur la forme que Mme X... a formé son recours devant la commission départementale d'aide sociale du Nord le 26 mai 2007, et que celle-ci n'a rendu sa décision que le 22 mars 2016, soit près de neuf ans plus tard ; que ce délai de jugement anormalement long, qui dépasse largement la notion de délai raisonnable, est de nature à porter gravement atteinte à la sécurité juridique des justiciables ;

Considérant, au fond, qu'il résulte de l'instruction qu'à la suite d'un contrôle de l'ASSEDIC du Nord il est apparu que M. R..., conjoint de Mme X..., et bénéficiaire du revenu minimum d'insertion depuis novembre 2006, avait repris une activité professionnelle à compter du 1^{er} février 2007 dans le cadre d'un contrat d'accompagnement vers l'emploi ; que ce changement de situation n'a pas été déclaré à la caisse d'allocations familiales par Mme X... ; que, par suite, l'organisme payeur a assigné à Mme X... un indu d'un montant de 1 006,48 euros, à raison d'allocations de revenu minimum d'insertion indûment perçues pour les mois de février et mars 2007 ;

Considérant que pour s'opposer à la demande de remboursement, Mme X... fait valoir qu'il lui avait été indiqué par la caisse d'allocations familiales que le revenu minimum d'insertion pouvait se cumuler avec la rémunération correspondant au contrat d'accompagnement vers l'emploi signé par son conjoint pendant une durée de trois mois, motif pour lequel elle n'avait pas déclaré la reprise d'activité de ce dernier ;

Considérant qu'il ressort des pièces versées au dossier que le 1^{er} février 2007, date à laquelle M. R..., bénéficiaire du revenu minimum d'insertion, depuis novembre 2006, a repris une activité en signant un contrat d'accompagnement vers l'emploi régi par les dispositions de l'article L. 322-4-7 du code du travail alors en vigueur, la possibilité de cumul, pour une durée de trois mois, entre le versement du revenu minimum d'insertion et la rémunération liée au contrat d'accompagnement vers l'emploi était prévue par les dispositions réglementaires susvisées ; qu'il suit de là que l'indu d'allocations de revenu minimum d'insertion de 1 006,48 euros dont le remboursement est réclamé à Mme X... n'est pas fondé en droit et qu'il y a lieu de l'en décharger intégralement ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que Mme X... est fondée à soutenir que c'est à tort que, par la décision attaquée, la commission départementale d'aide sociale du Nord a rejeté son recours,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale du Nord en date du 22 mars 2016, ensemble la décision de la caisse d'allocations familiales du 5 avril 2007, sont annulées.

Art. 2. – Mme X... est intégralement déchargée de l'indu d'allocations de revenu minimum d'insertion de 1 006,48 euros porté à son débit.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., au président du conseil départemental du Nord. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 7 novembre 2017 où siégeaient Mme DOROY, présidente, M. MONY, assesseur, Mme HERMANN-JAGER, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 5 décembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

REVENU MINIMUM D'INSERTION (RMI)

Mots clés : *Revenu minimum d'insertion (RMI) – Radiation – Indu – Commission centrale d'aide sociale (CCAS) – Conseil d'Etat – Ressources – Déclaration – Incarcération – Fraude – Prescription*

Dossier n° 160358

—
M. X...
—

Séance du 16 décembre 2016

Décision lue en séance publique le 17 novembre 2017

Vu l'arrêt de renvoi en date du 27 juin 2016 du Conseil d'Etat annulant la décision n° 120673 en date du 14 novembre 2014 de la commission centrale d'aide sociale qui a rejeté le recours du 10 juillet 2012 formé par M. X... tendant à l'annulation de la décision en date du 3 avril 2012 par laquelle la commission départementale d'aide sociale du Calvados a rejeté sa demande d'annulation de la décision de la caisse d'allocations familiales du Calvados en date du 19 juillet 2010 lui notifiant sa radiation du dispositif du revenu minimum d'insertion à compter du 1^{er} septembre 2002, et lui assignant un trop perçu de 22 745,08 euros d'allocations de revenu minimum d'insertion décompté sur la période du 1^{er} septembre 2002 au 30 septembre 2007 ;

Vu le recours en date du 10 juillet 2012 formé par M. X..., qui demande l'annulation de la décision en date du 3 avril 2012 par laquelle la commission départementale d'aide sociale du Calvados a rejeté sa demande d'annulation de la décision de la caisse d'allocations familiales du Calvados en date du 19 juillet 2010 l'informant qu'il a été radié du dispositif du revenu minimum d'insertion à compter du 1^{er} septembre 2002 et qu'il est redevable d'un trop-perçu d'allocations de revenu minimum d'insertion d'un montant total de 22 745,08 euros décompté sur la période du 1^{er} septembre 2002 au 30 septembre 2007, pour non-déclaration de l'intégralité de ses ressources ;

Le requérant conteste la décision litigieuse ainsi que la dette portée à son débit ; il fait valoir sa bonne foi et affirme être victime de la gendarmerie ; qu'il a été un sportif de haut niveau jusqu'à l'âge de 23 ans : qu'il a demandé le revenu minimum d'insertion car il était sans revenu fixe avec un loyer à payer et les frais de la vie quotidienne à sa charge ; qu'il n'a pu répondre aux divers courriers qui lui ont été adressés car il n'a, en raison de son déménagement, jamais reçu les convocations correspondantes ; qu'il est père de trois enfants en bas âge et soutient se trouver dans l'impossibilité matérielle de rembourser le trop-perçu litigieux ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les pièces desquelles il ressort que M. X... s'est acquitté de la contribution pour l'aide juridique de 35 euros instituée par l'article 1635 *bis* Q du code général des impôts entre le 1^{er} octobre 2011 et le 31 décembre 2013 ;

Vu le mémoire en défense et les pièces du président du conseil général du Calvados en date du 30 novembre 2012 ;

Vu le courrier adressé en recommandé avec avis de réception portant convocation de M. X... à l'audience de la commission centrale d'aide sociale du 21 février 2014, retourné au greffe de la juridiction portant mention « pli avisé et non réclamé » ;

Vu la lettre recommandée avec avis de réception en date du 6 mars 2014, adressée au président du conseil général du Calvados lui demandant de transmettre les justificatifs de revenus de M. X... perçus durant toute la période litigieuse, ainsi que toute pièce de nature à justifier sa décision en date du 19 juillet 2010 ;

Vu la réponse du président du conseil général du Calvados, en date du 16 juin 2014, transmettant plusieurs pièces confirmant les omissions déclaratives reprochées au requérant ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le mémoire en date du 1^{er} août 2016 de M. X... ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celle d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informée de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 16 décembre 2016 M. BENHALLA, rapporteur, M. X... en ses observations, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 262-41 du code de l'action sociale et des familles : « Tout paiement indu d'allocations ou de la prime forfaitaire instituée par l'article L. 262-11 est récupéré par retenue sur le montant des allocations ou de cette prime à échoir ou, par remboursement de la dette selon des modalités fixées par voie réglementaire. Toutefois, le bénéficiaire peut contester le caractère indu de la récupération devant la commission départementale d'aide sociale dans les conditions définies à l'article L. 262-39. Les retenues ne peuvent dépasser un pourcentage déterminé par voie réglementaire (...) » ; qu'aux termes de l'article R. 262-3 du même code : « Les ressources prises en compte pour la détermination du montant de l'allocation de revenu minimum d'insertion comprennent (...) l'ensemble des ressources, de quelque nature qu'elles soient, de toutes les personnes composant le foyer (...) et notamment les avantages en nature, ainsi que les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers et par des capitaux » ; qu'aux termes de l'article R. 262-44 du même code : « Le bénéficiaire de l'allocation de revenu minimum d'insertion est tenu de faire connaître à l'organisme payeur toutes informations relatives à sa résidence, à sa situation de famille, aux activités, aux ressources et aux biens des membres du foyer tel que défini à l'article R. 262-1 ; il doit faire connaître à cet organisme tout changement intervenu dans l'un ou l'autre de ces éléments (...) » ; qu'aux termes de l'article R. 262-1 du même code : « Le montant du revenu minimum d'insertion fixé pour un allocataire en application de l'article L. 262-2 est majoré

de 50 % lorsque le foyer se compose de deux personnes et de 30 % pour chaque personne supplémentaire présente au foyer à condition que ces personnes soient le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin de l'intéressé ou soient à sa charge » ;

Considérant qu'en vertu de l'article L. 262-41 *in fine* du code de l'action sociale et des familles modifié par la **loi no 2004-809 du 13 août 2004 – Art. 58 (V) JORF 17 août 2004 en vigueur le 1er janvier 2005** : « (...) En cas de précarité de la situation du débiteur, la créance peut être remise ou réduite par le président du conseil général » ; qu'aux termes de l'article L. 262-41 *in fine* du code de l'action sociale et des familles suite à l'intervention de la loi n° 2006-339 du 23 mars 2006 : « (...) La créance peut être remise ou réduite par le président du conseil général en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration » ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 262-40 du même code : « L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des sommes indûment payées » ;

Considérant qu'il ressort de l'instruction que M. X... a été admis au bénéfice du revenu minimum d'insertion à compter du 1^{er} août 2001 au titre d'une personne isolée, sans enfant à charge, sans activité professionnelle ni revenus, s'acquittant d'un loyer de 368,58 euros mensuels pour une aide au logement s'élevant à 252,27 euros que, comme suite à un contrôle de l'organisme payeur en date du 28 mai 2008, il a été constaté que l'intéressé exerçait différentes activités commerciales (création d'une SARL import-export dans le textile, d'une restauration rapide, d'un commerce de véhicules d'occasion avec une acquisition de 1 550 parts pour le prix de 120 000 euros, d'une SCI en achat-location-vente immobilière avec une acquisition de 70 parts pour le prix de 31 800 euros, et d'un terrain dans la Manche au prix de 17 000 euros) ; que ces éléments n'étaient pas renseignés dans ses déclarations trimestrielles de ressources ; que, de surcroît, l'intéressé dissimulait sa situation patrimoniale réelle (possession de plusieurs comptes bancaires avec un crédit total de 52 000 euros, et sous-location de son appartement) ; que, par ailleurs, il était précisé que M. X... avait fait l'objet d'une interdiction de séjour dans le Calvados depuis le 15 novembre 2007 et qu'il serait en région parisienne ; qu'après mise en rapport avec le centre de détention, il s'est avéré que l'intéressé a été incarcéré plusieurs fois en 1999, 2000, 2002 et 2003 ; que le conseil général du Calvados lui a adressé trois courriers en dates des 21 avril, 19 mai et 2 juin 2009, afin de faire le point sur sa situation ; que celui-ci n'y a pas répondu et ne s'est pas manifesté ; que, par suite, la caisse d'allocations familiales du Calvados, par décision en date du 19 juillet 2010, a radié le requérant du dispositif du revenu minimum d'insertion à compter du 1^{er} septembre 2002 et lui a assigné un trop-perçu d'un montant total de 22 745,08 euros, à raison d'allocations de revenu minimum d'insertion indûment perçues pour la période du 1^{er} septembre 2002 au 30 septembre 2007, pour non-déclaration de l'intégralité de ses ressources ; que, par courrier en date du 30 mars 2011, le président du conseil général du Calvados a déposé plainte à l'encontre de M. X... pour fraude au revenu minimum d'insertion durant la période précitée ;

Considérant que M. X... a, par courrier en date du 25 juillet 2010, formé un recours contre cette décision devant la commission départementale d'aide sociale du Calvados, qui, par décision en date du 3 avril 2012, l'a rejeté en raison de l'origine de l'indu ; que la commission centrale d'aide sociale, saisie d'un appel contre la décision de la commission départementale d'aide sociale l'a, par décision

en date du 14 novembre 2014, rejeté ; que, saisi d'un pourvoi en cassation, le Conseil d'Etat, par arrêt en date du 27 juin 2016, a annulé la décision soumise à sa censure au motif que M. X... n'avait pas été convoqué à l'audience, et renvoyé l'affaire devant la commission centrale d'aide sociale ;

Considérant que la commission départementale d'aide sociale du Calvados, par décision en date du 3 avril 2012, a rejeté le recours de M. X... au motif que celui-ci n'avait déclaré sa situation professionnelle et pécuniaire et qu'il ne s'était pas rendu aux convocations de l'organisme payeur ; que cette motivation est insuffisante, d'autant qu'il ressort des pièces versées au dossier que certaines activités, notamment celle de garage de mécanique était une des actions de son contrat d'insertion établi le 27 août 2007, soit un mois avant le dernier versement du revenu minimum d'insertion ; qu'ainsi, ladite décision encourt l'annulation ;

Considérant qu'il y a lieu d'évoquer et de statuer ;

Considérant qu'aucune suite pénale n'a été donnée à la plainte déposée par le conseil général du Calvados ; qu'en l'espèce, l'état du dossier ne permet pas de déterminer avec exactitude les ressources dont disposait M. X... durant la période litigieuse, et donc de procéder au calcul exact de ses droits ; que celui-ci soutient, sans être contredit, que les gains qu'il a perçus pendant son activité sportive ont été perdus dans des investissements non rentables ; qu'il suit de là, selon la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, qu'il appartient au bénéficiaire de l'allocation du revenu minimum d'insertion de faire connaître l'ensemble des ressources dont il dispose ainsi que sa situation familiale et tout changement en la matière ; que, s'il est établi que le bénéficiaire a procédé à des déclarations inexactes ou incomplètes et s'il n'est, en outre, pas possible, faute de connaître le montant exact des ressources des personnes composant le foyer, de déterminer s'il pouvait ou non bénéficier de cette allocation pour la période en cause, l'autorité administrative est en droit, sous réserve des délais de prescription, de procéder à la répétition de l'ensemble des sommes qui ont été versées à l'intéressé ; qu'il y a lieu, dès lors, de renvoyer M. X... devant le président du conseil départemental du Calvados pour qu'il lui soit notifié un indu d'allocations de revenu minimum d'insertion prenant en compte la prescription biennale énoncée par l'article L. 262-40 du code de l'action sociale et des familles ; qu'il appartiendra à M. X..., s'il s'y estime fondé, de solliciter un échelonnement du remboursement de sa dette auprès du payeur départemental,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision en date du 3 avril 2012 de la commission départementale d'aide sociale du Calvados, ensemble la décision de la caisse d'allocations familiales du Calvados en date du 19 juillet 2010, sont annulées.

Art. 2. – M. X... est renvoyé devant le président du conseil départemental du Calvados pour un nouveau calcul de l'indu d'allocations de revenu minimum d'insertion à porter à son débit, conformément aux motifs de la présente décision.

Art. 3. – Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Art. 4. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au président du conseil départemental du Calvados. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 16 décembre 2016 où siégeaient Mme HACKETT, présidente, M. VIEU, assesseur, M. BENHALLA, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 17 novembre 2017.

La République mande et ordonne au ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Tuteur – Obligation alimentaire – Décision – Motivation – Compétence juridictionnelle*

Dossier n° 150205

—
Mme X...
—

Séance du 9 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 15 avril 2015, et un mémoire complémentaire enregistré le 7 juillet 2015, l'association tutélaire du Pas-de-Calais agissant en qualité de tuteur de Mme X... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 6 février 2015 de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais rejetant sa demande tendant à l'annulation de la décision du président du conseil général du Pas-de-Calais du 2 décembre 2014 refusant l'admission à l'aide sociale à l'hébergement de Mme X... à compter du 7 mai 2014, ensemble la décision du président du conseil général du Pas-de-Calais ;

2° De prononcer l'admission à l'aide sociale à l'hébergement de Mme X... à compter de la date de son entrée à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;

L'association tutélaire du Pas-de-Calais soutient que :

– la décision du 2 décembre 2014 du président du conseil général du Pas-de-Calais est insuffisamment motivée ;

– Mme X..., ayant des ressources de 1 314 euros par mois et des frais d'hébergement, augmentés de l'argent de poche, des frais de mutuelle et des frais de participation à la mesure de tutelle se montant à 2 096,30 euros, se trouve dans un état de besoin avéré justifiant son admission à l'aide sociale à l'hébergement ;

– le président du conseil général ne peut se fonder sur l'absence d'action en obligation alimentaire de Mme X... pour refuser son admission à l'aide sociale ;

– par jugement du 5 juin 2015, le juge aux affaires familiales près le tribunal de grande instance de Saint-Omer a fixé le montant de la contribution des obligés alimentaires à 783 euros par mois à compter de mars 2015 ;

Par un mémoire en défense daté du 11 juin 2015, le département du Pas-de-Calais conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que la demande d'admission à l'aide sociale présentée pour Mme X... a été présentée pour couvrir un besoin de financement de 658,62 euros par mois et que compte tenu des revenus des enfants de l'intéressée qui sont ses obligés alimentaires, elle n'a pas droit à l'aide sociale à l'hébergement ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 9 octobre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a été admise à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à compter du 7 mai 2014. Le juge des tutelles du tribunal de grande instance a placé Mme X... sous tutelle par jugement du 23 juin 2014 ; l'association tutélaire du Pas-de-Calais a été désignée comme tuteur. L'association tutélaire du Pas-de-Calais a demandé son admission à l'aide sociale à l'hébergement, qui a été refusée par le département du Pas-de-Calais par décision du 2 décembre 2014. L'association tutélaire du Pas-de-Calais demande l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais du 6 février 2015 qui a rejeté son recours contre la décision du président du conseil départemental, ensemble cette décision, et de prononcer l'admission de Mme X... à l'aide sociale ;

Sur la décision du président du conseil départemental attaquée :

2. La loi n° 79-587 du 11 juillet 1979, alors applicable, prévoit à son article 1^{er} que « Les personnes physiques ou morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent. (...) » ; elle prévoit à son article 3 : « La motivation exigée par la présente loi doit être écrite et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision. » Les décisions refusant ou différant une prise en charge au titre de l'aide sociale constituent, en tant que décisions qui « refusent un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir », sont soumises à l'obligation prévue par l'article 3 précitée. Or, il ressort de la décision du 19 septembre 2014 du président du conseil départemental que celle-ci ne comporte aucune considération de droit ; par suite, elle n'est pas suffisamment motivée et doit être annulée ;

3. Il appartient dès lors à la commission centrale d'aide sociale, en tant que juge de plein contentieux, de se prononcer sur l'admission à l'aide sociale à l'hébergement au titre de la période en litige ;

Sur l'admission à l'aide sociale :

4. D'une part, l'article L. 113-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement. » L'article L. 132-1 du même code dispose que : « Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire. » Ces dispositions permettent ainsi aux personnes placées dans un établissement au titre de l'aide sociale aux personnes âgées de subvenir aux dépenses mises à leur charge et exclusives de tout choix de gestion. Pour la détermination des ressources du bénéficiaire de l'aide sociale devant, en application des dispositions précitées du code de l'action sociale et des familles, être affectées, dans la limite de 90 %, au remboursement de ses frais d'hébergement, il y a lieu de déduire de l'ensemble de ses ressources de toute nature les charges qui revêtent pour elle un caractère obligatoire ainsi que celles qui sont indispensables à sa vie dans l'établissement, dans la mesure où elles ne sont pas incluses dans les prestations offertes par ce dernier ;

5. D'autre part, l'article L. 132-6 du même code dispose que : « Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais. (...) La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire (...) » ;

6. En premier lieu, il résulte de l'instruction que l'association tutélaire du Pas-de-Calais a évalué les ressources de Mme X... pour 2014 à 1 314 euros par mois, ainsi qu'il ressort du budget prévisionnel au titre de 2014 versé au dossier ; ce montant, supérieur à celui retenu par la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais, doit être retenu au cas particulier. L'association tutélaire du Pas-de-Calais a chiffré le montant des frais d'hébergement dans le même document à 1 841 euros par mois. Les factures de l'EHPAD de l'année 2014 font apparaître des frais d'hébergement de 1 818,90 euros par mois, montant admis par la commission départementale d'aide sociale et qu'il convient de retenir en l'espèce. Il ressort enfin du budget prévisionnel pour 2014 susmentionné que les charges obligatoires, comprenant l'assurance responsabilité civile (16,43 euros), la mutuelle (116,67 euros) et les frais de gestion de la mesure de tutelle (83 euros), complétées par le montant de l'argent de poche (130 euros), doivent être fixées à 346,10 euros. Il en résulte un besoin pour couvrir les dépenses de Mme X... de 851 euros (1 314 – 2 165) ;

7. En second lieu, l'association tutélaire du Pas-de-Calais a versé au dossier le jugement du juge aux affaires familiales du 5 juin 2015 qui, à sa requête, a mis à la charge des enfants de Mme X... une pension alimentaire de 783 euros à compter de mars 2015. Compte tenu de l'insuffisance des ressources de Mme X... pour assurer ses frais d'hébergement, que ce soit avant la détermination du montant de la contribution des obligés alimentaires qu'après celle-ci, il y a lieu de l'admettre à l'aide sociale à compter du 7 mai 2014. Pour la période courant du 7 mai 2014 à février 2015 inclus, le montant de l'aide sociale à l'hébergement doit être fixé à hauteur de la différence entre le montant des ressources et des charges constatés ; pour la période courant à compter de mars 2015, le montant de l'aide sociale doit être fixé en tenant compte de la participation des obligés alimentaires fixé à 783 euros ;

8. Il résulte de tout ce qui précède que l'association tutélaire du Pas-de-Calais est fondée à soutenir que c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais a rejeté son recours contre la décision du président du conseil départemental du Pas-de-Calais refusant son admission à l'aide sociale à compter du 7 mai 2014,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais du 6 février 2015, ensemble la décision du président du conseil général du Pas-de-Calais du 2 décembre 2014, sont annulées.

Art. 2. – Mme X... est admise à l'aide sociale à l'hébergement dans les conditions précisées au point 7 des motifs de la présente décision.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à l'association tutélaire du Pas-de-Calais, au président du conseil départemental du Pas-de-Calais. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 9 octobre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Obligation alimentaire – Titre – Recours – Recevabilité – Ressources – Charges – Conseil d'Etat – Compétence juridictionnelle*

Dossier n° 150212

—
Mme X...
—

Séance du 9 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 20 avril 2015, et un mémoire complémentaire enregistré le 21 juillet 2017, M. G..., représenté par Maître REBIERE-LATHOUD, avocate, demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 11 décembre 2014 de la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne rejetant sa demande tendant à l'annulation de la décision du président du conseil général du Val-de-Marne du 21 mars 2014 et celle du 3 avril 2017 s'y substituant, par lesquelles ce dernier a admis sa mère Mme X... à l'aide sociale à l'hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour la période du 25 février 2013 au 25 février 2015 avec une participation des obligés alimentaires de 388 euros par mois, en tant qu'elle a fixé le montant de sa propre participation comme obligé alimentaire à 258 euros ;

2° D'annuler les titres exécutoires émis le 30 avril 2015 pour 3 096 euros, le 30 avril 2015 pour 516 euros, le 7 mai 2015 pour 258 euros, le 9 juin 2015 pour 258 euros, le 18 juin 2015 pour 258 euros, correspondant à sa participation en tant qu'obligé alimentaire aux frais d'hébergement de sa mère en EHPAD ;

3° De mettre à la charge du département une somme de 1 500 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

M. G... soutient que :

– le premier juge a commis une erreur de droit en déterminant sa part contributive dans la mesure où il a procédé à une évaluation des ressources en tenant compte des revenus globaux du couple ; il s'agit d'une méconnaissance de l'article 208 du code civil ;

– sa capacité contributive doit tenir compte de charges écartées par le premier juge (frais d'électricité, téléphonie, assurance d'habitation notamment) ; doit être également pris en compte son état de

santé qui nécessite, après un cancer de la gorge en 2012 et une récurrence en 2016, des soins dentaires évalués à 7 400 euros ; la décision du premier juge est entachée d'erreur de droit et d'erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où il n'a pas retenu ces deux circonstances ;

– en tenant compte de toutes les charges (impôt sur le revenu 2015 : 23176 euros ; taxe d'habitation 2014 : 726 euros ; contribution à l'audiovisuel public 2014 : 133 euros ; taxe foncière 2014 : 828 euros ; remboursement du prêt contracté pour l'achat de deux véhicules 215,48 euros par mois ; crédit immobilier : 228,80 euros ; crédit voiture : 355,68 euros ; assurances 2015 : 104,59 euros par mois ; mutuelle de Mme G... : 208,89 euros par mois ; électricité et gaz : 1 073,50 euros par an ; eau : 28 euros par mois ; contrat de télésurveillance 29,73 euros par mois ; abonnement Canalsat : 45,90 euros par mois ; téléphone : 46,06 euros par mois), le montant de la participation doit être réduit de 75 % ;

Par un mémoire en défense enregistré le 29 juin 2015, le département du Val-de-Marne conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– lors du dépôt de la demande de participation de l'aide sociale pour les frais d'hébergement de sa mère Mme X..., M. G... a proposé une participation de 100 euros au plus ; toutefois, après avoir écarté les charges non obligatoires et celles non justifiées, sa participation a été correctement fixée ;

– les deux emprunts contractés le 15 février 2013 pour des montants mensuels de 126,24 euros et 89,24 euros pour l'achat de véhicules l'ont été alors qu'il n'ignorait pas, comme son épouse, le besoin d'aide de Mme X... ;

– le devis pour soins dentaires dont M. G... demande la prise en compte a été établi postérieurement à la date de la décision de la commission départementale d'aide sociale ;

– le prêt immobilier de 200,23 euros du mois de novembre 2002 n'a jamais été produit lors de l'instruction de ses demandes ; l'autre crédit de 72,32 euros a été contracté le 20 avril 2014 ; ils n'avaient pas à être retenus par la commission départementale d'aide sociale ;

– les charges liées aux choix de gestion et de consommation ne sauraient être prises en compte pour déterminer la participation des obligés alimentaires.

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code civil ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 9 octobre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a été admise le 25 février 2013 à l'EHPAD R... Sa demande d'admission à l'aide sociale à l'hébergement a été acceptée par le département du Val-de-Marne qui, après recours gracieux de M. G..., fils de Mme X..., a fixé à 388 euros le montant de la participation des obligés alimentaires, dont 258 euros à la charge de M. G..., par une décision du 21 mars 2014 et une décision du 3 avril 2017 s'y substituant. M. G... relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne du 11 décembre 2014 qui a rejeté son recours contre les décisions précitées en tant qu'elles fixent sa participation à hauteur de 258 euros ;

Sur la recevabilité des conclusions tendant à l'annulation des titres exécutoires :

2. M. G... conteste d'une part la décision de la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne en tant qu'elle a rejeté sa demande tendant à ne pas mettre à sa charge une participation en tant qu'obligé alimentaire aux frais d'hébergement de sa mère Mme X... Il demande d'autre part à la commission centrale d'aide sociale d'annuler les titres exécutoires émis le 30 avril 2015 pour 3 096 euros, le 30 avril 2015 pour 516 euros, le 7 mai 2015 pour 258 euros, le 9 juin 2015 pour 258 euros, le 18 juin 2015 pour 258 euros, correspondant à sa participation en tant qu'obligé alimentaire aux frais d'hébergement de sa mère en EHPAD ;

3. Toutefois, la demande tendant à l'annulation des titres exécutoires énumérés au point précédent n'a pas été soumise au premier juge. Elle a donc le caractère d'une demande nouvelle en cause d'appel et est, par suite, irrecevable. Elle doit donc être rejetée, sans qu'il soit besoin d'examiner les moyens venant au soutien de cette demande ;

Sur les conclusions dirigées contre la décision contestée :

4. D'une part, l'article 205 du code civil dispose : « Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin ». L'article 206 du même code dispose : « Les gendres et belles-filles doivent également, et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et leur belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés ». L'article 208 du même code dispose quant à lui : « Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame, et de la fortune de celui qui les doit (...) ». Il résulte de ces dispositions que seules les ressources et charges des personnes tenues envers le demandeur à l'aide sociale d'une obligation alimentaire sont susceptibles d'être prises en compte par le département pour évaluer leur capacité contributive et fixer le montant de l'aide sociale auquel l'intéressé a droit, le cas échéant ; s'il peut être tenu compte, pour apprécier le montant de charges qu'un obligé alimentaire supporte effectivement, des ressources que perçoivent les membres de son foyer, celles-ci ne sauraient être ajoutées aux ressources de cet obligé alimentaire en vue d'évaluer sa capacité contributive (CE 23 mars 2009 M. et Mme Rémy n° 307627 aux tables) ;

5. D'autre part, l'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles : « Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais. La commission d'admission fixe, en tenant compte du montant de leur participation éventuelle, la proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques. La décision de la commission peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission (...) ». Il résulte de ces dispositions que la commission centrale d'aide

sociale est en mesure d'apprécier globalement la contribution financière que les obligés alimentaires du bénéficiaire de l'aide sociale sont en mesure d'apporter aux frais résultant du placement de ce dernier en établissement. Ainsi, s'il appartient aux seules juridictions de l'aide sociale de fixer le montant du concours des collectivités publiques en vue de l'hébergement des personnes prises en charge au titre de l'aide sociale, compte tenu notamment de l'évaluation qu'elles font des ressources des intéressés et, le cas échéant, de la contribution du conjoint au titre de l'obligation mentionnée à l'article 212 du code civil, ainsi que de celle des débiteurs de l'obligation alimentaire, il n'appartient en revanche qu'au juge judiciaire, en cas de contestation sur ce point, de fixer le montant des contributions requises au titre de l'une ou l'autre de ces obligations ;

6. Il résulte de l'instruction, et plus précisément de la décision du 28 mars 2014 et de la décision du 17 juin 2014, qui l'annule et la remplace, que, pour l'admission de Mme X... à l'aide sociale à l'hébergement à l'EHPAD R..., le département du Val-de-Marne a retenu une participation globale des obligés alimentaires de 388 euros, avec une proposition de 258 euros pour M. G..., fils de Mme X... ;

7. En premier lieu, la réduction de la participation de M. G... en tant qu'obligé alimentaire aux frais d'hébergement de sa mère ne relevant pas de la compétence de la commission centrale d'aide sociale mais du juge aux affaires familiales qu'il lui appartient de saisir, M. G... doit être regardé comme demandant une augmentation du montant de l'aide sociale versée par le département équivalente à 75 % de la part lui revenant au titre de l'obligation alimentaire vis-à-vis de sa mère ;

8. En deuxième lieu, M. G... soutient que les revenus de son épouse n'auraient pas dû être pris en compte pour déterminer le montant de la participation des obligés alimentaires à prendre en compte pour fixer le montant de l'aide sociale à la charge du département. Toutefois, Mme G... étant la belle-fille de Mme X..., elle est, en application des dispositions précitées de l'article 206 du code civil, également débiteur d'aliment de sa belle-mère. Il s'ensuit que c'est à bon droit que les revenus de Mme G... ont été pris en compte, avec ceux de son mari, pour évaluer la capacité contributive des coobligés alimentaires de Mme X... ;

9. En troisième lieu, M. G... conteste le refus de prise en compte de certaines charges pour l'évaluation de sa capacité contributive en vue de la détermination du montant restant à la charge du département pour l'aide sociale. Contrairement à ce que soutient le département en défense, le juge de l'aide sociale, agissant en qualité de juge de plein contentieux, peut prendre en compte les justificatifs qui n'auraient pas été produits avant que le premier juge ait statué. La circonstance que des dépenses aient été évaluées postérieurement à la décision du premier juge ne fait pas plus obstacle à la prise en compte desdites dépenses, dès lors qu'elles étaient nécessaires à la date d'évaluation de la capacité contributive de l'obligé alimentaire. Or, en l'espèce, il résulte de l'instruction que les soins dentaires dont M. G... justifie la nécessité doivent être pris en compte pour l'évaluation de sa capacité contributive. De même, il y a lieu de fixer le montant de charges mensuelles à 1 600 euros par mois, après exclusion des dépenses liées à l'abonnement Canalsat (45,90 euros par mois) et au contrat de télésurveillance (29,73 euros par mois), les autres dépenses ne constituant pas des choix de gestion. Rapportées aux revenus mensuels évalués à 3 366 euros, la prise en compte des charges courantes et des soins dentaires de M. G... doit conduire à évaluer, dans les circonstances de l'espèce, la participation des obligés alimentaires à 288 euros et à une majoration de 100 euros du montant de l'aide sociale à la charge du département du Val-de-Marne ;

10. Il résulte de ce qui précède que M. G... est fondé à soutenir que c'est à tort que la commission départementale de l'aide sociale du Val-de-Marne a rejeté sa demande. Il est fondé à demander que sa capacité contributive pour la détermination du montant de l'aide sociale à l'hébergement de sa mère Mme X... soit réduite de 100 euros, de la date d'entrée en établissement de Mme X... au 13 juin 2016, date du décès de celle-ci, ce qui a pour conséquence de majorer d'autant le montant de l'aide sociale à la charge du département. Le montant de l'aide sociale à la charge du département pour l'hébergement de Mme X... doit dès lors être augmenté de 100 euros,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale de l'aide sociale du Val-de-Marne du 11 décembre 2014 est annulée.

Art. 2. – Le montant de l'aide sociale à la charge du département du Val-de-Marne pour l'hébergement en établissement de Mme X... est majoré de 100 euros.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M... X..., à Maître Aude REBIERE-LATHOUD, au président du conseil départemental du Val-de-Marne. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 9 octobre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Décision – Motivation – Décès – Procédure*

Dossier n° 150265

—
Mme X...
—

Séance du 9 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 23 mars 2015, l'association tutélaire du Pas-de-Calais, agissant pour le compte de Mme X... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 12 décembre 2014 de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais rejetant sa demande d'annulation de la décision du président du conseil général du Pas-de-Calais du 19 septembre 2014 par laquelle a été refusée la prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement de Mme X... à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « R... » à compter du 25 novembre 2013 et jusqu'au 31 mai 2014 ;

2° D'annuler la décision du président du conseil départemental du Pas-de-Calais du 19 septembre 2014 ;

3° De prononcer la prise en charge par le conseil départemental de Mme X... à compter du 25 novembre 2013 ;

L'association tutélaire du Pas-de-Calais soutient que :

– la décision du président du conseil départemental du Pas-de-Calais est insuffisamment motivée, les mentions portées n'étant pas précises et circonstanciées ;

– la demande d'aide sociale ayant été présentée moins de deux mois après son entrée en EHPAD, Mme X... pouvait bénéficier de la prise en charge de ses frais d'hébergement par le conseil départemental dès le 25 novembre 2013, conformément à l'article L. 131-4 du code de l'action sociale et des familles ; dès lors qu'elle remplissait les conditions pour bénéficier de cette prise en charge, le département du Pas-de-Calais ne pouvait sans se contredire différer la prise en charge au 1^{er} juin 2014 ;

– elle n'était pas tenue de thésauriser afin de payer ses frais d'hébergement ;

– les sommes retirées sur ses comptes constituent des dons manuels faits à sa fille ; elle a peut-être été victime d'un abus de faiblesse de la part de cette dernière ;

Par un mémoire du 24 juillet 2015, le département du Pas-de-Calais conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– la demande d'aide sociale a été présentée le 3 février 2014 ; le montant des frais à couvrir compte tenu des ressources de la requérante (1 287,93 euros) et de la participation des obligés alimentaires fixées par le juge aux affaires familiales (285 euros) s'élève à 879,57 euros ;

– la prise en charge au titre de l'aide sociale a été différée au 1^{er} juin 2014 compte tenu des retraits non justifiés sur les comptes de la requérante avant son entrée en établissement ;

Par courrier du 4 août 2017, l'association tutélaire du Pas-de-Calais a informé la commission centrale d'aide sociale du décès de Mme X... le 22 février 2016.

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 9 octobre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X..., placée sous mesure de curatelle renforcée par jugement du 20 avril 2013 du juge des tutelles de Lens, avec comme curateur l'association tutélaire du Pas-de-Calais, a été admise au sein de l'EHPAD « R... » à compter du 25 novembre 2013. Sollicité au titre de l'aide sociale, le département du Pas-de-Calais a, par décision du 19 septembre 2014, refusé sa prise en charge pour la période du 25 novembre 2013 au 31 mai 2014 et l'a admise, par décision distincte, à compter du 1^{er} juin 2014, au titre de l'aide sociale à l'hébergement moyennant une participation des obligés alimentaires. L'association tutélaire du Pas-de-Calais demande l'annulation du refus de prise en charge à compter du 23 novembre 2013 ; elle doit également être regardée comme demandant que soit prononcée cette prise en charge pour un montant de 11 251,83 euros. Le décès de Mme X... le 22 février 2016 a été porté à la connaissance de la juridiction par un courrier enregistré au greffe le 4 août 2017 ; à cette date, l'affaire était en état d'être jugée, compte tenu de ce que les parties avaient échangé plusieurs mémoires devant le tribunal. Dans ces conditions, même l'absence de reprise d'instance par les ayants droit de Mme X..., il y a lieu statuer sur la requête ;

Sur la décision attaquée :

2. La loi n° 79-587 du 11 juillet 1979, alors applicable, prévoit à son article 1^{er} que « Les personnes physiques ou morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent. (...) » ; elle prévoit à son article 3 : « La motivation exigée par la présente loi doit être écrite et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait

qui constituent le fondement de la décision. » Les décisions refusant ou différant une prise en charge au titre de l'aide sociale, en tant que décisions qui « refusent un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir », sont soumises à l'obligation prévue par l'article 3 précitée. Or, il ressort de la décision du 19 septembre 2014 du président du conseil départemental que celle-ci ne comporte aucune considération de droit ; par suite, elle n'est pas suffisamment motivée et doit être annulée ;

3. Il appartient dès lors à la commission centrale d'aide sociale, en tant que juge de plein contentieux, de se prononcer sur l'admission à l'aide sociale à l'hébergement au titre de la période en litige ;

Sur l'admission à l'aide sociale à l'hébergement :

4. L'article L. 113-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier soit d'une aide à domicile, soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement. » L'article L. 131-4 du même code dispose que : « Les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge de frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire. » L'article L. 132-1 du même code dispose que : « Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire. » Enfin, l'article R. 132-1 prévoit que : « Pour l'appréciation des ressources des postulants prévue à l'article L. 132-1, les biens non productifs de revenu (...) sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à (...) à 3 % du montant des capitaux » ;

5. Il résulte de l'instruction que Mme X... a demandé le 9 janvier 2014 à bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement à compter du 25 novembre 2013, date de son entrée à l'EHPAD « R... ». Lors de l'examen des ressources de Mme X..., le département du Pas-de-Calais a relevé que celle-ci avait des revenus mensuels s'élevant à 1 422,75 euros par mois en 2012 (après prise en compte de sa pension versée par la Carsat, celle versée par l'Etat et celles versées par l'IRNEO et l'IRCANTEC). Une fois déduit le montant devant rester disponible pour l'hébergé, soit 10 % de ses ressources, le département a estimé le besoin de financement à couvrir à 879,57 euros par mois et la participation de la fille de l'hébergée, Mme S..., au titre d'obligée alimentaire, à 285 euros par mois ;

6. Pour fonder sa décision de n'admettre Mme X... au bénéfice de l'aide sociale qu'à compter du 1^{er} juin 2014, le département a retenu la circonstance que des retraits cumulés d'un montant de 4 825 euros avaient été effectués sur le compte bancaire de celle-ci sur la période de janvier à septembre 2013 par sa fille, Mme S..., qui avait procuration sur le compte de sa mère jusqu'en mai 2014, ainsi qu'un virement de 300 euros au bénéfice de M. M... Il a en conséquence différé la prise en charge pour une durée correspondant à un financement du département équivalent aux sommes qu'il a estimé être indûment soustraites des ressources de Mme X... Mais, d'une part, les sommes disponibles sur un compte bancaire ne peuvent être retenues en tant que telles pour l'appréciation des ressources d'un demandeur d'aide sociale. Elles ne peuvent être prises en compte pour déterminer le montant de l'aide sociale accordée pour l'hébergement que conformément à la règle des 3 % posée par l'article R. 132-1 précité, étant réputées ne pas produire d'intérêts jusqu'à preuve du contraire et relevant donc de la catégorie des « biens non productifs de revenus ».

D'autre part, et en tout état de cause, le département ne pouvait légalement prendre en compte les sommes retirées du compte de Mme X... avant son admission en établissement le 25 novembre 2013, puisqu'elle n'en disposait plus ;

7. Dans ces conditions, dès lors qu'il est établi que Mme X... ne disposait pas des ressources suffisantes pour assurer les frais de son hébergement à compter de la date d'entrée à l'EHPAD « R... », le président du conseil départemental du Pas-de-Calais ne pouvait légalement différer la prise en charge au titre de l'aide sociale de Mme X... au 1^{er} juin 2014. Il y a lieu, en conséquence, de fixer la date de cette prise en charge au 25 novembre 2013, à concurrence du même montant que pour la période commençant le 1^{er} juin 2014 ;

8. Il résulte de tout ce qui précède que l'association tutélaire du Pas-de-Calais est fondée à soutenir que c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais a rejeté sa demande d'admission de Mme X... au titre de l'aide sociale à l'hébergement à compter du 25 novembre 2013 et jusqu'à la date de son décès,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision du président du conseil départemental du Pas-de-Calais du 19 septembre 2014, ensemble la décision de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais du 12 décembre 2014, sont annulées.

Art. 2. – Mme X... est admise à l'aide sociale pour son hébergement à l'EHPAD « R... » à compter du 25 novembre 2013 et jusqu'à la date de son décès.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à l'association tutélaire du Pas-de-Calais, au président du conseil départemental du Pas-de-Calais. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 9 octobre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Tuteur – Ressources – Obligation alimentaire*

Dossier n° 150269

—
Mme X...
—

Séance du 9 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 20 février 2015, l'union départementale des associations familiales des Hautes-Alpes (UDAF des Hautes-Alpes), agissant en qualité de tuteur de Mme X..., demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 20 novembre 2014 de la commission départementale d'aide sociale de l'Isère rejetant sa demande d'annulation de la décision du président du conseil général de l'Isère du 29 octobre 2013 par laquelle a été refusée la prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement de Mme X... à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « R... » à compter du 2 août 2012 ;

2° D'annuler la décision du président du conseil départemental de l'Isère du 29 juillet 2013 ;

3° De prononcer la prise en charge par le conseil départemental de Mme X... à compter du 2 août 2012 ;

L'UDAF des Hautes-Alpes soutient que :

– Mme X... ne peut assumer les frais de son hébergement chaque mois, en raison d'une insuffisance de ressources de 477,71 euros comme en atteste le budget produit ;

– sa fille, obligée alimentaire, a été exonérée de toute contribution par jugement du juge aux affaires familiales près le tribunal de grande instance du 6 janvier 2015 ;

– l'appartement qu'elle possède a été mis en vente depuis février 2014 à la suite de l'ordonnance du juge des tutelles du 6 février 2014 l'autorisant, mais n'a pas trouvé d'acquéreur ; même s'il était vendu, le capital retiré ne peut en tant que tel être affecté au remboursement des frais d'hébergement ;

– les comptes de placement n'ont pas à être pris en compte en vertu d'une jurisprudence constante de la commission centrale d'aide sociale ;

– la demande d’admission à l’aide sociale, présentée le 15 mars 2013, fait suite à la mesure de tutelle qui a pris effet le 24 janvier 2013 ; Mme X... ne pouvait demander elle-même plus tôt son admission à l’aide sociale compte tenu de son insanité d’esprit reconnue dès le 12 octobre 2012 ; dans ces circonstances particulières, la rétroactivité de l’admission de l’aide sociale doit être acquise ;

Par un mémoire daté du 25 mars 2015, et un mémoire complémentaire enregistré le 14 septembre 2017, le conseil départemental de l’Isère conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– la demande d’admission d’aide sociale déposée le 15 mars 2015 a été présentée plus de deux mois après l’entrée en EHPAD, ce qui justifie le refus d’admission au titre de l’aide sociale à compter du 2 août 2012 en application de l’article R. 131-2 du code de l’action sociale et des familles ;

– pour l’appréciation des ressources de Mme X..., il n’a pas été tenu compte du capital en tant que tel de l’intéressée ; l’UDAF des Hautes-Alpes n’a pas fait une déclaration complète des ressources de Mme X... dans la mesure où elle n’a pas appliqué les dispositions de l’article R. 132-1 du code de l’action sociale et des familles pour l’immeuble possédé par Mme X... ; même sans prendre en compte les revenus générés par le bien immeuble en question, Mme X... dispose des ressources suffisantes pour assurer le paiement de ses frais d’hébergement, si l’on ne retient que les charges obligatoires et l’argent de poche ; Mme X... est à jour du règlement de ses frais d’hébergement, ce qui confirme qu’elle n’a pas besoin de l’aide sociale ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l’action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d’entre elles ayant exprimé le souhait d’en faire usage ayant été informées de la date et de l’heure de l’audience ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 9 octobre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique :

1. Mme X..., placée sous tutelle par jugement du juge des tutelles près le tribunal de grande instance du 24 janvier 2013 avec comme mandataire désigné l’UDAF des Hautes-Alpes, a été admise à l’EHPAD « R... » à compter du 2 août 2012. Le département de l’Isère a refusé sa demande d’admission à l’aide sociale pour l’hébergement par décision du 29 juillet 2013. La commission départementale d’aide sociale de l’Isère a rejeté le recours formé par Mme X... contre ce refus par une décision du 20 novembre 2014 contre laquelle l’UDAF des Hautes-Alpes relève appel. L’UDAF des Hautes-Alpes, agissant comme tuteur de Mme X..., doit être regardée comme demandant, outre l’annulation de la décision du 29 juillet 2013 et la décision du 20 novembre 2014 précitée, son admission à l’aide sociale à compter du 2 août 2012 ;

2. D’une part, l’article L. 113-1 du code de l’action sociale et des familles prévoit que : « Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier soit d’une aide à domicile, soit d’un accueil chez des particuliers ou dans un établissement. » L’article L. 131-4 du même code dispose que : « Les décisions attribuant une aide sous la forme d’une prise en charge

de frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire. » L'article L. 132-1 du même code dispose que : « Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire. » Enfin, l'article R. 132-1 du même code prévoit que : « Pour l'appréciation des ressources des postulants prévue à l'article L. 132-1, les biens non productifs de revenu (...) sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à (...) à 3 % du montant des capitaux » ;

3. D'autre part, l'article L. 131-4 du même code dispose : « Les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge de frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire ». L'article R. 131-2 du même code, dans sa rédaction applicable au litige : « Sauf dispositions contraires, les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale prévue aux titres III et IV du livre II prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées. / Toutefois, pour la prise en charge des frais d'hébergement des personnes accueillies dans un établissement social ou médico-social, habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou dans un établissement de santé dispensant des soins de longue durée, la décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le président du conseil général ou le préfet (...) » ;

4. Il résulte de l'instruction que le président du conseil départemental a rejeté la demande d'admission à l'aide sociale de Mme X... à compter du 2 août 2012 au double motif que sa demande a été présentée plus de deux mois à compter de son entrée à l'EHPAD « R... » et que ses ressources, évaluées à 2 213,50 euros par mois, sont supérieures au coût de son hébergement ;

Sur le principe de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement :

5. Il résulte des dispositions précitées au point 2 qu'elles doivent être interprétées comme permettant aux personnes placées dans un établissement au titre de l'aide sociale aux personnes âgées de subvenir aux dépenses mises à leur charge par la loi et exclusives de tout choix de gestion. Pour la détermination des ressources du bénéficiaire de l'aide sociale devant, en application des dispositions précitées du code de l'action sociale et des familles, être affectées, dans la limite de 90 %, au remboursement de ses frais d'hébergement, il y a lieu de déduire de l'ensemble de ses ressources de toute nature les charges qui revêtent pour elle un caractère obligatoire ainsi que celles qui sont indispensables à sa vie dans l'établissement, dans la mesure où elles ne sont pas incluses dans les prestations offertes par ce dernier ;

6. Il résulte de l'instruction que les revenus mensuels de Mme X... s'élevaient en 2013, année de dépôt de sa demande d'admission à l'aide sociale, à 2 213,50 euros, à quoi s'ajoute une aide au logement de 50,08 euros. S'agissant des charges obligatoires, le département les a évaluées en retenant la cotisation d'assurance responsabilité civile (2,20 euros), la cotisation à la mutuelle (30,95 euros), les frais de gestion de sa tutelle (5,35 euros) et le montant de l'argent de poche (221,35 euros) à 259,85 euros, ce qui aboutit à des revenus susceptibles d'être utilisés pour assurer le paiement des frais d'hébergement de 1 953,65 euros ;

7. Toutefois, il résulte également de l'instruction, et plus précisément du budget prévisionnel produit par l'UDAF des Hautes-Alpes à la date du 1^{er} août 2013, que pour 2013, les charges mensuelles

comprenaient des frais de copropriété (129,39 euros) et la cotisation à la taxe foncière (9,42 euros) dus pour un bien immobilier détenu par Mme X..., outre les frais de mutuelle (30,95 euros), d'assurance responsabilité civile (2,20 euros) et les frais de gestion de la tutelle (96,78 euros). Dès lors que, ainsi que l'UDAF des Hautes Alpes le précise, le juge des tutelles devait autoriser la mise en vente de l'immeuble précité et même s'il n'a autorisé qu'en 2014 cette mise en vente, les frais liés à la détention de l'immeuble en question doivent être regardés comme exclusifs de tout choix de gestion et par conséquent obligatoires pour Mme X... et pris en compte dans l'évaluation des ressources disponibles pour le paiement de ses frais d'hébergement et son droit à l'aide sociale dès 2013. Ainsi, le montant des charges mensuelles obligatoires doit être majoré et porté à 490,09 euros, après ajustement à la hausse des frais liés à la mesure de tutelle qui étaient évalués à un montant inférieur à celui ressortant du budget prévisionnel par le département. S'agissant ensuite du montant des frais d'hébergement, que le département a chiffré à 1 762,64 euros, il ressort de deux factures émises en mai et juin 2013 par l'EHPAD « R... » que ces frais s'élèvent à 1 994,70 et 2 061,19 euros respectivement, soit une moyenne de 2 022 euros par mois en 2013. Ces montants doivent être retenus à la place de celui mentionné par le département en défense, qui se réfère à un prix de journée inférieur à celui facturé par l'EHPAD, et par l'UDAF des Hautes-Alpes dans le budget prévisionnel au 1^{er} août 2013 qui fait état d'un montant, allocation pour l'autonomie déduite, de 2 210,93 euros ;

8. Au vu de l'ensemble de ces éléments, les ressources de Mme X..., diminuées de ses dépenses obligatoires et de l'argent de poche, soit 1 773,49 euros (2 263,58 euros, avec l'allocation logement de 50 euros, moins 490,09 euros), sont insuffisantes pour couvrir les frais d'hébergement, le déficit s'élevant à 248,51 euros, la circonstance qu'elle serait à jour de ses paiements dans l'établissement l'hébergeant étant sans incidence sur cette appréciation. Dans ces conditions, c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale de l'Isère a rejeté le recours de Mme X... contre le refus du président du conseil départemental de l'Isère de l'admettre à l'aide sociale. Il y a lieu en conséquence d'annuler tant la décision du président du conseil départemental que celle de la commission départementale d'aide sociale et d'admettre Mme X... au bénéfice de l'aide sociale ;

Sur la date d'effet de l'admission à l'aide sociale :

9. Il résulte des dispositions rappelées au point 3 ci-dessus que la demande d'aide sociale doit être présentée dans un délai de deux mois à compter de l'entrée du demandeur en établissement pour que la prise d'effet de l'admission rétroagisse à cette date d'entrée. Toutefois, il appartient à l'autorité ayant le pouvoir d'admettre à l'aide sociale de se prononcer au vu de l'ensemble des circonstances de l'espèce et d'admettre, à titre exceptionnel et sous le contrôle du juge de l'aide sociale, dès l'entrée en établissement un demandeur qui aurait fait sa demande au-delà du délai de deux mois prévu par l'article R. 131-2 du code de l'action sociale et des familles lorsque le demandeur n'était pas, pour des raisons indépendantes de sa volonté, en état de faire lui-même cette demande et que celle-ci a été faite par un tiers dans les meilleurs délais possibles ;

10. Il n'est pas contesté que la demande d'admission à l'aide sociale de Mme X... a été faite le 15 mars 2013, soit plus de deux mois à compter de l'admission de celle-ci à l'EHPAD « R... ». Toutefois, l'état d'insanité mentale de Mme X... est établi depuis le 12 octobre 2012, date du certificat médical ayant servi au juge des tutelles pour prononcer la mesure de protection de Mme X... ; sa fragilité était d'ailleurs telle qu'elle n'a pu prendre aucune mesure de sa propre initiative pour éviter les impayés pour son hébergement qui sont apparus dès son entrée à l'EHPAD « R... ». Mme X... n'a aucun obligé alimentaire. Enfin, la demande d'admission à l'aide sociale a été faite par l'UDAF des Hautes-Alpes moins de deux mois à compter du prononcé de la mesure de tutelle le

24 janvier 2013. Si enfin le département fait valoir en défense que Mme X... est à jour du paiement de ses frais d'hébergement en produisant une attestation en ce sens de l'établissement l'accueillant, cette seule circonstance n'établit pas qu'elle n'avait pas droit à l'aide sociale à compter de son entrée en établissement ;

11. Compte tenu des circonstances de l'espèce, notamment de l'incapacité de Mme X..., de déposer elle-même une demande d'aide sociale à l'hébergement, c'est à tort que la commission d'aide sociale de l'Isère a rejeté la demande d'annulation de la décision du président du conseil général de l'Isère. Il y a lieu, en conséquence, d'admettre Mme X... à l'aide sociale dès son entrée à l'EHPAD « R... » le 2 août 2012 ;

12. Il résulte de tout ce qui précède que Mme X... doit être admise à l'aide sociale à l'hébergement à compter du 2 août 2012,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de l'Isère du 20 novembre 2014, ensemble la décision du président du conseil général de l'Isère du 29 juillet 2013 sont annulées.

Art. 2. – Mme X... est admise à l'aide sociale à l'hébergement à compter du 2 août 2012.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à l'union départementale des associations familiales des Hautes-Alpes, au président du conseil départemental de l'Isère. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 9 octobre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Obligation alimentaire – Précarité*

Dossier n° 150278

—
Mme X...
—

Séance du 22 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 12 décembre 2017

Vu le recours formé le 2 mars 2015, présenté par Mme Y..., petite-fille de Mme X..., qui demande l'annulation de la décision en date du 19 janvier 2015 par laquelle la commission départementale d'aide sociale de la Haute-Garonne qui a déclaré irrecevable son recours du 11 août 2014 faute de transmission de la décision contestée ;

La requérante soutient qu'elle n'est pas en mesure de contribuer, en qualité d'obligée alimentaire, aux frais d'hébergement de sa grand-mère, Mme X... ;

Vu le mémoire en défense enregistré le 15 janvier 2016, présenté par le président du conseil général de la Haute-Garonne et concluant au rejet de la requête ;

Il soutient, à titre principal, que la requête est irrecevable car non accompagnée de la décision attaquée et, à titre subsidiaire, que ce recours est dénué d'objet ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 22 novembre 2017 M. MARTHINET, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que Mme X... a, par décision du 17 juin 2014 du président du conseil général de la Haute-Garonne, été admise à l'aide sociale en vue de la prise en charge de ses frais d'hébergement en maison de retraite conditionnée par une contribution de son obligée alimentaire Mme Y... à hauteur de 65 euros mensuels ;

Considérant que Mme Y... a présenté, le 11 août 2014, devant la commission départementale d'aide sociale, un recours dont l'objet ne résulte pas de l'instruction ; que ce recours a été rejeté, par décision du 19 janvier 2015, pour irrecevabilité, la requérante n'ayant pas transmis à la commission départementale d'aide sociale, malgré la demande qui lui en a été faite, la décision qu'elle entendait contester ; que la requérante relève régulièrement appel de cette décision ;

Considérant que Mme Y... a été informée, par un courrier du 16 juillet 2014, de ce que le conseil général n'entendait pas, eu égard à la modicité de ses moyens d'existence, lui demander de participer aux frais d'hébergement de son aïeule ;

Considérant que le courrier a été versé au dossier, dès lors, sans se prononcer sur la question de la recevabilité du recours de Mme Y..., que Mme Y... ne doit payer aucune somme au titre de l'obligation alimentaire ; qu'il n'y a donc lieu à statuer sur ses revenus,

Décide

Art. 1^{er}. – Il n'y a lieu à statuer sur le recours de Mme Y...

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme Y..., au président du conseil départemental de la Haute-Garonne. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 22 novembre 2017 où siégeaient M. GIROT, président, M. CULAUD, assesseur, M. MARTHINET, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 12 décembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Ressources – Date d'effet – Rétroactivité – Code de l'action sociale et des familles*

Dossier n° 150443

—
Mme X...
—

Séance du 27 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 22 janvier 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 3 juillet 2015, l'union départementale des affaires familiales de Vaucluse (UDAF 84), agissant pour le compte de Mme X..., demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 22 janvier 2015 de la commission départementale d'aide sociale de Vaucluse rejetant la demande d'annulation de la décision du 19 août 2014 par laquelle le président du département de Vaucluse a admis Mme X... au bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement à compter du 1^{er} novembre 2014 et jusqu'au 31 octobre 2016 et rejetant la demande de prise en charge rétroactive au 1^{er} juillet 2014 ;

2° D'annuler la décision du président du conseil départemental de Vaucluse du 19 août 2014 en tant qu'elle refuse la prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement à compter du 1^{er} juillet 2014 ;

3° De prononcer la prise en charge par le conseil départemental de Mme X... à compter du 1^{er} juillet 2014 ;

L'UDAF 84 soutient que :

– le compte bancaire de Mme X... est insuffisamment alimenté pour couvrir les dépenses d'hébergement ;

– tous les fonds de Mme X... ont servi à régler les frais d'hébergement depuis son admission en établissement ;

Par un mémoire enregistré le 17 juillet 2015, le département de Vaucluse conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– la demande d'aide sociale a été présentée le 26 juin 2014 par l'UDAF 84 ; il était sollicité une admission à compter du 1^{er} juillet 2014 ;

– Mme X... disposait d'un patrimoine financier de 7 744,23 euros au 26 juin 2014, qui s'est accru des pensions de juillet, août, septembre et octobre 2014 ; l'emploi de ces sommes n'a pas été justifié ; le tableau de bord édité par l'UDAF 84 le 17 février 2015 ne mentionne pas la somme de 5 692,81 euros viré d'un compte ouvert à la Banque postale le 29 avril 2014 ;

Par lettre enregistrée le 3 septembre 2015, confirmée par lettre enregistrée le 11 octobre 2017, l'UDAF 84 a informé la commission centrale d'aide sociale du décès de Mme X... le 19 février 2015 ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ont été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ont été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 27 novembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a été admise à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes R... à compter du 22 août 2013. L'UDAF 84 a demandé son admission à l'aide sociale à l'hébergement le 26 juin 2014 avec une date d'effet pour la prise en charge au 1^{er} juillet suivant. Le département de Vaucluse a admis Mme X... à l'aide sociale à compter du 1^{er} novembre 2014 jusqu'au 30 juin 2015 par décision du 19 août 2014. Saisie d'un recours, la commission départementale d'aide sociale a décidé le 22 janvier 2015 de réformer la décision du département de Vaucluse en prolongeant la prise en charge jusqu'au 31 octobre 2016, ce dont a pris acte le département par décision du 3 mars 2015, mais a rejeté la demande de prise d'effet de l'admission à l'aide sociale à une date antérieure. L'UDAF 84 relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale de Vaucluse et demande que Mme X... soit admise à l'aide sociale à compter du 1^{er} juillet 2014 ;

2. Le décès de Mme X... le 19 février 2015 a été porté à la connaissance de la commission centrale d'aide sociale par un courrier enregistré au greffe le 3 septembre 2015 ; à cette date, l'affaire était en état d'être jugée, compte tenu de ce que les parties avaient échangé des mémoires devant la juridiction. Dans ces conditions, même en l'absence de reprise d'instance par les ayants droit de Mme X..., il y a lieu de statuer sur la requête ;

3. L'article L. 113-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier soit d'une aide à domicile, soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement. » L'article L. 131-4 du même code dispose que : « Les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge de frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire. » L'article L. 132-1 du même code dispose que : « Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de

revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire. » Enfin, l'article R. 132-1 prévoit que : « Pour l'appréciation des ressources des postulants prévue à l'article L. 132-1, les biens non productifs de revenu (...) sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à (...) à 3 % du montant des capitaux » ;

4. Mme X... a demandé son admission à l'aide sociale à compter du 1^{er} juillet 2014. Lors de l'examen de ses ressources, il est apparu qu'au 26 juin 2014 Mme X... disposait d'un compte ouvert au Crédit coopératif crédité de 7 744,23 euros ; ses revenus mensuels provenant de pensions de retraite versées par plusieurs caisses s'élevaient à 851,16 euros, étant en outre précisé qu'elle percevait l'allocation personnalisée pour le logement de 196,41 euros par mois. Il ressort des pièces du dossier que les frais d'hébergement s'élevaient au titre de chacun des mois de juillet à octobre 2014 à 1949,67 euros, auxquels s'ajoutaient des frais de mutuelle (81 euros) et des frais de tutelle (7,80 euros par mois). Le département de Vaucluse a différé au 1^{er} novembre 2014 la prise en charge des frais d'hébergement de Mme X..., au motif que les disponibilités bancaires de l'intéressée permettaient de couvrir les frais d'hébergement pour les mois de juillet à octobre 2014 ;

5. Toutefois, les sommes disponibles sur un compte bancaire ne peuvent être retenues en tant que telles pour l'appréciation des ressources d'un demandeur d'aide sociale. Elles ne peuvent être prises en compte pour déterminer le montant de l'aide sociale accordée pour l'hébergement que conformément à la règle des 3 % posée par l'article R. 132-1 précité, étant réputées ne pas produire d'intérêts jusqu'à preuve du contraire et relèvent donc de la catégorie des « biens non productifs de revenus » ;

6. Dans ces conditions, dès lors qu'il est établi que Mme X... ne disposait pas des ressources suffisantes pour assurer les frais de son hébergement à compter de la date d'entrée à l'EHPAD R..., le département de Vaucluse ne pouvait légalement différer la prise en charge au titre de l'aide sociale de Mme X... au 1^{er} novembre 2014. Il y a lieu, en conséquence, de fixer la date de cette prise en charge au 1^{er} juillet 2014 à concurrence du même montant que pour la période commençant le 1^{er} novembre 2014 ;

7. Il résulte de tout ce qui précède que l'UDAF 84 est fondée à soutenir que c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale de Vaucluse a rejeté sa demande d'admission de Mme X... au titre de l'aide sociale à l'hébergement à compter du 1^{er} juillet 2014,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision du président du conseil départemental de Vaucluse du 19 août 2014, ensemble la décision de la commission départementale d'aide sociale de Vaucluse du 22 janvier 2015, sont annulées.

Art. 2. – Mme X... est admise à l'aide sociale pour son hébergement à l'EHPAD R... à compter du 1^{er} juillet 2014.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à l'union départementale des associations familiales de Vaucluse, au président du conseil départemental de Vaucluse. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 27 novembre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, Mme DURGEAT, assesseure, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 22 janvier 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Ressources – Obligation alimentaire – Erreur manifeste d'appréciation*

Dossier n° 150454

—
Mme X...
—

Séance du 27 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 22 janvier 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 9 juillet 2015, et un mémoire complémentaire enregistré le 21 octobre 2015, l'union départementale des associations familiales de la Gironde (UDAF 33), agissant en qualité de tuteur de Mme X... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 19 mars 2015 de la commission départementale d'aide sociale de la Dordogne rejetant sa demande tendant à l'annulation de la décision du 26 septembre 2013 par laquelle le président du conseil départemental de la Dordogne a refusé l'admission à l'aide sociale à l'hébergement de Mme X... à compter du 8 novembre 2012 ;

2° D'annuler la décision du 26 septembre 2013 du président du conseil départemental de la Dordogne ;

3° De prononcer son admission à l'aide sociale à l'hébergement à compter de la demande et pour 5 ans ;

4° De mettre à la charge du département la somme de 35 euros exposée pour la présente instance et non comprise dans les dépens ;

L'UDAF 33 soutient que :

– Mme X... ne peut assumer avec ses ressources propres les frais d'hébergement en établissement, son déficit s'élevant à 905,01 euros par mois comme l'a reconnu la commission départementale d'aide sociale ;

– en refusant l'admission à l'aide sociale de Mme X... au motif que les ressources de l'un de ses obligés alimentaires n'ont pu être établies, le département comme la commission départementale d'aide sociale ont commis une erreur de droit ;

– le département pouvait saisir directement les services fiscaux du Var pour obtenir les informations nécessaires sur l'un des obligés alimentaires de Mme X... en application de l'article L. 133-3 du code de l'action sociale et des familles ;

– le département pouvait saisir le juge aux affaires familiales pour obtenir la participation de tous les obligés alimentaires pour la prise en charge des frais d'hébergement de Mme X..., conformément à l'article L. 132-7 du code de l'action sociale et des familles ; le tuteur ne dispose pas des coordonnées des obligés alimentaires pour les obliger à remplir leurs obligations ; faute de dispositions de ces informations, il ne peut rien être reproché à la requérante :

Par un mémoire en défense enregistré le 20 octobre 2015, le département de la Dordogne conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– le montant du déficit de ressources pour couvrir les frais d'hébergement s'élève à 905,91 euros par mois ;

– Mme X... a trois obligés alimentaires, dont l'un n'a pas répondu à la demande de renseignement pour l'évaluation des ressources en vue de fixer le montant de l'aide sociale ; il n'est donc pas possible au département de fixer le montant de sa participation ;

– l'UDAF 33 pouvait saisir le juge aux affaires familiales pour obtenir la contribution des obligés alimentaires ;

– les services fiscaux du Var n'ont pas répondu à la demande de renseignement adressée au sujet de l'obligé alimentaire dont les ressources sont inconnues ;

– il n'est pas possible de déterminer le montant de l'aide sociale à accorder à Mme X... sans connaître les créances d'aliment dont dispose cette dernière ; Mme X... n'a pas prouvé son état de besoin ;

– l'UDAF 33 n'a pas engagé toutes les démarches pour préserver les intérêts de sa protégée ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code civil ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 27 novembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a demandé au département de la Dordogne son admission à l'aide sociale à l'hébergement à la suite de son admission à l'EHPAD R... à compter du 8 novembre 2012. Le département de la Dordogne lui a refusé le bénéfice de l'aide sociale par décision du 26 septembre 2013. L'UDAF

33, agissant comme tuteur de Mme X..., relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Dordogne du 19 mars 2015 rejetant sa demande d'annulation de la décision du 26 septembre 2013 et demande son admission à l'aide sociale à compter du 8 novembre 2012 ;

2. D'une part, l'article L. 113-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement. » L'article L. 132-1 du même code dispose que : « Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire. » Il résulte de ces dispositions qu'elles doivent être interprétées comme permettant aux personnes placées dans un établissement au titre de l'aide sociale aux personnes âgées de subvenir aux dépenses mises à leur charge par la loi et exclusives de tout choix de gestion. Pour la détermination des ressources du bénéficiaire de l'aide sociale devant, en application des dispositions précitées du code de l'action sociale et des familles, être affectées, dans la limite de 90 %, au remboursement de ses frais d'hébergement, il y a lieu de déduire de l'ensemble de ses ressources de toute nature les charges qui revêtent pour elle un caractère obligatoire ainsi que celles qui sont indispensables à sa vie dans l'établissement, dans la mesure où elles ne sont pas incluses dans les prestations offertes par ce dernier ;

3. D'autre part, l'article L. 132-6 du même code dispose que : « Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais. (...) La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire (...) » ;

4. Il résulte de l'instruction, et il n'est d'ailleurs pas contesté, que Mme X... ne dispose pas des ressources personnelles suffisantes pour assurer la couverture de ses frais d'hébergement en établissement ; le déficit de ressources s'élève à la somme non contestée de 905,01 euros par mois ;

5. Le département a refusé toutefois l'admission à l'aide sociale de Mme X..., au motif qu'il ne lui a pas été possible d'établir la participation de ses obligés alimentaires, faute de réponse de l'un d'entre eux à sa demande. Toutefois, dès lors que Mme X... ne disposait pas des revenus suffisants pour financer son hébergement, le département ne pouvait légalement refuser son admission à l'aide pour le motif susrappelé. La circonstance que la participation des obligés alimentaires ne pouvait être déterminée, si elle a une incidence sur le niveau de l'aide sociale accordée, est en revanche sans influence sur le droit même à l'aide sociale ;

6. C'est donc à tort que la commission départementale d'aide sociale de la Dordogne a refusé l'admission à l'aide sociale de Mme X... Il y a lieu, en conséquence, d'annuler sa décision ainsi que celle du président du conseil départemental ;

7. Dès lors, il appartient à la commission centrale d'aide sociale, saisie de l'ensemble du litige par l'effet dévolutif de l'appel, d'examiner les conclusions de Mme X... tendant à son admission à l'aide sociale à l'hébergement à compter du 8 novembre 2012 ;

8. Ainsi qu'il a été mentionné au point 4 ci-dessus, Mme X... ne dispose pas des ressources lui permettant d'assurer son hébergement en établissement. Il y a donc lieu de l'admettre au bénéfice de l'aide sociale à compter du 8 novembre 2012 ;

9. Si le département soutient que la participation des obligés alimentaires n'a pas été déterminée, alors que c'est un préalable nécessaire pour fixer le montant de l'aide sociale, il résulte de l'instruction qu'il n'a pas réitéré sa demande auprès des services fiscaux du Var pour connaître les ressources de l'obligé alimentaire qui n'a pas répondu à sa demande. De plus, l'UDAF 33 soutient sans être contredite ne pas avoir les coordonnées de cet obligé alimentaire. En outre, alors même qu'il disposait des ressources et des charges des deux autres obligés alimentaires de Mme X..., le département n'en a pas tenu compte pour estimer leur contribution pour l'hébergement de Mme X... Dans ces conditions, il ne saurait être fait grief à l'UDAF 38 de ne pas avoir elle-même attiré devant le juge aux affaires familiales les obligés alimentaires de Mme X... pour déterminer leur contribution à la couverture de ses frais d'hébergement. Enfin, dès lors que « aliments ne s'arrangent pas », le juge aux affaires familiales, qui n'a pas été saisi en l'espèce, ne saurait déterminer une obligation alimentaire à une date antérieure à sa saisine ;

10. Il résulte de ce qui précède que l'UDAF 33 est fondée à demander, dans les circonstances de l'espèce, que le montant de l'aide sociale au bénéfice de Mme X... soit fixé au montant de son déficit de ressources jusqu'à la date à laquelle le juge aux affaires familiales, saisi le cas échéant, détermine le niveau de la contribution des obligés alimentaires venant en diminution de la participation de la collectivité publique ;

11. L'UDAF 33 demande également que l'admission à l'aide sociale de Mme X... soit prononcée pour 5 ans ;

12. L'article R. 131-3 du code de l'action sociale et des familles dispose : « Sous réserve des dispositions des articles L. 232-25, L. 245-7 et L. 262-40, les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet, pour l'avenir, d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. Il est procédé à cette révision dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale. » ;

13. Il résulte des dispositions citées au point précédent que les décisions d'admission à l'aide sociale ne sont pas attribuées à terme, mais font l'objet de révision périodique à la diligence du département. Ainsi, la demande de l'UDAF 33 ne peut qu'être rejetée ;

14. Enfin, il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du département la somme de 35 euros au titre des frais d'instance,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de la Dordogne, ensemble la décision du président du conseil départemental de la Dordogne, sont annulées.

Art. 2. – Mme X... est admise à l'aide sociale à l'hébergement à compter du 8 novembre 2012 à hauteur de 905,01 euros, dans les conditions précisées au paragraphe 9 ci-dessus.

Art. 3. – Le surplus des conclusions de la requête de l'union départementale des associations familiales de la Gironde est rejeté.

Art. 4. – Le département de la Dordogne versera une somme de 35 euros à Mme X... au titre des frais d'instance.

Art. 5. – La présente décision sera notifiée à l'union départementale des associations familiales de la Gironde, au président du conseil départemental de la Dordogne. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 27 novembre 2017 où siégeaient Mme VESTUR, présidente, Mme DURGEAT, assesseure, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 22 janvier 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

La présidente

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Admission à l'aide sociale – Demande – Décès – Hypothèque – Obligation alimentaire – Recours – Procédure – Recevabilité*

Dossier n° 150658

—
M. X...
—

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 14 février 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 17 novembre 2015 et deux mémoires complémentaires enregistrés le 8 janvier 2016 et le 1^{er} décembre 2017, Mme Y... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 23 octobre 2015 de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais rejetant sa demande d'annulation de la décision du 24 août 2015 par laquelle le président du conseil général du Pas-de-Calais a refusé l'admission au bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement de son père M. X... à compter du 18 mars 2014 et jusqu'à son décès le 19 janvier 2015 ;

2° D'annuler la décision du président du conseil départemental du Pas-de-Calais du 24 août 2015 et de prononcer l'admission à l'aide sociale de M. X... ;

3° De prononcer l'hypothèque sur la succession de M. X... en vue du règlement des frais d'hébergement qui lui est réclamé ;

Mme Y... soutient que :

– le dossier de demande d'aide sociale à l'hébergement de son père a été finalisé le 6 février 2015, soit postérieurement au décès de son père ; le dossier a été préparé par son frère, sa mère étant dans l'incapacité de le remplir vu son âge ; elle n'a eu connaissance des difficultés dans la constitution du dossier qu'après la décision de la commission départementale d'aide sociale ; elle a rempli le dossier en tant qu'obligée alimentaire dans les délais ; l'agent chargé du dossier (au centre communal d'action sociale ?), Mme D..., n'a pas assuré le suivi du dossier en raison de son absence et il n'a été débloqué qu'à son retour le 6 février 2015 ;

– elle ne peut régler le montant des frais d'hébergement réclamé en raison de sa situation de chômage et de la charge de son fils étudiant ; elle sollicite l'admission de son père à titre gracieux à l'aide sociale, qui pourra être récupérée sur la succession de ses parents une fois sa mère décédée ; c'est pourquoi elle sollicite l'hypothèque des biens de la succession de son père ;

Par un mémoire daté du 15 décembre 2015, le conseil départemental du Pas-de-Calais conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– la demande d’admission d’aide sociale déposée pour M. X..., admis en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes le 18 mars 2014, le 23 juillet 2015, a été présentée après le décès de l’intéressé ;

– est tenue à une contribution aux charges du mariage l’épouse de M. X..., qui perçoit une pension de retraite de 353 euros par mois ; M. X... a trois obligés alimentaires, qui sont ses trois enfants, dont M. Z..., qui perçoit un revenu de solidarité active de 452,21 euros, Mme T..., qui n’a pas communiqué ses revenus au département ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l’action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d’entre elles ayant exprimé le souhait d’en faire usage ayant été informées de la date et de l’heure de l’audience ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 18 décembre 2017, M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique :

1. M. X... a été admis à la maison de retraite « R... » du centre hospitalier à compter du 18 mars 2014 et jusqu’à la date de son décès le 19 janvier 2015. Le département du Pas-de-Calais a rejeté sa demande d’admission à l’aide sociale pour l’hébergement par décision du 24 août 2015, au motif qu’elle avait été présentée après le décès de l’intéressé. Mme Y..., fille de M. X..., relève appel de la décision de la commission départementale d’aide sociale du Pas-de-Calais rejetant le recours formé contre cette décision ;

Sur la recevabilité des conclusions tendant au prononcé d’une hypothèque :

2. Mme Y... demande, outre l’annulation de la décision de la commission départementale d’aide sociale du Pas-de-Calais qui a rejeté la demande d’admission à l’aide sociale à l’hébergement de son père, que la juridiction de céans prononce une hypothèque sur la succession de son père en vue de régler les frais d’hébergement de celui-ci ;

3. Toutefois, la demande tendant au prononcé d’une hypothèque n’a pas été soumise au premier juge. Cette demande tend en réalité à accrédi ter le refus d’admission à l’aide sociale à l’hébergement de M. X... qui a donné lieu à une dette résultant des frais de son hébergement dont le remboursement est réclamé à la fille par le Trésor public agissant pour le compte de l’établissement où M. X... a été hébergé. Elle a donc le caractère d’une demande nouvelle en cause d’appel et est, par suite, irrecevable. Elle doit donc être rejetée, sans qu’il soit besoin d’examiner les moyens venant à son soutien ;

Sur les conclusions dirigées contre la décision attaquée :

4. L'article L. 113-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier soit d'une aide à domicile, soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement. » L'article L. 131-4 du même code dispose que : « Les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge de frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire. » L'article R. 131-2 du même code, dans sa rédaction applicable au litige, dispose : « Sauf dispositions contraires, les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale prévue aux titres III et IV du livre II prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées. / Toutefois, pour la prise en charge des frais d'hébergement des personnes accueillies dans un établissement social ou médico-social, habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou dans un établissement de santé dispensant des soins de longue durée, la décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le président du conseil général ou le préfet (...) » ;

5. Il résulte des dispositions rappelées au point 4 ci-dessus qu'en principe, pour qu'une demande d'admission à l'aide sociale à l'hébergement prenne effet à la date d'entrée dans l'établissement d'accueil, cette demande doit être présentée dans un délai de deux mois à compter de l'entrée du demandeur dans cet établissement. Toutefois, il appartient à l'autorité ayant le pouvoir d'admettre à l'aide sociale de se prononcer au vu de l'ensemble des circonstances de l'espèce et d'admettre, à titre exceptionnel et sous le contrôle du juge de l'aide sociale dès l'entrée en établissement un demandeur qui aurait fait sa demande au-delà du délai de deux mois prévu par l'article R. 131-2 du code de l'action sociale et des familles lorsque le demandeur n'était pas, pour des raisons indépendantes de sa volonté, en état de faire lui-même cette demande et que celle-ci a été faite par un tiers dans les meilleurs délais possibles ;

6. Il résulte de l'instruction que la demande d'aide sociale à l'hébergement présentée pour M. X... a été reçue par le département du Pas-de-Calais le 23 juillet 2015 ;

7. Si Mme Y... soutient qu'elle n'a pas elle-même présenté la demande, que son frère et sa mère n'ont pas été en mesure de la faire correctement, ces circonstances sont sans incidence sur la légalité de la décision de refus d'admission à l'aide sociale, qui aurait dû être présentée par M. X..., dès lors qu'il n'était pas incapable de faire la demande lui-même et qu'il ne bénéficiait au demeurant pas d'une mesure de protection. Si Mme Y... ajoute qu'elle a pour ce qui la concerne, transmis les informations la concernant en tant qu'obligée alimentaire, le département le conteste en tout état de cause. En outre, si elle invoque des retards dans l'instruction du dossier de son père imputables à l'administration, elle n'assortit son allégation d'aucun élément suffisamment précis, en particulier la désignation de l'administration en cause, pour permettre sa prise en compte. Enfin, s'il est constant que M. X... ne pouvait régler par ses seules ressources le montant des frais d'hébergement à sa charge, cette circonstance est en l'espèce sans incidence sur la légalité de la décision attaquée, le département pouvant comme indiqué légalement refuser la prise en charge sollicitée compte tenu de la date de transmission, très tardive par rapport à l'entrée en établissement, de sa demande ;

8. Il résulte de tout ce qui précède que Mme Y... n'est pas fondée à demander l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais,

Décide

Art. 1^{er}. – La requête de Mme Y... est rejetée.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme Y..., au président du conseil départemental du Pas-de-Calais. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 14 février 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Indu – Remise – Erreur – Prescription – Décision – Légalité*

Dossier n° 160113

Mme X...

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 18 décembre 2017

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 8 mars 2016, et un mémoire complémentaire enregistré le 30 juin 2016, Mme X... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 29 septembre 2015 de la commission départementale d'aide sociale du Nord réformant la décision du 22 avril 2011 par laquelle le président du conseil départemental du Nord n'a donné que partiellement satisfaction à sa demande de remise gracieuse de remboursement d'une somme de 3 766,37 euros d'allocation personnalisée d'autonomie, en ramenant à 1 884 euros la somme à rembourser ;

2° De prononcer la remise gracieuse intégrale de la somme qui lui est réclamée ;

Elle soutient que :

– les sommes réclamées lui ont été versées à tort par le département du Nord qui a commis une erreur avec une homonyme ;

– elle avait prévenu sa banque et une assistante sociale de l'erreur commise par le département ;

– elle est âgée de 82 ans, perçoit de petits revenus et vit seule ; elle ne peut rembourser la somme, même avec une faible part à charge ; elle justifie de ses charges et de ses faibles ressources ;

– elle est de bonne foi ;

Par un mémoire enregistré le 7 juin 2016, le département du Nord conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– alors que la demande de versement de l'allocation personnalisée d'autonomie de Mme X... avait été rejetée le 24 décembre 2002 et le 6 mars 2008, elle a perçu à tort cette allocation en raison d'une

erreur dans le traitement de son dossier ; les services ont confondu le relevé d'identité bancaire de Mme X... née P... et celui de Mme X... née B... ; néanmoins, le bien-fondé de l'action en récupération est établi ;

– elle ne remplit pas les conditions de la délibération 2007/384 du 2 avril 2007 du département pour l'obtention d'une remise gracieuse de sa dette dès lors que sa moyenne économique journalière est supérieure à 6 euros ;

– le juge de l'aide sociale n'a pas le pouvoir de remettre gracieusement une dette d'allocation personnalisée d'autonomie ;

– la requérante a bénéficié de la prescription biennale pour une partie des sommes indûment versées ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 18 décembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X..., née P..., a bénéficié de versement d'allocation personnalisée d'autonomie pour une somme de 5 122,40 euros pour la période du 16 août 2007 au 30 novembre 2009, alors qu'elle n'y avait pas droit, compte tenu de son classement en GIR 5-6. Le département du Nord a alors décidé le 22 mars 2010 de récupérer les sommes versées. Compte tenu de la prescription d'une partie de la dette invoquée par Mme X..., le département du Nord a ramené le montant de sa créance à la somme de 3 766,73 euros et a rejeté par décision du 22 avril 2011 la demande de remise gracieuse de la somme en cause. Mme X... a alors saisi la commission départementale d'aide sociale du Nord qui a ramené le montant de sa dette à 1 884 euros. Mme X... relève appel de cette décision en tant qu'elle n'a pas prononcé la remise totale de sa dette ;

2. L'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. L'article L. 232-7 du même code : « (...) A la demande du président du conseil départemental, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie qu'il a perçu et de sa participation financière. / Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie peut être suspendu (...) si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs mentionnés à l'alinéa précédent (...) ». L'article D. 232-31 du même code dispose : « (...) Tout paiement indu est récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'allocation personnalisée d'autonomie, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements. Les retenues ne peuvent excéder,

par versement, 20 % du montant de l'allocation versée. Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal au montant mentionné au premier alinéa ». Toute somme perçue au titre de cette allocation peut faire l'objet d'une récupération à hauteur du montant indûment versé ;

3. Pour l'application de ces dispositions, il appartient au juge de l'aide sociale, eu égard tant à la finalité de son intervention qu'à sa qualité de juge de plein contentieux, non seulement d'apprécier la légalité de la décision ordonnant la récupération d'un indu mais de se prononcer lui-même sur la décision rejetant explicitement ou implicitement la demande du bénéficiaire de la prestation tendant à la remise ou à la modération, à titre gracieux, de la somme ainsi mise à sa charge, en recherchant si, au regard de l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre partie à la date de sa propre décision, la situation de précarité de l'intéressé et sa bonne foi justifient une telle mesure ;

4. Le département du Nord indique que, par délibération DSPAPH/2007/384 du 2 avril 2007, il a adopté une procédure de gestion et les critères de remise gracieuse d'une créance d'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées, applicable notamment à l'allocation personnalisée d'autonomie. Il en ressort que, si la moyenne économique journalière, calculée comme dans le cadre du dispositif « allocation mensuelle d'aide sociale à l'enfance » et correspondant au montant disponible journalièrement après déduction des charges du revenu mensuel, est inférieure à 6 euros, la remise d'un indu réclamé est systématiquement accordée ; si la moyenne économique journalière est supérieure au seuil de 6 euros, la demande de remise gracieuse est soumise pour approbation à l'assemblée délibérante s'il est envisagé une remise totale ou partielle de la créance indu. La légalité de cette délibération est douteuse en tant qu'elle exclut, dans une large partie des cas, un examen individuel des situations en débat ;

5. Il résulte de l'instruction et il n'est d'ailleurs pas contesté que le département s'est lui-même mépris dans la gestion du dossier de Mme X... en lui versant l'allocation personnalisée d'autonomie, alors que celle-ci n'y avait pas droit, en confondant deux relevés d'identité bancaire ; les versements indus ont perduré pendant 30 mois. Par ailleurs, Mme X... indique avoir de faibles ressources, ses revenus mensuels en 2010 s'élevant à 910,24 euros pour des charges mensuelles de 627,50 euros. Au vu des justificatifs produits, le différentiel ne s'est pas substantiellement modifié depuis, si ce n'est qu'elle doit en outre assumer une partie des frais liés à l'auxiliaire de vie aux services de laquelle elle recourt avec l'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie, à hauteur de 41,19 euros. Au vu de l'ensemble de ces circonstances, et compte tenu de ce que la délibération du 2 avril 2007 du conseil général du Nord est en contradiction avec le principe d'examen individuel des situations précédemment mentionné, il y a lieu de ramener le montant de l'indu à rembourser au département à la somme de 500 euros,

Décide

Art. 1^{er}. – Le montant de la créance d'allocation personnalisée d'autonomie réclamée par le département du Nord à Mme X... est ramené à 500 euros.

Art. 2. – La décision de la commission départementale d'aide sociale du Nord du 29 septembre 2015 est réformée conformément à l'article 1^{er}.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., au président du conseil départemental du Nord. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 18 décembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Grille AGGIR – Décision – Régularité – Légalité – Preuve*

Dossier n° 160260

—
Mme X...
—

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 18 décembre 2017

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 11 mai 2016 et un mémoire complémentaire enregistré le 15 juin 2016, Mme X... demande à la commission centrale d'aide sociale :

1° D'annuler la décision du 10 avril 2016 de la commission départementale d'aide sociale de la Haute-Saône prononçant un non-lieu à statuer sur sa requête ;

2° D'annuler la décision du 14 octobre 2015 par laquelle le président du conseil départemental de la Haute-Saône a classé sa demande d'allocation personnalisée d'autonomie en GIR 6 ;

3° De lui accorder une aide financière ;

Mme X... soutient que :

– ses pathologies justifient un classement en GIR 2 ;

– compte tenu de sa faible pension, elle a besoin d'une aide financière de 300 euros et non d'une aide ménagère ;

Par un mémoire enregistré le 26 janvier 2017, le département des Yvelines conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

– le classement de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie en GIR 6 ne donne pas droit à prestation ;

– l'allocation personnalisée d'autonomie ne permet pas l'octroi d'une aide financière, contrairement à ce que demande la requérante ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 18 décembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a demandé au département de la Haute-Saône le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. Après évaluation, la demande de Mme X... a été classée, par décision du 14 octobre 2015, en groupe iso-ressources (GIR) 6. Mme X... relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale du 10 avril 2016 ;

Sur la régularité de la décision de la commission départementale d'aide sociale :

2. La commission départementale d'aide sociale de la Haute-Saône a relevé le désistement de sa requête de Mme X... A supposer que Mme X... ait bien entendu se désister de sa requête, le premier juge devait en donner acte à la requérante et non prononcer un non-lieu à statuer. Par suite, la décision de la commission départementale d'aide sociale est irrégulière et doit être annulée ;

3. Il y a lieu d'évoquer la demande de Mme X... devant le premier juge et d'y statuer immédiatement ;

Sur la légalité de la décision du président du conseil départemental :

4. L'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit : « Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. » L'article L. 232-2 du même code dispose : « L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire. » ;

5. En premier lieu, si Mme X... soutient justifier, pour critiquer la décision du président du conseil départemental, un classement dans le GIR 2, elle n'apporte aucun élément à l'appui de sa demande, qui doit donc, en tout état de cause, être écartée ;

6. En second lieu, il résulte de l'ensemble des dispositions citées au point 4 que l'allocation personnalisée d'autonomie n'a pas pour objet d'apporter un complément de ressources financières. Ainsi, Mme X..., qui conteste la décision relative à son classement en GIR 6, ne peut en tout état de cause, dans la présente instance, solliciter une aide financière ;

7. Il résulte de tout ce qui précède que la requête de Mme X... doit être rejetée,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision du 10 avril 2016 de la commission départementale d'aide sociale de la Haute-Saône est annulée.

Art. 2. – La requête de Mme X... est rejetée.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., au président du conseil départemental de la Haute-Saône. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 18 décembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Personne handicapée – Question prioritaire de constitutionnalité – Plan d'aide – Mode – Grille AGGIR – Evaluation – Commission départementale d'aide sociale (CDAS) – Composition de la formation de jugement – Régularité – Procédure – Principes – Collectivité débitrice de l'aide sociale – Non-lieu à statuer*

Dossier n° 170169 bis

—
Mme X...
—

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 14 février 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête en date du 29 mars 2017, le département de la Somme a demandé à la commission centrale d'aide sociale l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 en ce que cette décision :

1° L'a débouté de sa demande tendant à la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution du 3° de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 ;

2° A annulé sa décision du 9 septembre 2016 rejetant la demande d'allocation personnalisée d'autonomie déposée par Mme X... au motif que celle-ci n'avait pas répondu à la proposition de plan d'aide pour 8 heures par mois en mode mandataire qui lui a été faite le 5 juin 2016 ;

3° Lui a renvoyé le dossier de Mme X... afin qu'il soit procédé à une nouvelle évaluation des besoins de celle-ci ;

Le président du conseil départemental de la Somme soutenait que :

- le recours du préfet, formé à une date antérieure à la décision attaquée, n'était pas recevable ;
- la composition de la commission départementale d'aide sociale de la Somme était irrégulière, faute pour l'arrêté du 12 décembre 2016 du préfet de la Somme déterminant sa composition de comporter la désignation d'un commissaire du Gouvernement comme le prévoit l'article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles ;

– la commission n’a pas répondu à l’ensemble des moyens invoqués pour demander la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, notamment ceux tirés de la méconnaissance du principe d’intelligibilité de la loi et de la rupture de l’égalité de traitement entre les personnes âgées selon l’existence d’un handicap ;

– si le 3° de l’article L. 232-6 du code de l’action sociale et des familles doit être considéré comme garantissant au bénéficiaire de l’allocation personnalisée d’autonomie le libre choix du mode d’intervention (mode direct, prestataire ou mandataire), il porte atteinte au principe de libre administration des collectivités territoriales puisque le mode prestataire impose des surcoûts importants pour le département ;

– le département n’était pas tenu de proposer à Mme X... un mode prestataire, l’article L. 232-6 n’imposant l’affectation de l’allocation personnalisée d’autonomie que dans les cas de perte d’autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d’aide prévoit l’intervention d’une tierce personne à domicile, sauf refus exprès du bénéficiaire ;

– la proposition de plan d’aide faite à Mme X... de bénéficier d’une intervention de 8 heures par mois par mandataire réduit la participation restant à la charge de celle-ci de 33,97 euros à 22,88 euros, lui permet de choisir elle-même son auxiliaire de vie et d’être assistée dans ses démarches en qualité d’employeur par le service mandataire ;

Par un mémoire en défense enregistré le 15 juin 2017, le préfet de la Somme conclut au rejet de la requête ;

Le préfet soutient que :

– à titre principal, en tant qu’il est dirigé contre le refus de transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, le recours doit être déclaré irrecevable, faute pour le conseil départemental de l’avoir formé par un mémoire distinct et motivé comme l’impose l’article R. 771-12 du code de justice administrative ;

– à titre subsidiaire, le libre choix par le bénéficiaire de l’allocation personnalisée d’autonomie est garanti par les articles L. 232-6 et L. 232-7 du code de l’action sociale et des familles depuis la création de l’allocation par la loi du 20 juillet 2001 ; ainsi, le conseil départemental n’est pas fondé à soutenir que l’impact budgétaire du recours au mode prestataire résulterait des dispositions en cause, qui ne l’imposent nullement ; au demeurant, la réaffirmation du principe du libre choix du bénéficiaire n’a pas d’impact sur le financement d’une prestation pour laquelle les départements bénéficient du concours de la caisse nationale de solidarité pour l’autonomie ; il résulte de la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-4/17 QPC du 22 juillet 2010 que la méconnaissance de l’objectif constitutionnel d’intelligibilité et d’accessibilité de la loi ne peut, en elle-même, être invoquée à l’appui d’une question prioritaire de constitutionnalité ; le moyen tiré d’une atteinte au principe d’égalité selon que le bénéficiaire est ou non handicapé manque en fait ;

Par une décision avant dire droit n° 170169 du 26 juin 2017, la commission centrale d’aide sociale a :

1° Rejeté les conclusions du conseil départemental de la Somme tendant à l’annulation de l’article 1^{er} de la décision de la commission départementale d’aide sociale de la Somme du 9 février 2017 et à la transmission au Conseil d’Etat de la question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution du 3° de l’article L. 232-6 du code de l’action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 ;

2° Et a ordonné au conseil départemental de la Somme de produire, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, l'intégralité du dossier d'instruction de la demande d'attribution d'allocation personnalisée d'autonomie faite par Mme X... le 26 mai 2016 ;

Le département de la Somme a transmis par courrier enregistré le 24 août 2017, le dossier d'instruction de la demande de Mme X... ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire de Maître Mathieu HENON, représentant le préfet de la Somme, reçu le 12 décembre 2017 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ont été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ont été informées de la date et de l'heure de l'audience.

Ont été entendus à l'audience publique du 18 décembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et les observations de :

- Mme P..., représentant le département de la Somme ;
- Maître Nadia BEN AYED, avocate, représentant le préfet de la Somme, et M. D..., représentant la ministre des solidarités et de la santé.

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a demandé le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. A la suite d'une visite de l'équipe médico-sociale à son domicile en juillet 2016, cette équipe a évalué son niveau de dépendance en GIR 4 et a proposé une aide de 8 heures par mois par mandataire. Comme le plan d'aide n'a pas été retourné par Mme X... au département de la Somme, celui-ci a estimé que Mme X... le refusait, ce qui a débouché sur une décision explicite de refus du versement de l'allocation personnalisée d'autonomie le 9 septembre 2016. Le département de la Somme relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme qui, sur saisine du préfet du département, a annulé cette décision du 9 septembre 2016 ;

Sur la régularité de la procédure devant le premier juge :

2. En premier lieu, l'article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles dispose : « La commission départementale est présidée par le président du tribunal de grande instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. (...) Un commissaire du Gouvernement désigné par le préfet prononce ses conclusions sur les affaires que lui confie le président. Il n'a pas voix délibérative. (...) ». Il résulte de ces dispositions que le commissaire du Gouvernement ne doit pas prononcer des conclusions sur toutes les affaires examinées par la commission départementale d'aide sociale, mais seulement sur celles que le président de cette juridiction lui confie ;

3. S'il ressort des mentions de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 attaquée qu'elle a été rendue sans qu'un commissaire du Gouvernement n'ait prononcé des conclusions au préalable, il n'en résulte, contrairement à ce que soutient le département de la Somme, aucune irrégularité de procédure, dès lors qu'il n'est pas établi ni même allégué

que le président de la commission départementale aurait confié à un commissaire du Gouvernement l'affaire en litige. Par suite, son moyen tiré de l'irrégularité de la composition de la commission départementale d'aide sociale de la Somme ne peut qu'être écarté ;

4. En second lieu, si la commission départementale d'aide sociale a annulé la décision du conseil départemental et non celle du président du conseil départemental, cette erreur de plume est sans incidence sur la régularité de la décision du premier juge, dont le dispositif permet d'identifier clairement la décision annulée ;

Sur la décision attaquée :

5. Pour annuler le refus d'allocation personnalisée d'autonomie notifié à Mme X... par le département de la Somme, la commission départementale d'aide sociale a considéré qu'en ne renvoyant pas signé le plan d'aide proposé, Mme X... manifestait son refus d'accepter le mode mandataire qui était proposé par ce plan, mode d'intervention que le conseil départemental ne pouvait lui imposer au regard des dispositions de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale ;

6. Aux termes de l'article L. 113-1-1 du code de l'action sociale et des familles : « Dans les conditions définies au chapitre II du titre III du livre II, la personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources, dans le respect de son projet de vie, pour répondre aux conséquences de sa perte d'autonomie, quels que soient la nature de sa déficience et son mode de vie. » ; qu'aux termes de l'article L. 113-1-2 du même code : « Les personnes âgées et leurs familles bénéficient d'un droit à une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie (...) ». Aux termes de l'article L. 232-3 dudit code : « Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale, sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6 ». Aux termes de l'article L. 232-6 de ce code : « L'équipe médico-sociale : 1° Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ; / 2° Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ; / 3° Propose le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ; 4° Identifie les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée. / Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile. / Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel ». Enfin, aux termes de l'article R. 232-7 du même code : « I. – La demande

d'allocation personnalisée d'autonomie est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social. / Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte le médecin désigné, le cas échéant, par le demandeur. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision de l'allocation personnalisée d'autonomie. (...) Au cours de la visite à domicile prévue au deuxième alinéa effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant à l'allocation personnalisée d'autonomie et de ses proches aidants et aux modalités de valorisation du plan d'aide. Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé. / II. – Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, qui indique notamment la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation. L'intéressé, celui-ci dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification ; dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours. En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée. III. – La proposition définitive de plan d'aide est assortie de l'indication des autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant mentionnées au 4° de l'article L. 232-6, (...) » ;

7. Il résulte des dispositions précitées du code de l'action sociale et des familles que l'obligation qui est faite à l'équipe médico-sociale de fournir au demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie des informations exhaustives relatives à l'ensemble des modalités d'intervention existantes pour l'aide et le maintien à domicile dans le territoire concerné, est destinée à permettre à ce demandeur d'apprécier l'adaptation à ses besoins tels qu'il les ressent avec les aides qui lui sont proposées par le plan d'aide afin, en toute connaissance de cause et compte tenu de son projet de vie, de les accepter, ou de faire des observations et en demander la modification ou encore de les refuser. Ainsi, d'une part, si les dispositions du 3° de l'article L. 232-6 précité qui instituent cette obligation l'entendent comme une garantie de « libre choix du bénéficiaire », elles ne peuvent être regardées comme consacrant un principe absolu et se bornent à renvoyer au pouvoir réglementaire d'organiser les modalités de sa mise en œuvre. Le pouvoir réglementaire a, dans cette perspective, prévu un échange en deux temps entre le demandeur et le département, ouvrant dans un premier temps au demandeur la possibilité de faire des observations, auxquelles le département est tenu de répondre, le demandeur n'ayant alors ensuite que la possibilité de les accepter ou de renoncer à la prestation, ceci réserve faite de la prévision formellement énoncée par la loi qu'en cas de refus exprès du bénéficiaire se trouvant dans un des cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, il peut lui être imposé pour quelque motif que ce soit de recourir à un service prestataire. D'autre part, ces dispositions n'ont pas davantage pour effet de priver le conseil départemental de la faculté d'aménager ses propositions compte tenu du mode d'intervention à raison notamment des impacts financiers pour cette collectivité des différents modes d'intervention, dès lors que le mode proposé s'avère adapté à la situation du demandeur telle qu'elle ressort des résultats de l'évaluation effectuée par l'équipe médico-sociale et des recommandations faites par celle-ci ;

8. Il résulte de l'instruction que Mme X... a été destinataire d'un plan d'aide daté du 5 juillet 2016, reçu le 7 juillet suivant, lui proposant 8 heures par mois en mode mandataire, que si celui-ci n'a été ni retourné au département signé avec une mention signalant son acception par l'intéressée, ni contesté auprès de celui-ci, Mme X... a adressé le 21 juillet 2016 un courrier à la secrétaire d'Etat dans lequel elle contestait le mode d'intervention mandataire proposé par le plan d'aide ; que le préfet de la Somme s'est fondé sur ce courrier, qui n'avait pas, comme il l'aurait dû, été transmis par les services de l'Etat au département, mais qui a été versé dans la procédure devant la commission départementale d'aide sociale, pour former un recours devant celle-ci en contestant le mode d'intervention. Il suit de là que la commission départementale d'aide sociale ne s'est pas trompée en estimant que le mode d'intervention proposé par le plan d'aide était le motif de refus du plan d'aide ;

9. Il résulte toutefois de l'instruction qu'en exécution de la décision avant dire droit du 26 juin 2017 susvisée, le département de la Somme a de nouveau proposé à l'intéressée un plan d'aide identique au précédent. Il ressort du dossier de demande de l'allocation personnalisée d'autonomie transmis par le département que Mme X... a accepté en définitive ledit plan qu'elle a renvoyé signé avec mention de son acception. Dans ces conditions, il n'y a plus lieu de statuer sur le recours formé par le département de la Somme,

Décide

Art. 1^{er}. – Il n'y a plus lieu de statuer sur la requête du département de la Somme.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., à Maître Mathieu HENON, à Maître Nadia BEN AYED, au président du département de la Somme, au préfet de la Somme et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 14 février 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Question prioritaire de constitutionnalité – Plan d'aide – Mode – Grille AGGIR – Evaluation – Composition de la formation de jugement – Régularité – Compétence d'attribution – Erreur*

Dossier n° 170170 bis

Mme X...

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 14 février 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête en date du 29 mars 2017, le département de la Somme demande à commission centrale d'aide sociale l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 en ce que cette décision :

1° L'a débouté de sa demande tendant à la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution du 3° de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 ;

2° A annulé sa décision du 9 septembre 2016 rejetant la demande d'allocation personnalisée d'autonomie déposée par Mme X... au motif que celle-ci n'avait pas répondu à la proposition de plan d'aide pour 8 heures par mois en mode mandataire qui lui a été faite le 5 juin 2016 ;

3° Lui a renvoyé le dossier de Mme X... afin qu'il soit procédé à une nouvelle évaluation des besoins de celle-ci ;

Le président du conseil départemental de la Somme soutient que :

- le recours du préfet, formé à une date antérieure à la décision attaquée, n'était pas recevable ;
- la composition de la commission départementale d'aide sociale de la Somme était irrégulière, faute pour l'arrêté du 12 décembre 2016 du préfet de la Somme déterminant sa composition de comporter la désignation d'un commissaire du Gouvernement comme le prévoit l'article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles ;

– la commission n’a pas répondu à l’ensemble des moyens invoqués pour demander la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, notamment ceux tirés de la méconnaissance du principe d’intelligibilité de la loi et de la rupture de l’égalité de traitement entre les personnes âgées selon l’existence d’un handicap ;

– si le 3° de l’article L. 232-6 du code de l’action sociale et des familles doit être considéré comme garantissant au bénéficiaire de l’allocation personnalisée d’autonomie le libre choix du mode d’intervention (mode direct, prestataire ou mandataire), il porte atteinte au principe de libre administration des collectivités territoriales puisque le mode prestataire impose des surcoûts importants pour le département ;

– le département n’était pas tenu de proposer à Mme X... un mode prestataire, l’article L. 232-6 n’imposant l’affectation de l’allocation personnalisée d’autonomie que dans les cas de perte d’autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d’aide prévoit l’intervention d’une tierce personne à domicile, sauf refus exprès du bénéficiaire ;

– la proposition de plan d’aide faite à Mme X... de bénéficier d’une intervention de 8 heures par mois par mandataire réduit la participation restant à la charge de celle-ci de 33,97 euros à 22,88 euros, lui permet de choisir elle-même son auxiliaire de vie et d’être assistée dans ses démarches en qualité d’employeur par le service mandataire ;

Par un mémoire en défense enregistré le 15 juin 2017, le préfet de la Somme conclut au rejet de la requête ;

Le préfet soutient que :

– à titre principal, en tant qu’il est dirigé contre le refus de transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, le recours doit être déclaré irrecevable, faute pour le conseil départemental de l’avoir formé par un mémoire distinct et motivé comme l’impose l’article R. 771-12 du code de justice administrative ;

– à titre subsidiaire, le libre choix par le bénéficiaire de l’allocation personnalisée d’autonomie est garanti par les articles L. 232-6 et L. 232-7 du code de l’action sociale et des familles depuis la création de l’allocation par la loi du 20 juillet 2001 ; ainsi, le conseil départemental n’est pas fondé à soutenir que l’impact budgétaire du recours au mode prestataire résulterait des dispositions en cause, qui ne l’imposent nullement ; au demeurant, la réaffirmation du principe du libre choix du bénéficiaire n’a pas d’impact sur le financement d’une prestation pour laquelle les départements bénéficient du concours de la caisse nationale de solidarité pour l’autonomie ; il résulte de la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-4/17 QPC du 22 juillet 2010 que la méconnaissance de l’objectif constitutionnel d’intelligibilité et d’accessibilité de la loi ne peut, en elle-même, être invoquée à l’appui d’une question prioritaire de constitutionnalité ; le moyen tiré d’une atteinte au principe d’égalité selon que le bénéficiaire est, ou non, handicapé manque en fait ;

Par une décision avant dire droit n° 170170 du 26 juin 2017, la commission centrale d’aide sociale a :

1° Rejeté les conclusions du conseil départemental de la Somme tendant à l’annulation de l’article 1^{er} de la décision de la commission départementale d’aide sociale de la Somme du 9 février 2017 et à la transmission au Conseil d’Etat de la question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution du 3° de l’article L. 232-6 du code de l’action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 ;

2° Et a ordonné au conseil départemental de la Somme de produire, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, l'intégralité du dossier d'instruction de la demande d'attribution d'allocation personnalisée d'autonomie faite par Mme X... le 26 mai 2016 ;

Le département de la Somme a transmis par courrier enregistré le 24 août 2017 le dossier d'instruction de la demande de Mme X... ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire de Maître Mathieu HENON, représentant le préfet de la Somme, reçu le 12 décembre 2017 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Ont été entendus à l'audience publique du 18 décembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et les observations de :

- Mme P..., représentant le département de la Somme ;
- Maître Nadia BEN AYED, avocate, représentant le préfet de la Somme, et M. D..., représentant la ministre des solidarités et de la santé.

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... bénéficie depuis juin 2015 de l'allocation personnalisée d'autonomie fondée sur une évaluation de son niveau de dépendance en GIR 4. A la suite d'une visite de l'équipe médico-sociale à son domicile en juin 2016, cette équipe a évalué son niveau de dépendance en GIR 4 de nouveau et a proposé une aide de 14 heures par mandataire. Comme le plan d'aide a été retourné non signé par Mme X... le 18 juillet 2016, le département de la Somme a estimé que Mme X... refusait celui-ci, ce qui a débouché sur une décision explicite de refus d'allocation personnalisée d'autonomie le 2 août 2016. Le département de la Somme relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme qui, sur saisine du préfet du département, a annulé cette décision du 2 août 2016 ;

Sur la régularité de la procédure devant le premier juge :

2. En premier lieu, l'article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles dispose : « La commission départementale est présidée par le président du tribunal de grande instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. (...) Un commissaire du Gouvernement désigné par le préfet prononce ses conclusions sur les affaires que lui confie le président. Il n'a pas voix délibérative. (...) ». Il résulte de ces dispositions que le commissaire du Gouvernement ne doit pas prononcer des conclusions sur toutes les affaires examinées par la commission départementale d'aide sociale, mais seulement sur celles que le président de cette juridiction lui confie ;

3. S'il ressort des mentions de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 attaquée qu'elle a été rendue sans qu'un commissaire du Gouvernement

n'ait prononcé des conclusions au préalable, il n'en résulte, contrairement à ce que soutient le département de la Somme, aucune irrégularité de procédure. Par suite, son moyen tiré de l'irrégularité de la composition de la commission départementale d'aide sociale de la Somme ne peut qu'être écarté ;

4. En second lieu, si la commission départementale d'aide sociale a annulé la décision du conseil départemental et non celle du président du conseil départemental, cette erreur de plume est sans incidence sur la régularité de la décision du premier juge, dont le dispositif permet d'identifier clairement la décision annulée ;

Sur la décision attaquée :

5. Pour annuler le refus d'allocation personnalisée d'autonomie notifié à Mme X... par le département de la Somme, la commission départementale d'aide sociale a considéré qu'en retournant sans le signer le plan d'aide Mme X... manifestait son refus d'accepter le mode mandataire qui était proposé par ce plan, mode d'intervention que le conseil départemental ne pouvait lui imposer au regard des dispositions de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale ;

6. D'autre part, aux termes de l'article L. 113-1-1 du code de l'action sociale et des familles : « Dans les conditions définies au chapitre II du titre III du livre II, la personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources, dans le respect de son projet de vie, pour répondre aux conséquences de sa perte d'autonomie, quels que soient la nature de sa déficience et son mode de vie. » ; qu'aux termes de l'article L113-1-2 du même code : « Les personnes âgées et leurs familles bénéficient d'un droit à une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie (...) ». Aux termes de l'article L. 232-3 dudit code : « Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale, sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6 ». Aux termes de l'article L. 232-6 de ce code : « L'équipe médico-sociale : 1° Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ; / 2° Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ; / 3° Propose le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ; 4° Identifie les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée. / Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile. / Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel ». Enfin, aux termes de l'article R. 232-7 du même code : « I. – La demande

d'allocation personnalisée d'autonomie est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social. / Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte le médecin désigné, le cas échéant, par le demandeur. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision de l'allocation personnalisée d'autonomie. (...) Au cours de la visite à domicile prévue au deuxième alinéa effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant à l'allocation personnalisée d'autonomie et de ses proches aidants et aux modalités de valorisation du plan d'aide. Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé. / II. – Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, qui indique notamment la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation. L'intéressé, celui-ci (PB de consolidation au JO) dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification ; dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours. En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée. III. – La proposition définitive de plan d'aide est assortie de l'indication des autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant mentionnées au 4° de l'article L. 232-6, (...) » ;

7. Il résulte des dispositions précitées du code de l'action sociale et des familles que l'obligation qui est faite à l'équipe médico-sociale de fournir au demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie des informations exhaustives relatives à l'ensemble des modalités d'intervention existantes pour l'aide et le maintien à domicile dans le territoire concerné, est destinée à permettre à ce demandeur d'apprécier les aides qui lui sont proposées par le plan d'aide afin, en toute connaissance de cause et compte tenu de son projet de vie, de les accepter, ou de faire des observations et en demander la modification ou encore de les refuser. Ainsi, d'une part, si les dispositions du 3° de l'article L. 232-6 précité qui institue cette obligation font référence à un principe général de « libre choix du bénéficiaire », elles ne peuvent être regardées comme consacrant par elles-mêmes un tel principe, eu égard à la finalité de ces dispositions et faute, tant de préciser explicitement l'objet et la portée dudit principe, que d'organiser les modalités de sa mise en œuvre ou à tout le moins de renvoyer au pouvoir réglementaire le soin de le faire ; d'autre part, ces dispositions n'ont pas davantage pour effet de priver le conseil départemental de la faculté de proposer au demandeur de l'allocation un « mode d'intervention » au domicile en tenant compte des impacts financiers pour cette collectivité des différents modes d'intervention, dès lors que le mode proposé s'avère adapté à la situation du demandeur telle qu'elle ressort des résultats de l'évaluation effectuée par l'équipe médico-sociale et des recommandations faites par celle-ci et hors les cas de perte d'autonomie les plus importants pour lesquels le sixième alinéa de l'article L. 232-6 impose d'affecter l'allocation personnalisée d'autonomie à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile, sauf refus exprès du bénéficiaire ;

8. Il résulte de l'instruction que par courrier du 15 juillet 2017, versé au dossier après la décision avant-dire droit de la juridiction de céans, Mme X... a informé le département de la Somme qu'elle

refusait le plan d'aide proposé dans le cadre de la révision de sa demande d'allocation personnalisée d'autonomie, prévoyant 14 heures mensuelles en mode mandataire au motif qu'elle ne peut assurer la fonction d'employeur en raison de son grand âge, étant âgée de 92 ans. Ainsi, la commission départementale d'aide sociale n'a pas commis d'erreur d'appréciation en jugeant que le renvoi du plan d'aide non signé par Mme X... valait refus de la proposition du mode mandataire ;

9. S'il est vrai que le mode mandataire a été privilégié dans la mesure où il permet de diminuer le reste à charge pour la personne bénéficiaire, tout en permettant à celle-ci de choisir son auxiliaire de vie, notamment parmi les membres de sa famille à l'exception du conjoint, concubin ou partenaire de PACS ; si le service mandataire offre un accompagnement à la personne aidée dans ses démarches d'employeur de l'auxiliaire de vie ; et si, enfin, le mode mandataire permet également une plus grande souplesse dans la gestion de l'auxiliaire de vie qu'en mode prestataire, il ne résulte pas de l'instruction que l'ensemble de ses informations ait été porté à la connaissance de Mme X... Par ailleurs, compte tenu de l'âge de Mme X..., il n'est pas établi qu'elle est en capacité d'assumer le mode mandataire de son plan d'aide, même compte tenu de l'aide susceptible d'être obtenue auprès du mandataire. Il s'ensuit qu'en proposant ce mode mandataire, le département de la Somme a commis une erreur d'appréciation ;

10. Le département de la Somme n'est donc pas fondé à soutenir que c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale de la Somme a annulé sa décision du 9 septembre 2016 rejetant la demande d'allocation personnalisée d'autonomie déposée par Mme X...,

Décide

Art. 1^{er}. – La requête du département de la Somme est rejetée.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., à Maître Mathieu HENON, à Maître Nadia BEN AYED, au président du département de la Somme, au préfet de la Somme et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 14 février 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Question prioritaire de constitutionnalité – Plan d'aide – Mode – Grille AGGIR – Evaluation – Composition de la formation de jugement – Signature – Non-lieu à statuer*

Dossier n° 170171 bis

Mme X...

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 14 février 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête en date du 29 mars 2017, le département de la Somme a demandé à la commission centrale d'aide sociale l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 en ce que cette décision :

1° L'a débouté de sa demande tendant à la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution du 3° de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 ;

2° A annulé sa décision du 22 septembre 2016 accordant le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie à Mme X... pour 18 h15 par mois en mode mandataire ;

3° Lui a renvoyé le dossier de Mme X... afin qu'il soit procédé à une nouvelle évaluation des besoins de celle-ci ;

Le président du conseil départemental de la Somme soutient :

- que le recours du préfet, formé à une date antérieure à la décision attaquée, n'était pas recevable ;
- que la composition de la commission départementale d'aide sociale de la Somme était irrégulière, faute pour l'arrêté du 12 décembre 2016 du préfet de la Somme déterminant sa composition de comporter la désignation d'un commissaire du Gouvernement comme le prévoit l'article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles ;

– que la commission n’a pas répondu à l’ensemble des moyens invoqués pour demander la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, notamment ceux tirés de la méconnaissance du principe d’intelligibilité de la loi et de la rupture de l’égalité de traitement entre les personnes âgées selon l’existence d’un handicap ;

– que si le 3° de l’article L. 232-6 du code de l’action sociale et des familles doit être considéré comme garantissant au bénéficiaire de l’allocation personnalisée d’autonomie le libre choix du mode d’intervention (mode direct, prestataire ou mandataire), il porte atteinte au principe de libre administration des collectivités territoriales puisque le mode prestataire impose des surcoûts importants pour le département ;

– que le département n’était pas tenu de proposer à Mme X... un mode prestataire, l’article L. 232-6 n’imposant l’affectation de l’allocation personnalisée d’autonomie que dans les cas de perte d’autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d’aide prévoit l’intervention d’une tierce personne à domicile, sauf refus exprès du bénéficiaire ;

– que la proposition de plan d’aide faite à Mme X... de bénéficier d’une intervention de 18 h 15 par mois par mandataire réduit la participation restant à la charge de celle-ci de 90,75 euros à 59,25 euros, lui permet de choisir elle-même son auxiliaire de vie et d’être assistée dans ses démarches en qualité d’employeur par le service mandataire ;

Par un mémoire en défense enregistré le 15 juin 2017, le préfet de la Somme conclut au rejet de la requête ;

Le préfet soutient que :

– à titre principal que, en tant qu’il est dirigé contre le refus de transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, le recours doit être déclaré irrecevable, faute pour le conseil départemental de l’avoir formé par un mémoire distinct et motivé comme l’impose l’article R. 771-12 du code de justice administrative ;

– à titre subsidiaire le libre choix par le bénéficiaire de l’allocation personnalisée d’autonomie est garanti par les articles L. 232-6 et L. 232-7 du code de l’action sociale et des familles depuis la création de l’allocation par la loi du 20 juillet 2001 ; ainsi, le conseil départemental n’est pas fondé à soutenir que l’impact budgétaire du recours au mode prestataire résulterait des dispositions en cause, qui ne l’imposent nullement ; au demeurant, la réaffirmation du principe du libre choix du bénéficiaire n’a pas d’impact sur le financement d’une prestation pour laquelle les départements bénéficient du concours de la caisse nationale de solidarité pour l’autonomie ; il résulte de la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-4/17 QPC du 22 juillet 2010 que la méconnaissance de l’objectif constitutionnel d’intelligibilité et d’accessibilité de la loi ne peut, en elle-même, être invoquée à l’appui d’une question prioritaire de constitutionnalité ; que le moyen tiré d’une atteinte au principe d’égalité selon que le bénéficiaire est ou non handicapé manque en fait ;

Par une décision avant dire droit n° 170171 du 26 juin 2017, la commission centrale d’aide sociale a :

1° Rejeté les conclusions du conseil départemental de la Somme tendant à l’annulation de l’article 1^{er} de la décision de la commission départementale d’aide sociale de la Somme du 9 février 2017 et à la transmission au Conseil d’Etat de la question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution du 3° de l’article L. 232-6 du code de l’action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 ;

2° Et a ordonné au conseil départemental de la Somme de produire, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, l'intégralité du dossier d'instruction de la demande d'attribution d'allocation personnalisée d'autonomie faite par Mme X... en août 2016 ;

Le département de la Somme a transmis par courrier enregistré le 24 août 2017, le dossier d'instruction de la demande de Mme X... ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire de Maître Mathieu HENON, représentant le préfet de la Somme, reçu le 12 décembre 2017 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ont été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ayant exprimé le souhait d'en faire usage ont été informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Ont été entendus à l'audience publique du 18 décembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et les observations de :

– Mme P..., représentant le département de la Somme ;

– Maître Nadia BEN AYED, avocate, représentant le préfet de la Somme, et M. D..., représentant la ministre des solidarités et de la santé ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a demandé la révision de son plan d'aide au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie. A la suite d'une visite de l'équipe médico-sociale à son domicile en août 2016, cette équipe a évalué son niveau de dépendance en GIR 4 et le département a accordé à l'intéressée une aide de 18 h 15 par mois par mandataire par décision du 22 septembre 2016. Le département de la Somme relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme qui, sur saisine du préfet du département, a annulé cette décision du 22 septembre 2016 ;

Sur la régularité de la procédure devant le premier juge :

2. En premier lieu, l'article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles dispose : « La commission départementale est présidée par le président du tribunal de grande instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. (...) Un commissaire du Gouvernement désigné par le préfet prononce ses conclusions sur les affaires que lui confie le président. Il n'a pas voix délibérative. (...) ». Il résulte de ces dispositions que le commissaire du Gouvernement ne doit pas prononcer des conclusions sur toutes les affaires examinées par la commission départementale d'aide sociale, mais seulement sur celles que le président de cette juridiction lui confie ;

3. S'il ressort des mentions de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 attaquée qu'elle a été rendue sans qu'un commissaire du Gouvernement n'ait prononcé des conclusions au préalable, il n'en résulte pas, contrairement à ce que soutient le département de la Somme, aucune irrégularité de procédure, dès lors qu'il n'est pas établi ni

même allégué que le président de la commission départementale aurait confié à un commissaire du Gouvernement l'affaire en litige. Par suite, son moyen tiré de l'irrégularité de la composition de la commission départementale d'aide sociale de la Somme ne peut qu'être écarté ;

4. En second lieu, si la commission départementale d'aide sociale a annulé la décision du conseil départemental et non celle du président du conseil départemental, cette erreur de plume est sans incidence sur la régularité de la décision du premier juge, dont le dispositif permet d'identifier clairement la décision annulée ;

Sur la décision attaquée :

5. Pour annuler le refus d'allocation personnalisée d'autonomie notifié à Mme X... par le département de la Somme, la commission départementale d'aide sociale a considéré qu'en ne renvoyant pas signé le plan d'aide proposé, Mme X... manifestait son refus d'accepter le mode mandataire qui était proposé par ce plan, mode d'intervention que le conseil départemental ne pouvait lui imposer au regard des dispositions de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale ;

6. Aux termes de l'article L. 113-1-1 du code de l'action sociale et des familles : « Dans les conditions définies au chapitre II du titre III du livre II, la personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources, dans le respect de son projet de vie, pour répondre aux conséquences de sa perte d'autonomie, quels que soient la nature de sa déficience et son mode de vie. » ; qu'aux termes de l'article L. 113-1-2 du même code : « Les personnes âgées et leurs familles bénéficient d'un droit à une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie (...) ». Aux termes de l'article L. 232-3 dudit code : « Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale, sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6 ». Aux termes de l'article L. 232-6 de ce code : « L'équipe médico-sociale : 1° Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ; / 2° Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ; / 3° Propose le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ; 4° Identifie les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée. / Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile. / Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel ». Enfin, aux termes de l'article R. 232-7 du même code : « I. – La demande

d'allocation personnalisée d'autonomie est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social. / Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte le médecin désigné, le cas échéant, par le demandeur. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision de l'allocation personnalisée d'autonomie. (...) Au cours de la visite à domicile prévue au deuxième alinéa effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant à l'allocation personnalisée d'autonomie et de ses proches aidants et aux modalités de valorisation du plan d'aide. Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé. / II. – Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, qui indique notamment la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation. L'intéressé, celui-ci dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification ; dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours. En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée. III. – La proposition définitive de plan d'aide est assortie de l'indication des autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant mentionnées au 4° de l'article L. 232-6, (...) » ;

7. Il résulte des dispositions précitées du code de l'action sociale et des familles que l'obligation qui est faite à l'équipe médico-sociale de fournir au demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie des informations exhaustives relatives à l'ensemble des modalités d'intervention existantes pour l'aide et le maintien à domicile dans le territoire concerné, est destinée à permettre à ce demandeur d'apprécier l'adaptation à ses besoins tels qu'il les ressent avec les aides qui lui sont proposées par le plan d'aide afin, en toute connaissance de cause et compte tenu de son projet de vie, de les accepter, ou de faire des observations et en demander la modification ou encore de les refuser. Ainsi, d'une part, si les dispositions du 3° de l'article L. 232-6 précité qui instituent cette obligation l'entendent comme une garantie de « libre choix du bénéficiaire », elles ne peuvent être regardées comme consacrant un principe absolu et se bornent à renvoyer au pouvoir réglementaire d'organiser les modalités de sa mise en œuvre. Le pouvoir réglementaire a dans cette perspective prévu un échange en deux temps entre le demandeur et le département, ouvrant dans un premier temps au demandeur la possibilité de faire des observations, auxquelles le département est tenu de répondre, le demandeur n'ayant alors ensuite que la possibilité de les accepter ou de renoncer à la prestation, ceci réserve faite de la prévision formellement énoncée par la loi qu'en cas de refus exprès du bénéficiaire se trouvant dans un des cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, il peut lui être imposé pour quelque motif que ce soit de recourir à un service prestataire. D'autre part, ces dispositions n'ont pas davantage pour effet de priver le conseil départemental de la faculté d'aménager ses propositions compte tenu du mode d'intervention à raison notamment des impacts financiers pour cette collectivité des différents modes d'intervention, dès lors que le mode proposé s'avère adapté à la situation du demandeur telle qu'elle ressort des résultats de l'évaluation effectuée par l'équipe médico-sociale et des recommandations faites par celle-ci ;

8. Il résulte de l'instruction que le premier plan d'aide adressé à Mme X... postérieurement à la visite de l'équipe médico-sociale le 12 août 2016 et proposant une intervention en mode mandataire, a été signé par l'intéressée avec la mention : « je n'accepte pas la proposition ». Un second plan d'aide, daté du 31 août 2016, adressé à Mme X... a été renvoyé au département de la Somme par celle-ci avec une signature manuscrite. Il ressort des comparaisons avec les autres courriers comportant la signature de Mme X... que ce plan d'aide du 31 août 2016 a bien été signé par Mme X..., qui écrit « *j'accepte la proposition* ». Ce plan d'aide comporte en outre, sous la rubrique « Conseils et informations », la mention selon laquelle : « *Nous avons bien pris connaissance des éléments de votre contestation sur le mode mandataire. Le mode mandataire n'implique en rien la gestion du personnel soignant et vous bénéficierez d'un soutien de l'ADMR. De ce fait, nous maintenons notre proposition du mode mandataire* ». Ainsi, il résulte de l'instruction, contrairement à ce qu'a jugé la commission départementale d'aide sociale que Mme X... a accepté librement et en toute connaissance de cause la proposition du département du mode mandataire ;

9. Il résulte toutefois de l'instruction qu'en exécution de la décision de la commission départementale d'aide sociale annulant la décision du président du département de la Somme attaquée et enjoignant au département de réexaminer la demande d'allocation personnalisée d'autonomie de Mme X..., le département de la Somme a de nouveau proposé à l'intéressée un plan d'aide identique au précédent, mais en proposant le mode d'intervention par prestataire. Il ressort du dossier de demande de l'allocation personnalisée d'autonomie transmis par le département que Mme X... a accepté ledit plan qu'elle a renvoyé signé avec mention de son acceptation. Dans ces conditions, il n'y a plus lieu de statuer sur le recours formé par le département de la Somme,

Décide

Art. 1^{er}. – Il n'y a pas lieu de statuer sur la requête du département de la Somme.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., à Maître Mathieu HENON, à Maître Nadia BEN AYED, au président du département de la Somme, au préfet de la Somme et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 14 février 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Question prioritaire de constitutionnalité – Plan d'aide – Mode – Grille AGGIR – Evaluation – Composition de la formation de jugement*

Dossier n° 170172 bis

—
Mme X...
—

Séance du 18 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 14 février 2018

Vu la procédure suivante :

Par une requête en date du 29 mars 2017, le département de la Somme a demandé à la commission centrale d'aide sociale l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 en ce que cette décision :

1° L'a débouté de sa demande tendant à la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution du 3° de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 ;

2° A annulé sa décision du 25 août 2016 rejetant la demande d'allocation personnalisée d'autonomie déposée par Mme X... au motif que celle-ci n'avait pas répondu favorablement à la proposition de plan d'aide pour 14 heures par mois en mode mandataire qui lui a été faite le 8 juillet 2016 ;

3° Lui a renvoyé le dossier de Mme X... afin qu'il soit procédé à une nouvelle évaluation des besoins de celle-ci ;

Le président du conseil départemental de la Somme soutient :

- que le recours du préfet, formé à une date antérieure à la décision attaquée, n'était pas recevable ;
- que la composition de la commission départementale d'aide sociale de la Somme était irrégulière, faute pour l'arrêté du 12 décembre 2016 du préfet de la Somme déterminant sa composition de comporter la désignation d'un commissaire du Gouvernement comme le prévoit l'article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles ;

– que la commission n’a pas répondu à l’ensemble des moyens invoqués pour demander la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, notamment ceux tirés de la méconnaissance du principe d’intelligibilité de la loi et de la rupture de l’égalité de traitement entre les personnes âgées selon l’existence d’un handicap ;

– que si le 3° de l’article L. 232-6 du code de l’action sociale et des familles doit être considéré comme garantissant au bénéficiaire de l’allocation personnalisée d’autonomie le libre choix du mode d’intervention (mode direct, prestataire ou mandataire), il porte atteinte au principe de libre administration des collectivités territoriales puisque le mode prestataire impose des surcoûts importants pour le département ;

– que le département n’était pas tenu de proposer à Mme X... un mode prestataire, l’article L. 232-6 n’imposant l’affectation de l’allocation personnalisée d’autonomie que dans les cas de perte d’autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d’aide prévoit l’intervention d’une tierce personne à domicile, sauf refus exprès du bénéficiaire ;

– que la proposition de plan d’aide faite à Mme X... de bénéficier d’une intervention de 8 heures par mois par mandataire réduit la participation restant à la charge de celle-ci de 85,04 euros à 57,29 euros, lui permet de choisir elle-même son auxiliaire de vie et d’être assistée dans ses démarches en qualité d’employeur par le service mandataire ;

Par un mémoire en défense enregistré le 15 juin 2017, le préfet de la Somme conclut au rejet de la requête ;

Le préfet soutient que :

– à titre principal, en tant qu’il est dirigé contre le refus de transmission de la question prioritaire de constitutionnalité, le recours doit être déclaré irrecevable, faute pour le conseil départemental de l’avoir formé par un mémoire distinct et motivé comme l’impose l’article R. 771-12 du code de justice administrative ;

– à titre subsidiaire, le libre choix par le bénéficiaire de l’allocation personnalisée d’autonomie est garanti par les articles L. 232-6 et L. 232-7 du code de l’action sociale et des familles depuis la création de l’allocation par la loi du 20 juillet 2001 ;

– ainsi, le conseil départemental n’est pas fondé à soutenir que l’impact budgétaire du recours au mode prestataire résulterait des dispositions en cause, qui ne l’imposent nullement ;

– au demeurant, la réaffirmation du principe du libre choix du bénéficiaire n’a pas d’impact sur le financement d’une prestation pour laquelle les départements bénéficient du concours de la caisse nationale de solidarité pour l’autonomie ;

– il résulte de la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-4/17 QPC du 22 juillet 2010 que la méconnaissance de l’objectif constitutionnel d’intelligibilité et d’accessibilité de la loi ne peut, en elle-même, être invoquée à l’appui d’une question prioritaire de constitutionnalité ;

– le moyen tiré d’une atteinte au principe d’égalité selon que le bénéficiaire est ou non handicapé manque en fait ;

Par une décision avant dire droit n° 170172 du 26 juin 2017, la commission centrale d’aide sociale a :

1° Rejeté les conclusions du conseil départemental de la Somme tendant à l'annulation de l'article 1^{er} de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 et à la transmission au Conseil d'Etat de la question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution du 3^o de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015,

2° Et a ordonné au conseil départemental de la Somme de produire, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, l'intégralité du dossier d'instruction de la demande d'attribution d'allocation personnalisée d'autonomie faite par Mme X... en juin 2016 ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire de Maître Mathieu HENON, représentant le préfet de la Somme, reçu le 12 décembre 2017 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Les parties ont été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d'entre elles ont exprimé le souhait d'en faire usage ayant été informées de la date et de l'heure de l'audience.

Ont été entendus à l'audience publique du 18 décembre 2017 M. HUMBERT, rapporteur, et les observations de :

- Mme P..., représentant le département de la Somme ;
- Maître Nadia BEN AYED, avocate, représentant le préfet de la Somme, et M. D..., représentant la ministre des solidarités et de la santé ;

Considérant ce qui suit, après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique :

1. Mme X... a demandé la révision de son plan d'aide au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie. A la suite d'une visite de l'équipe médico-sociale à son domicile en juin 2016, cette équipe a de nouveau évalué son niveau de dépendance en GIR 4 et a accordé une aide de 8 heures par mois par mandataire par décision du 28 juin 2016. Mme X... a toutefois présenté un recours gracieux le 12 juillet 2017, qui a donné lieu à la confirmation le 25 août 2016 de la décision du 28 juin 2016. Le département de la Somme relève appel de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme qui, sur saisine du préfet du département, a annulé cette décision du 25 août 2016 ;

Sur la régularité de la procédure devant le premier juge :

2. En premier lieu, l'article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles dispose : « La commission départementale est présidée par le président du tribunal de grande instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. (...) Un commissaire du Gouvernement désigné par le préfet prononce ses conclusions sur les affaires que lui confie le président. Il n'a pas voix délibérative. (...) ». Il résulte de ces dispositions que le commissaire du Gouvernement ne doit pas prononcer des conclusions sur toutes les affaires examinées par la commission départementale d'aide sociale, mais seulement sur celles que le président de cette juridiction lui confie ;

3. S'il ressort des mentions de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme du 9 février 2017 attaquée qu'elle a été rendue sans qu'un commissaire du Gouvernement n'ait prononcé des conclusions au préalable, il n'en résulte pas, contrairement à ce que soutient le département de la Somme, aucune irrégularité de procédure, dès lors qu'il n'est pas établi ni même allégué que le président de la commission départementale aurait confié à un commissaire du Gouvernement l'affaire en litige. Par suite, son moyen tiré de l'irrégularité de la composition de la commission départementale d'aide sociale de la Somme ne peut qu'être écarté ;

4. En second lieu, si la commission départementale d'aide sociale a annulé la décision du conseil départemental et non celle du président du conseil départemental, cette erreur de plume est sans incidence sur la régularité de la décision du premier juge, dont le dispositif permet d'identifier clairement la décision annulée ;

Sur la décision attaquée :

5. Pour annuler le refus d'allocation personnalisée d'autonomie notifié à Mme X... par le département de la Somme, la commission départementale d'aide sociale a considéré qu'en ne renvoyant pas signé le plan d'aide proposé, Mme Lecomte manifestait son refus d'accepter le mode mandataire qui était proposé par ce plan, mode d'intervention que le conseil départemental ne pouvait lui imposer au regard des dispositions de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale ;

6. Aux termes de l'article L. 113-1-1 du code de l'action sociale et des familles : « Dans les conditions définies au chapitre II du titre III du livre II, la personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources, dans le respect de son projet de vie, pour répondre aux conséquences de sa perte d'autonomie, quels que soient la nature de sa déficience et son mode de vie. » ; qu'aux termes de l'article L. 113-1-2 du même code : « Les personnes âgées et leurs familles bénéficient d'un droit à une information sur les formes d'accompagnement et de prise en charge adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne âgée en perte d'autonomie (...) ». Aux termes de l'article L. 232-3 dudit code : « Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale, sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6 ». Aux termes de l'article L. 232-6 de ce code : « L'équipe médico-sociale : 1° Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ; / 2° Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ; / 3° Propose le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ; 4° Identifie les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée. / Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide

à domicile. / Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel ». Enfin, aux termes de l'article R. 232-7 du même code : « I. – La demande d'allocation personnalisée d'autonomie est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social. / Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte le médecin désigné, le cas échéant, par le demandeur. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision de l'allocation personnalisée d'autonomie. (...) Au cours de la visite à domicile prévue au deuxième alinéa effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant à l'allocation personnalisée d'autonomie et de ses proches aidants et aux modalités de valorisation du plan d'aide. Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé. / II. – Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, qui indique notamment la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation. L'intéressé, celui-ci dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification ; dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours. En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée. III. – La proposition définitive de plan d'aide est assortie de l'indication des autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant mentionnées au 4° de l'article L. 232-6, (...) » ;

7. Il résulte des dispositions précitées du code de l'action sociale et des familles que l'obligation qui est faite à l'équipe médico-sociale de fournir au demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie des informations exhaustives relatives à l'ensemble des modalités d'intervention existantes pour l'aide et le maintien à domicile dans le territoire concerné, est destinée à permettre à ce demandeur d'apprécier l'adaptation à ses besoins tels qu'il les ressent avec les aides qui lui sont proposées par le plan d'aide afin, en toute connaissance de cause et compte tenu de son projet de vie, de les accepter, ou de faire des observations et en demander la modification ou encore de les refuser. Ainsi, d'une part, si les dispositions du 3° de l'article L. 232-6 précité qui instituent cette obligation l'entendent comme une garantie de « libre choix du bénéficiaire », elles ne peuvent être regardées comme consacrant un principe absolu et se bornent à renvoyer au pouvoir réglementaire d'organiser les modalités de sa mise en œuvre. Le pouvoir réglementaire a dans cette perspective prévu un échange en deux temps entre le demandeur et le département, ouvrant dans un premier temps au demandeur la possibilité de faire des observations, auxquelles le département est tenu de répondre, le demandeur n'ayant alors ensuite que la possibilité de les accepter ou de renoncer à la prestation, ceci réserve faite de la prévision formellement énoncée par la loi qu'en cas de refus exprès du bénéficiaire se trouvant dans un des cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, il peut lui être imposé pour quelque motif que ce soit de recourir à un service prestataire. D'autre part, ces dispositions n'ont pas davantage pour effet de priver le conseil départemental de la faculté d'aménager ses propositions compte tenu du mode d'intervention à raison

notamment des impacts financiers pour cette collectivité des différents modes d'intervention, dès lors que le mode proposé s'avère adapté à la situation du demandeur telle qu'elle ressort des résultats de l'évaluation effectuée par l'équipe médico-sociale et des recommandations faites par celle-ci ;

8. Il résulte de l'instruction que le premier plan d'aide adressé à Mme X... le 27 mai 2016 a été refusé par celle-ci en raison du mode mandataire proposé. Un second plan, identique au précédent, adressé le 13 juin 2016, a été signé par Mme X... avec la mention « *accepte* », étant précisé qu'il comporte dans la rubrique « *conseils et informations* », la mention selon laquelle : « *En l'absence d'éléments nouveaux depuis notre visite à domicile, nous maintenons notre proposition en mandataire. Vous pouvez activer les voies de recours contentieuses à la réception de la notification* ». Ainsi qu'il a été indiqué au point 1 ci-dessus, Mme X... a formé un recours gracieux contre la décision du 28 juin 2016 l'informant du versement de l'allocation personnalisée d'autonomie en mode mandataire ; il ressort de la lettre du 5 juillet 2016 valant recours gracieux que Mme X... contestait le mode mandataire. Ainsi, la commission départementale d'aide sociale n'a pas commis d'erreur d'appréciation en jugeant que Mme X... contestait la proposition du mode mandataire ;

9. Toutefois, il résulte de l'instruction qu'en exécution de la décision de la commission départementale d'aide sociale annulant la décision du président du département de la Somme attaquée et enjoignant au département de réexaminer la demande d'allocation personnalisée d'autonomie de Mme X..., le département de la Somme a de nouveau proposé à l'intéressée un plan d'aide identique au précédent, mais en proposant le mode d'intervention par prestataire. Il ressort du dossier de demande de l'allocation personnalisée d'autonomie transmis par le département que Mme X... a accepté ledit plan qu'elle a renvoyé signé avec mention de son acceptation. Dans ces conditions, il n'y a plus lieu de statuer sur le recours formé par le département de la Somme,

Décide

Art. 1^{er}. – Il n'y a pas lieu de statuer sur la requête du département de la Somme.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., à Maître Mathieu HENON, à Maître Nadia BEN AYED, au président du département de la Somme, au préfet de la Somme et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 décembre 2017 où siégeaient M. BELORGEY, président, M. MATH, assesseur, M. HUMBERT, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 14 février 2018.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – Résidence – Modalités de calcul – Recours – Procédure – Régularité*

Dossier n° 150334

—
M. X...
—

Séance du 8 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 8 novembre 2017 à 14 heures

Vu, enregistrée au secrétariat de la commission centrale d'aide sociale le 2 avril 2015, la requête présentée pour Mme W..., agissant en qualité de tutrice de son fils M. X..., par Maître Philippe COET, tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale : en premier lieu, annuler la décision en date du 20 novembre 2014 par laquelle la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne a rejeté son recours contre la décision du président du conseil général de Seine-et-Marne du 16 mai 2011 de ne pas payer les nuitées d'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ; en second lieu, condamner le président du conseil départemental de Seine-et-Marne à verser à M. X... la somme de 3 571,07 euros au titre du solde de l'ACTP pour les années 2005 à 2014 ; Mme W... fait valoir que le mode de calcul du département est erroné dans la mesure où il prend en compte les journées de présence de M. X... au foyer « F... » (Bas-Rhin), alors qu'il devrait compter les nuits passées chez sa mère ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré le 17 février 2016, le nouveau mémoire présenté pour Mme W..., agissant en qualité de tutrice de son fils, M. X..., par Maître Ketty DALMAS, son nouveau conseil, présentant les mêmes conclusions aux fins d'annulation que la requête, mais tendant à ce que le président du conseil départemental de Seine-et-Marne soit condamné à verser à M. X... la somme de 7 920,32 euros au titre du temps passé au domicile familial entre le mois d'octobre 2006 et le mois de janvier 2016 ; elle reprend les mêmes moyens que la requête mais fait valoir, en outre, que la procédure devant la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne est irrégulière pour avoir méconnu le principe d'impartialité, dans la mesure où les experts désignés par la commission étaient, pour l'une, signataire de la décision attaquée, pour l'autre, agent du département ayant eu un rôle avant la procédure contentieuse ;

Vu, enregistré le 30 août 2017, le nouveau mémoire présenté pour Mme W..., agissant en qualité de tutrice de son fils M. X..., par Maître Nathalie DUPUY-LOUP, son nouveau et dernier conseil,

tendant aux mêmes conclusions d'annulation que les deux mémoires précédents et à ce que le président du conseil départemental de Seine-et-Marne soit condamné à verser à M. X... la somme de 15 230,18 euros au titre de l'ACTP due au 31 décembre 2017 ; elle reprend les mêmes moyens que la requête et le mémoire précédent mais fait valoir, en outre, que la procédure est entachée d'irrégularité non seulement par méconnaissance du principe d'impartialité dans la désignation des experts mais aussi du fait de l'absence de caractère contradictoire de l'expertise ;

Vu, enregistré le 8 novembre 2017 à 8 h 45, le mémoire en défense présenté par le président du conseil départemental de Seine-et-Marne tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale rejeter la requête de Mme W... ; il fait valoir que l'application du tarif réduit pour l'ACTP de M. X... pour tous les jours où il se trouve hors du domicile de ses parents, y compris les jeudi et lundi, est conforme à la réglementation ; il demande également à ce que Mme W... soit condamnée à lui verser la somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article 1382 du code civil estimant la procédure intentée par elle dilatoire ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 8 novembre 2017 M. Vianney CAVALIER, rapporteur, Mme W... et Maître Nathalie DUPUY-LOUP, en leurs observations, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne, lors de sa séance du 20 novembre 2014, a nommé Mme H..., chef du service des prestations aux personnes âgées et handicapées du conseil départemental de Seine-et-Marne, et Mme P..., chef de bureau au service de la gestion des personnes âgées et adultes handicapés du même conseil départemental, en qualité d'experts ; que Mme H... était signataire de la décision du 16 mai 2011 qui faisait l'objet du recours ; que Mme P... a eu à connaître du dossier en phase précontentieuse ; qu'il suit de là, que la procédure suivie devant la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne est entachée d'irrégularité ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu d'annuler la décision en date du 20 novembre 2014 de la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne et d'évoquer la demande ;

Considérant que M. X..., né le 1^{er} août 1970, est bénéficiaire de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée par le département de Seine-et-Marne à taux réduit lorsqu'il est accueilli en foyer et à taux plein lorsqu'il est de retour au domicile de ses parents ; qu'il séjourne au foyer du lundi midi au jeudi 16 heures ; que le département ne verse l'ACTP à taux plein que pour les journées des vendredi, samedi et dimanche ; que Mme W..., tutrice de M. X..., a demandé au président du conseil général de Seine-et-Marne que lui soit versée l'ACTP à taux plein également pour les lundi et les jeudi en raison de la présence de son fils au domicile parental pendant une partie au moins de la journée, estimant que cette présence nécessite une aide qui n'est plus prise en charge si l'ACTP est versée à taux réduit ; que le président du conseil général de Seine-et-Marne a,

par une décision en date du 16 mai 2011, rejeté sa demande ; qu'elle a saisi la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne d'un recours tendant à l'annulation de cette décision ; que la commission départementale d'aide sociale a rejeté son recours par une décision en date du 20 novembre 2014 ;

Considérant que l'article L. 245-10 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction antérieure à la loi du 11 février 2005, prévoit que « *les conditions dans lesquelles le droit à l'allocation compensatrice est ouvert aux handicapés hébergés dans un établissement médico-social ou hospitalisé dans un établissement de santé sont précisées par voie réglementaire. Ce règlement détermine également dans quelles conditions le paiement de ladite allocation peut être suspendu, totalement ou partiellement, en cas d'hospitalisation ou d'hébergement.* » ; que l'article R. 245-10 du même code, dans sa rédaction antérieure au décret n° 2005-1588 du 19 décembre 2005, prévoyait que « *la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne handicapée est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exclusion des périodes de congé ou de suspension de la prise en charge.* » ;

Considérant que l'article 31-6 du règlement départemental d'aide sociale de Seine-et-Marne précise que « *pour tout retour à domicile et sur attestation de l'établissement d'accueil, elle est reversée au taux initial, au prorata du nombre de jours passés à domicile. Pour les personnes handicapées accueillies en journée seulement, sans hébergement de nuit, l'ACTP est versée sans réduction.* » ;

Considérant qu'il se déduit de ces dispositions, que si l'ACTP peut être versée à un montant réduit lors d'un accueil en foyer d'hébergement, c'est à la condition que cet accueil soit effectif et que la prise en charge soit telle que le versement de l'allocation sans réduction ne soit plus justifié ; que le retour au domicile d'une personne handicapée en fin de journée justifie une prise en charge pour cette partie de la journée ; que si le règlement départemental d'aide sociale de Seine-et-Marne prévoit que lorsqu'il n'y a qu'un accueil de jour, l'ACTP est versée sans réduction au bénéficiaire, il y a lieu d'en conclure que les journées non complètes au foyer donnent lieu à un versement sans réduction de l'ACTP ;

Considérant que M. X... est accueilli du lundi midi au jeudi 16 heures au foyer d'hébergement « F... » (Bas-Rhin) ; qu'il n'y reste que deux demi-journées et deux jours complet ; qu'il rentre au domicile de sa mère du jeudi 16 heures au lundi midi, soit deux demi-journées et trois journées complètes ; que le président du conseil départemental de Seine-et-Marne n'accepte de verser l'ACTP à taux plein que pour les trois journées complètes de présence au domicile, à savoir les vendredi, samedi, dimanche ; qu'ainsi, la prise en charge de M. X... hors de l'établissement le jeudi après-midi et le lundi matin n'est pas assurée ;

Considérant que l'ACTP vise à compenser la charge de travail d'une personne qui peut être un aidant familial ; qu'en l'espèce, elle n'est pas versée alors qu'il ressort des pièces du dossier qu'existe une prise en charge de la personne handicapée par un aidant familial à partir de 16 heures le jeudi et jusqu'à 12 heures le lundi ; que, par suite, c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne a estimé que le président du conseil général de Seine-et-Marne n'avait pas à verser l'ACTP à taux plein pour les jours où M. X... était partiellement pris en charge au domicile de sa mère ; qu'en conséquence, il y a lieu d'accorder cette aide et d'en assurer le versement à taux plein à M. X... du jeudi 16 heures au lundi midi ;

Considérant que la commission centrale d'aide sociale n'est pas à même, au vu des pièces du dossier, de déterminer le montant exact de l'ACTP dû par le département de Seine-et-Marne à M. X... au titre des jours où il était partiellement pris en charge au domicile de sa mère et où

l'allocation devait lui être servie à taux plein ; qu'il revient au président du conseil départemental de Seine-et-Marne de procéder, sur la base du calcul des sommes dues conformément à la présente décision, au versement de ces sommes pour la période courant de septembre 2010 au 31 mars 2017 ;

Considérant que Mme W... demande à la commission centrale d'aide sociale le paiement des frais irrépétibles sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; que le code de justice administrative n'étant pas applicable aux juridictions de l'aide sociale, sa demande ne peut qu'être rejetée ;

Considérant enfin, que le président du conseil départemental de Seine-et-Marne demande à ce que Mme W... soit condamnée à lui verser la somme de 1 500 euros au titre de l'article 1382 du code civil ; que Mme W... ne peut pas être regardée comme ayant conduit une procédure dilatoire ; que cette demande ne peut qu'être rejetée,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne en date du 20 novembre 2014 est annulée.

Art. 2. – La décision du président du conseil général de Seine-et-Marne en date du 16 mai 2011 est annulée.

Art. 3. – Le président du conseil départemental de Seine-et-Marne procédera au versement de l'allocation compensatrice pour tierce personne à taux plein à M. X... pour les jours où celui-ci était partiellement pris en charge au domicile de sa mère pour la période courant de septembre 2010 au 31 mars 2017.

Art. 4. – La présente décision sera notifiée à Mme W..., au président du conseil départemental de Seine-et-Marne et à Maître Nathalie DUPUY-LOUP. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale de Seine-et-Marne et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 8 novembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, M. Vianney CAVALIER, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 8 novembre 2017 à 14 heures.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – Prestation de compensation du handicap – Plan d'aide – Effectivité de l'aide – Centre communal d'aide sociale (CCAS) – Décision – Motivation – Compétence juridictionnelle*

Dossier n° 150423

—
Mme X...
—

Séance du 8 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 8 novembre 2017 à 14 heures

Vu, enregistrée au greffe de la commission centrale d'aide sociale le 23 juin 2015, la requête présentée par Mme X... tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale annuler la décision de la commission départementale d'aide sociale des Yvelines en date du 3 mars 2015 en ce qu'elle n'a pas annulé la décision du président du conseil général des Yvelines en date du 11 avril 2013 lui accordant 821,25 heures d'emploi direct et confirmant l'interruption du tarif mandataire ; Mme X... demande, en outre, à la commission centrale d'aide sociale de confirmer l'annulation de la décision du 6 février 2013 ; d'annuler la décision du 11 avril 2013 ; de condamner le département des Yvelines à lui rembourser les sommes indûment retenues depuis le 1^{er} février 2013, en raison du passage du tarif mandataire au tarif emploi direct et à lui verser les sommes de 450 euros au titre de la réparation de son préjudice financier, de 2 000 euros au titre de la réparation de son préjudice moral et de 5 998 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; elle fait valoir à l'appui de sa requête, d'une part, que la décision du 11 avril 2013 n'est pas motivée contrairement à ce que prévoit les articles 1^{er} et 3 de la loi n° 79-587 du 11 avril 1979 relative à la motivation des actes administratifs et, d'autre part, que le département ne peut modifier unilatéralement les conditions de sa prise en charge au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH), en passant du tarif mandataire au tarif emploi direct au seul motif que le centre communal d'action sociale de Montigny-le-Bretonneux ne facture pas de frais de gestion ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré le 19 août 2015, le mémoire en défense présenté par le président du conseil départemental des Yvelines tendant au rejet de la requête ;

Vu, enregistré le 30 mars 2016, le mémoire complémentaire présenté par le président du conseil départemental des Yvelines tendant aux mêmes fins que son mémoire précédent ; il fait valoir que

la légalité de la décision du 11 avril 2013 ne saurait être contestée pour défaut de motivation dans la mesure où cette décision n'avait pas à être motivée s'agissant d'une décision individuelle favorable et n'étant pas entachée d'une illégalité interne ;

Vu, enregistré le 9 mai 2016, le nouveau mémoire présenté par Mme X..., tendant aux mêmes fins que la requête, sous réserve d'une demande de condamnation à lui verser la somme de 650 euros au titre de la réparation de son préjudice financier et non plus de 450 euros ;

Vu, enregistré le 21 décembre 2016, le nouveau mémoire présenté par le président du conseil départemental des Yvelines reprenant ses précédentes écritures ; il fait valoir, en outre, l'absence de préjudice financier subi par Mme X... ;

Vu, enregistré le 22 mars 2017, le nouveau mémoire présenté par Mme X..., reprenant ses précédentes écritures, sous réserve d'une demande de condamnation du département à lui verser une somme de 2 123 euros au titre de la réparation de son préjudice financier et non plus de 650 euros ;

Vu, enregistré le 12 juin 2017, le nouveau mémoire récapitulatif présenté par le président du conseil départemental des Yvelines reprenant ses précédentes écritures ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 8 novembre 2017, M. Vianney CAVALIER, rapporteur, Mme X... et Maître Marion PERRIN, en leurs observations, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que Mme X... bénéficie de la prestation de compensation du handicap (PCH) au titre « des aides humaines » depuis le 21 décembre 2006, avec effet au 1^{er} janvier 2007 pour un premier plan d'aide de 647,04 heures par mois ; que ce plan a été réévalué par décision en date du 29 mai 2008 portant à 730 heures par mois le nombre d'heures attribuées dont 523,60 heures de mandataire et 206,40 heures d'emploi direct ; que, par décision en date du 6 février 2013, faisant suite à un contrôle d'effectivité pour la période du 1^{er} juillet 2012 au 31 décembre 2012, le président du conseil général des Yvelines a modifié le plan d'aide pour le faire passer à 730 heures d'emploi direct au taux de 12,26 euros l'heure au motif que Mme X... faisait appel aux services du centre communal d'action sociale des Yvelines qui ne facturait pas de frais de mandataire et que le tarif mandataire, au taux le plus élevé, n'était alors pas justifié ; que, par décision en date du 14 mars 2013, le président du conseil général des Yvelines a révisé le plan d'aide et a accordé à Mme X... un plan d'aide de 775,63 heures d'aide humaine par mois en emploi direct ; que Mme X... a formé un recours gracieux le 6 mars 2013 contre la décision en date du 6 février 2013 aux fins de se voir réattribuer le tarif mandataire ; que le président du conseil général des Yvelines lui a accordé un nouveau plan d'aide à hauteur de 821,25 heures d'aide humaine par mois en emploi direct par décision du 11 avril 2013 ; que Mme X... a contesté devant la commission départementale d'aide sociale des Yvelines les décisions des 6 février et 11 avril 2013 qui, par décision en date du 3 mars 2015, a

annulé la décision du 6 février 2013 mais a maintenu celle du 11 avril 2013 ; que Mme X... a formé un recours contre cette décision devant la commission centrale d'aide sociale en ce qu'elle n'annulait pas la décision du 11 avril 2013 ;

Considérant que la loi du 11 juillet 1979 impose à l'administration de motiver en fait et en droit les décisions administratives individuelles défavorables ; que la décision du 11 avril 2013 a été considérée à juste titre par la commission départementale d'aide sociale des Yvelines comme étant une décision individuelle favorable à Mme X... en ce qu'elle lui attribuait au titre de la PCH un plus grand nombre d'heures de prise en charge, à savoir 821,25 heures d'emploi direct contre seulement 730 heures avant ; qu'une telle décision n'était donc, de ce fait, pas au nombre des décisions administratives devant être motivées ; que la demande de Mme X... sur ce point ne peut qu'être écartée :

Considérant que l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit notamment que : « *La prestation de compensation peut être affectée, dans des conditions définies par décret, à des charges : 1^o Liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux* » ; que l'article L. 245-4 du même code précise que : « *L'élément de la prestation relevant du 1^o de l'article L. 245-3 est accordé à toute personne handicapée soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière, soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction électorale lui impose des frais supplémentaires. Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.* » ; qu'enfin, l'article L. 245-6 du code précité ajoute que : « *La prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées.* » ;

Considérant qu'il ne se déduit pas de ces dispositions que le bénéficiaire de la PCH ait un droit acquis au maintien du mode de financement accordé par une décision précédente ; que, dès lors, le département peut modifier le mode de prise en charge au moment où il réévalue les besoins en aide humaine de l'intéressé ;

Considérant, ensuite, que l'article L. 245-12 dispose que « *lorsqu'elle choisit de rémunérer directement un ou plusieurs salariés, la personne handicapée peut désigner un organisme mandataire agréé dans les conditions prévues à l'article L. 7232-1 du code du travail ou un centre communal d'action sociale comme mandataire de l'élément mentionné au 1^o de l'article L. 245-3 du présent code.* » ; qu'il résulte de ces dispositions qu'un centre communal d'action sociale, quand bien même il proposerait les mêmes prestations qu'un organisme mandataire, n'est pas considéré comme tel par la loi ;

Considérant, enfin, que l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1^o de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles, fixe à 130 % du salaire horaire brut de base le tarif de l'élément aide humaine de la PCH en cas de recours à une aide à domicile en emploi direct et prévoit une majoration de 10 % en cas de recours à un service mandataire exclusivement ; qu'il en résulte que le pouvoir réglementaire a entendu exclure la majoration de 10 % en cas de recours à un centre communal d'action sociale ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le recours à un centre communal d'action sociale ne saurait donner lieu à la majoration de 10 % quand bien même il exercerait les activités

d'un service mandataire ; que ni la loi, ni les débats parlementaires ne laissent transparaître, ainsi que le fait valoir la requérante, une quelconque volonté du législateur de permettre à la personne handicapée de moduler le salaire de ses salariés en usant de cette majoration qui ne serait pas utilisée pour régler les frais de gestion du mandataire ;

Considérant que le président du conseil départemental des Yvelines, après avoir effectué un contrôle d'effectivité de la PCH versée à Mme X..., a constaté que celle-ci faisait appel aux services du centre communal d'action sociale des Yvelines, lequel ne facturait aucun frais de gestion et ne pouvait pas être assimilé à un service mandataire ; que le président du conseil départemental a alors décidé de ramener le tarif de la PCH versée à Mme X... à celui de l'emploi direct et non plus à celui d'un service mandataire ;

Considérant que le contrôle d'effectivité porte sur l'utilisation effective des sommes versées au bénéficiaire par le département au titre de la PCH ; que le contrôle d'effectivité porte également sur l'effectivité du paiement de frais de gestion à un service mandataire justifiant la majoration de 10 % prévue par l'arrêté du 28 décembre 2005 ; que dès lors, que le centre communal d'action sociale ne facture aucun frais de gestion, la personne bénéficiaire de la PCH ne peut pas « réaffecter plus utilement ces sommes aux dépenses effectives », comme le prétend Mme X..., puisque les dépenses effectives doivent justement être contraintes réglementairement ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède, qu'il y a lieu de rejeter les conclusions de la requête tendant à l'annulation de la décision du président du conseil général des Yvelines en date du 11 avril 2013 et à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale des Yvelines en date du 3 mars 2015 en ce qu'elle n'annulait pas la décision du 11 avril 2013 ;

Considérant que Mme X... invoque un préjudice financier résultant du changement de tarif ; qu'un tel préjudice ne peut pas être apprécié par la commission centrale d'aide sociale, incompétente pour statuer sur la mise en cause de la responsabilité de l'administration et sur l'attribution d'une réparation sous forme de dommages et intérêts en cas de préjudice causé par celle-ci ; que ses conclusions tendant à la condamnation du département des Yvelines à lui verser une somme d'argent à titre de réparation d'un préjudice financier, ne pourront donc qu'être rejetées ;

Considérant, ensuite, que Mme X... fait valoir un préjudice moral qu'il conviendrait d'indemniser ; que la commission centrale d'aide sociale est incompétente pour statuer en la matière et ne saurait, par suite, faire droit à une telle demande ;

Considérant, enfin, que Mme X... demande à ce que le département des Yvelines soit condamné à lui verser la somme de 5 998 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; que le code de justice administrative n'est pas applicable aux juridictions de l'aide sociale et que sa demande doit, en conséquence, être rejetée,

Décide

Art. 1^{er}. – La requête de Mme X... est rejetée.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., au président du conseil départemental des Yvelines et à Maître Marion PERRIN. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale des Yvelines et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 8 novembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, M. Vianney CAVALIER, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 8 novembre 2017 à 14 heures.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – Tuteur – Indu – Foyer – Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) – Versement – Suspension*

Dossier n° 160006

—
Mme X...
—

Séance du 27 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017 à 12 h 30

Vu, enregistrée au greffe de la commission centrale d'aide sociale le 4 janvier 2016, la requête présentée pour Mme X..., par M. X... agissant en sa qualité de tuteur, tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale annuler la décision en date du 4 novembre 2015 par laquelle la commission départementale d'aide sociale de la Charente-Maritime a rejeté sa demande dirigée contre la décision du président du conseil départemental de la Charente-Maritime du 1^{er} juillet 2015 mettant à sa charge la somme de 931,56 euros au titre d'un trop-perçu de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée à taux plein du 31 décembre 2014 au 30 juin 2015 et prononcer la décharge de l'obligation de rembourser cette somme ; elle soutient que, par une décision du président du conseil départemental de la Charente-Maritime du 16 mars 2015, elle a été admise au bénéfice de l'allocation compensatrice pour tierce personne pour la période du 31 décembre 2014 au 31 décembre 2019, cette décision prévoyant le versement de la somme de 896,69 euros à titre de rappel pour la période du 31 décembre 2014 au 28 février 2015 ; qu'en tout état de cause, le montant dont il lui est demandé le remboursement a été entièrement dépensé au titre des aides qui lui ont été apportées ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 27 novembre 2017 Mme Solène THOMAS, rapporteure, M. X..., en ses observations, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que, par décision du 1^{er} juillet 2015, le président du conseil départemental de la Charente-Maritime a notifié à Mme X... le remboursement de la somme de 931,56 euros au titre d'un trop-perçu de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) pour la période du 31 décembre 2014 au 30 juin 2015, au motif qu'elle était alors accueillie en journée au foyer occupationnel « L'Horizon » au titre de l'aide sociale ; que, par décision en date du 4 novembre 2015, la commission départementale d'aide sociale de la Charente-Maritime a rejeté le recours de Mme X... dirigé contre cette décision ; que, par suite, Mme X..., valablement représentée par son tuteur, a saisi la commission centrale d'aide sociale d'une demande d'annulation de la décision du 4 novembre 2015 et de décharge de l'obligation de rembourser la somme en cause de 931,56 euros ;

Considérant que, selon l'article R. 344-32, en cas de placement en établissement, le versement de l'ACTP, dont bénéficie la personne handicapée, est suspendue à due proportion de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement, dans la limite de 90 % ; qu'en particulier, lorsque la personne est intégralement aidée par le personnel pendant son placement en établissement, il en résulte qu'elle ne perçoit que 10 % de l'ACTP ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que, par décision du 16 mars 2015, Mme X... a été rendue bénéficiaire de l'ACTP au taux de 40 %, pour la période courant du 31 décembre 2014 au 31 décembre 2019 ; qu'il est constant que, pour la période du 31 décembre 2014 au 30 juin 2015, Mme X... a séjourné au foyer occupationnel « F... » en journée et parfois en accueil temporaire ; que, pour prendre sa décision du 1^{er} juillet 2015, le président du conseil départemental de la Charente-Maritime n'est pas revenu sur la décision d'attribution d'aide sociale du 16 mars 2015 et sur le droit de Mme X... au bénéfice de l'ACTP ; que celle-ci reste ainsi entièrement fondée à obtenir le bénéfice de cette allocation jusqu'au 31 décembre 2019 ; qu'en revanche, le président du conseil départemental de la Charente-Maritime a entendu fonder sa décision sur les dispositions de l'article R. 344-32 du code de l'action sociale et des familles précédemment cité ;

Considérant, toutefois, que si ces dispositions autorisent l'administration à suspendre partiellement sous conditions le versement de l'ACTP en cas de placement en établissement d'« hébergement », elles ne sauraient, pas plus qu'aucune autre disposition légale ou réglementaire, lui permettre de suspendre ou de n'accorder qu'à taux partiel une allocation dont le montant a été décidé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au regard du taux de sujétions retenu par cette instance, lorsque le bénéficiaire de cette aide fait l'objet d'un accueil de jour et non d'un placement complet en établissement d'« hébergement » ; que, par suite, le président du conseil départemental de la Charente-Maritime a fait une inexacte application du droit en vigueur en suspendant le versement de l'ACTP et en mettant à sa charge un trop-perçu au motif de son accueil en journée dans un foyer occupationnel ; qu'il y a lieu, en conséquence, d'annuler cette décision ainsi que celle de la commission départementale d'aide sociale de la Charente-Maritime et de décharger Mme X... de l'obligation de reverser la somme de 931,56 euros,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision en date du 1^{er} juillet 2015 du président du conseil départemental de la Charente-Maritime est annulée.

Art. 2. – La décision en date du 4 novembre 2015 de la commission départementale d'aide sociale de la Charente-Maritime est annulée.

Art. 3. – Mme X... est déchargée de l'obligation de payer la somme de 931,56 euros au titre de trop-perçu d'ACTP qui lui a été versé du 31 décembre 2014 au 30 juin 2015.

Art. 4. – La présente décision sera notifiée à M. X..., tuteur de Mme X..., et au président du conseil départemental de la Charente-Maritime. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale de la Charente-Maritime et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 27 novembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, Mme Solène THOMAS, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 27 novembre 2017 à 12 h 30.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Placement – Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) – Date d'effet – Rétroactivité – Législation*

Dossier n° 150514

—
M. X...
—

Séance du 8 novembre 2017

Décision lue en séance publique le 8 novembre 2017 à 14 heures

Vu, enregistrée au secrétariat de la commission centrale d'aide sociale le 12 août 2015, la requête présentée par M. A..., pour M. X..., tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale annuler la décision en date du 29 mai 2015 par laquelle la commission départementale d'aide sociale des Pyrénées-Atlantiques a rejeté son recours dirigé contre la décision du président du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques du 20 janvier 2015 qui a prononcé l'admission de son frère, M. X... à l'aide sociale aux personnes handicapées à compter du 1^{er} décembre 2014 et non du 1^{er} mai 2014 ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré le 18 janvier 2016, le mémoire en défense présenté par le président du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques tendant au rejet de la requête au motif que le règlement départemental d'aide sociale des Pyrénées-Atlantiques prévoit que l'admission à l'aide sociale est rétroactive d'un mois à compter de la réception du dossier complet ; le département fait valoir qu'il a reçu une première demande incomplète le 16 juin 2014 et qu'après diverses relances, il a reçu le dossier complet le 8 janvier 2015 ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 8 novembre 2017 M. Vianney CAVALIER, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que M. A... a fait une demande de renouvellement d'aide sociale pour son frère, M. X..., au titre de la prise en charge de ses frais de service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) le 16 juin 2014, pour une prise en charge à compter du 2 mai 2014 ; que les services du département des Pyrénées-Atlantiques ont fait savoir que le dossier était incomplet le 26 juin 2014 ; qu'un rappel a été envoyé le 19 septembre 2014 ; qu'une partie des éléments demandés a été transmise dans les services départementaux le 13 octobre 2014 ; que M. A... a fait parvenir le reste des documents nécessaires le 8 janvier 2015, alors qu'ils avaient été retirés à la banque le 19 novembre 2014 ; que le président du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques a prononcé l'admission de M. X... au bénéfice de l'aide sociale du 1^{er} décembre 2014 au 31 décembre 2014 ; qu'à compter du 1^{er} janvier 2015, le financement du SAVS par une dotation globale versée par le département ne nécessite plus d'admission à l'aide sociale ; que M. A... a contesté la décision du président du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques du 20 janvier 2015 devant la commission départementale d'aide sociale des Pyrénées-Atlantiques qui a confirmé ladite décision ;

Considérant que les articles L. 131-1 et R. 131-2 du code de l'action sociale et des familles prévoient que : « *Les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale prennent effet à compter au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées* » ; que ces dispositions ne prévoient pas que le dossier doit être complet ; que l'article R. 131-4 du même code dispose que : « *Lorsque les décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision, avec répétition de l'indu* » ; qu'il se déduit de ces dispositions que le président du conseil départemental doit soit admettre au bénéfice de l'aide sociale une personne dont le dossier est incomplet, à charge pour cette personne de le compléter par la suite, soit admettre la personne à l'aide sociale une fois le dossier complet reçu, mais à compter de la date du dépôt du dossier incomplet ;

Considérant que les services du département des Pyrénées-Atlantiques ont reçu une demande initiale le 13 juin 2014, mais n'ont eu le dossier complet à leur disposition qu'à compter du 8 janvier 2015 ; que le président du conseil départemental devait cependant, à la date à laquelle le dossier a été complété, prononcer l'admission à compter du 13 juin 2014 ;

Considérant que la circonstance que le règlement départemental d'aide sociale des Pyrénées-Atlantiques en prévoyant des conditions plus strictes pour l'accès au bénéfice de l'aide sociale est sans effet, dès lors que la loi ne lui permet pas d'être plus sévère ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu d'annuler la décision de la commission départementale d'aide sociale des Pyrénées-Atlantiques et de faire droit à la demande de M. A...,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale des Pyrénées-Atlantiques en date du 12 juin 2015 est annulée.

Art. 2. – M. X... est admis au bénéfice de l'aide sociale aux personnes handicapées, pour la prise en charge de ses frais d'accueil en service d'accompagnement à la vie sociale, à compter du 13 juin 2014.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M. A... et au président du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale des Pyrénées-Atlantiques et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 8 novembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, M. Vianney CAVALIER, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 8 novembre 2017 à 14 heures.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

Le rapporteur

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Placement en établissement

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Placement – Conditions d'octroi – Curateur – Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) – Foyer – Etablissement médico-social – Allocation adulte handicapé (AAH) – Compétence juridictionnelle*

Dossier n° 150631

—
M. X...
—

Séance du 13 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures

Vu, enregistrée au greffe de la commission centrale d'aide sociale le 2 novembre 2015, la requête présentée par l'union départementale des associations familiales (UDAF) de la Côte-d'Or, agissant en tant que curateur renforcé de M. X..., tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale annuler la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Côte-d'Or en date du 27 novembre 2014, notifiée le 17 avril 2015, rejetant son recours formé à l'encontre de la décision du président du conseil général de la Côte-d'Or en date du 7 novembre 2013 refusant la prise en charge par l'aide sociale aux personnes handicapées des frais d'hébergement de M. X... aux motifs que l'intéressé n'est pas dans l'impossibilité de se procurer un emploi puisqu'il est reconnu travailleur handicapé et que la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) du 28 novembre 2013 ne préconise plus d'orientation en foyer, ce qui induit qu'il n'y a plus de frais d'hébergement ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistrés le 12 octobre 2016 et le 12 janvier 2017, les mémoires présentés par l'UDAF de la Côte-d'Or, curateur renforcé de M. X..., représentée par Maître Gabrielle CESBRON qui conclut à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Côte-d'Or, à ce que lui soit accordée l'aide sociale et, subsidiairement, à ce que soit ordonnée toute mesure d'investigation utile aux fins de recueillir tous les éléments nécessaires pour parfaire l'information sur la situation réelle, médicale et administrative, de M. X... ; l'UDAF de la Côte-d'Or soutient que :

– M. X... bénéficiait d'une orientation en foyer depuis octobre 2011 et a intégré un foyer en octobre 2013 ; la décision de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du 1^{er} août 2014 lui a accordé l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et le reconnaît en « restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi lié à son handicap » ;

– la seconde décision de la CDAPH du 28 novembre 2013 ne peut avoir annulé la décision antérieure du 27 octobre 2011 décidant de son orientation en foyer d’hébergement pour la période du 27 octobre 2011 au 31 juillet 2016 ; il subsistait une restriction substantielle et durable préexistante à son admission en foyer ; la première décision est incohérente car il lui a été refusé l’AAH ;

– il s’est vu attribuer l’AAH à compter du 1^{er} mars 2014, elle établit que la restriction existait au jour de son entrée en foyer ; il convient de prendre en considération la situation réelle qui l’empêche d’occuper un emploi lui permettant de faire face à ses frais d’hébergement en foyer et de lui octroyer l’aide sociale ;

– le litige est bien de la compétence de la commission centrale d’aide sociale, les décisions évoquées de la CDAPH ne servent qu’à motiver l’incohérence existant entre la décision de la commission départementale d’aide sociale et la réalité du handicap de l’usager et ne sont pas contestées en l’espèce ;

– subsidiairement, si la commission centrale d’aide sociale retenait la date d’attribution de l’AAH comme point de départ du droit à l’aide sociale, il faudrait retenir la date du 1^{er} mars 2014 alors même que la date d’entrée en foyer a été le 30 septembre 2013 ;

Vu, enregistrés les 5 octobre 2015 et 12 décembre 2016, les mémoires en défense par lesquels le président du conseil départemental de la Côte-d’Or conclut au rejet de la requête ; il fait valoir que :

– la prise en charge des frais d’hébergement est soumise à deux critères, à savoir un taux de handicap d’au moins 80 % ou l’impossibilité d’avoir une activité professionnelle ; la décision de la CDAPH du 27 octobre 2011 mentionnait un taux d’invalidité inférieur à 50 % et aucune impossibilité d’accès au travail, d’où le rejet de la demande ; une deuxième décision de la CDAPH du 28 novembre 2013 fait état de la reconnaissance de travailleur handicapé permettant de se procurer un poste de travail adapté ; cette dernière décision n’indique plus d’orientation en foyer d’hébergement mais en établissement d’aide par le travail, ce qui rend automatiquement caduque la demande d’aide sociale ; une nouvelle décision de la CDAPH du 21 août 2014 fait apparaître le même taux de handicap et une « restriction substantielle et durable à l’emploi » ;

– la contestation par la requérante des décisions de la CDAPH relève du tribunal du contentieux de l’incapacité (TCI) ; que si une date de prise en charge devait être retenue, cela devrait être celle d’ouverture du droit à l’AAH ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l’action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l’article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l’article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l’heure de l’audience ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 13 décembre 2017 Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure, Mme Corinne GAILLARD pour le département de la Côte-d’Or, en ses observations, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant que M. X... a bénéficié le 27 octobre 2011 d'une décision de la CDAPH de la Côte-d'Or décidant de son orientation vers un foyer d'hébergement du 1^{er} août 2011 au 31 juillet 2016 ; qu'il est entré en foyer le 1^{er} octobre 2013 et a déposé une demande d'aide sociale auprès du conseil départemental de la Côte-d'Or qui a été rejetée le 7 novembre 2013 aux motifs qu'il ne remplissait pas la condition de 80 % de handicap ou de l'impossibilité d'avoir une activité professionnelle ; qu'il résulte de l'instruction que l'intéressé a été reconnu travailleur handicapé par décision de la CDAPH du 28 novembre 2013 et orienté vers un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ; que le 21 août 2014, ladite commission lui a attribué l'allocation aux adultes handicapés (AAH) après avoir reconnu qu'il présentait une « restriction substantielle et durable de l'emploi » ; que la commission départementale d'aide sociale de la Côte-d'Or a confirmé le 27 novembre 2014 la décision de rejet du président du conseil général en date du 7 novembre 2013 ; que l'UDAF de la Côte-d'Or, curateur renforcé de M. X..., demande l'annulation de cette décision de confirmation ;

Considérant que, contrairement à ce que fait valoir le département de la Côte-d'Or, le recours formé par la requérante est dirigé contre la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Côte-d'Or en date du 27 novembre 2014 relative à la prise en charge au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées des frais d'hébergement de M. X... ; que, par suite, la commission centrale d'aide sociale est compétente pour en connaître ;

Considérant que M. X... a été placé sous curatelle renforcée par jugement du tribunal d'instance de Beaune du 13 décembre 2011 ; que l'UDAF de la Côte-d'Or, désignée en qualité de curateur, est recevable à le représenter dans le litige en cause ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 241-1 du code de l'action sociale et des familles : « Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale au pourcentage fixé par le décret prévu au premier alinéa de l'article **L. 821-1** du code de la sécurité sociale ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier des prestations prévues au chapitre Ier du titre III du présent livre, à l'exception de l'allocation simple à domicile. (...) » ; qu'aux termes de l'article L. 812-2 du code de la sécurité sociale : « Toute personne résidant sur le territoire métropolitain (...) ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article **L. 541-1** et dont l'incapacité permanente est au moins égale à un pourcentage fixé par décret perçoit, dans les conditions prévues au présent titre, une allocation aux adultes handicapés. » ; qu'aux termes de l'article D. 821-1 du même code : « Pour l'application de l'article **L. 821-1**, le taux d'incapacité permanente exigé pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés est d'au moins 80 %. / Pour l'application de l'article **L. 821-2** ce taux est de 50 %. / Le pourcentage d'incapacité est apprécié d'après le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles. » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que la première décision de la CDAPH en date du 27 octobre 2011 a décidé du placement de M. X... en foyer d'hébergement pour la période du 1^{er} août 2011 au 31 juillet 2016 ; que la seconde décision en date du 28 novembre 2013 ne revient pas sur la première décision et ne traite que de la situation de M. X... au regard du travail en le reconnaissant travailleur handicapé et en l'orientant vers le milieu protégé en ESAT ; qu'ainsi, la décision de placement en foyer d'hébergement n'a pas été rapportée à cette date ; que, toutefois, les conditions définies par les dispositions de l'article L. 241-1 du code de l'action sociale et des familles n'ont été satisfaites que suite à la décision de la CDAPH du 21 août 2014 par laquelle M. X... a été reconnu comme étant dans une situation de « restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi lié au handicap » ; que cette décision a pris effet au 1^{er} mars 2014 ; que l'orientation par la CDAPH

de M. X... en ESAT dès le 28 novembre 2013 exclut l'intéressé d'un emploi puisqu'elle le place sous le statut d'usager d'un établissement médico-social ; que cette décision implique nécessairement que M. X... soit, dès lors, regardé comme étant dans l'impossibilité de se procurer un emploi au sens des dispositions précitées de l'article L. 241-1 du code de l'action sociale et des familles ; que, par suite, il y a lieu de fixer la prise en charge, au titre de l'aide sociale, de l'hébergement en foyer de M. X... à compter du 28 novembre 2013 ; que, dans cette mesure, la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Côte-d'Or doit être annulée ; qu'en revanche, l'hébergement en foyer de M. X... pour la période du 30 septembre 2013 au 27 novembre 2013 ne saurait être pris en charge au titre de l'aide sociale ; que, dans cette mesure, la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Côte-d'Or ne peut qu'être confirmée,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de la Côte-d'Or en date du 27 novembre 2014 est annulée, en tant qu'elle rejette la demande de prise en charge au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées des frais d'hébergement de M. X... pour la période postérieure au 28 novembre 2013.

Art. 2. – Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à l'union départementale des associations familiales de la Côte-d'Or, au président du conseil départemental de la Côte-d'Or et à Maître Gabrielle CESBRON. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale de la Côte-d'Or et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 13 décembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Aide ménagère

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Aide ménagère – Justificatifs*

Dossier n° 150587

—
M. X...
—

Séance du 13 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures

Vu, enregistrée au greffe de la commission centrale d'aide sociale le 2 octobre 2015, la requête présentée par M. X... tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale annuler la décision du 26 juin 2015 par laquelle la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais a rejeté ses conclusions tendant à l'annulation de la décision du président du conseil général du Pas-de-Calais du 15 décembre 2014 lui refusant la prise en charge d'heures d'aide ménagère ; M. X... soutient qu'il a été opéré trois fois dont un double pontage cardiaque, a beaucoup de mal à se déplacer devant se servir de sa béquille et habitant au 2^e étage sans ascenseur ; qu'il ne peut plus faire par lui-même de menues choses et souhaiterait une aide ménagère même avec une petite contribution ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré le 2 octobre 2015, le mémoire en défense du président du conseil départemental du Pas-de-Calais tendant au rejet de la requête ; il fait valoir que l'équipe médico-sociale a émis un avis défavorable compte tenu de la présence quasi quotidienne de son ex-épouse ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 13 décembre 2017 Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant que M. X..., âgé de 58 ans à la date de la demande, déclare vivre seul, est handicapé et perçoit depuis cette date l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ; qu'il a formulé une demande d'aide ménagère provisoire à domicile pour laquelle l'équipe médico-sociale du conseil

général du Pas-de-Calais a émis un avis défavorable au motif de la présence quasi quotidienne de son ex-épouse ; que la demande a été rejetée par le président du conseil général par décision du 15 décembre 2014 et que la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais a également rejeté son recours contre cette décision, le 26 juin 2015 ; que M. X... fait appel de cette décision au motif que son état de santé l'empêche d'effectuer certains travaux, alors qu'il habite au 2^e étage sans ascenseur et se déplace difficilement ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 241-1 du code de l'action sociale et des familles, une personne handicapée « peut bénéficier des prestations prévues au chapitre premier du titre III du présent livre, à l'exception de l'allocation simple à domicile. » ; qu'en application de l'article L. 231-1 de ce code, ces prestations sont délivrées soit en espèces, soit en nature ; que « l'aide en nature est accordée sous forme de services ménagers. » ; qu'aux termes de l'article R. 241-1 du même code : « Les dispositions des articles R. 231-2 ; R. 231-3 (...) sont applicables aux personnes handicapées mentionnées à l'article L. 242-1 » ;

Considérant qu'aux termes de l'article R. 231-2 du code de l'action sociale et des familles : « L'octroi des services ménagers mentionnés à l'article L. 231-1 peut être envisagé, dans les communes où un tel service est organisé, au profit des personnes ayant besoin, pour demeurer à leur domicile, d'une aide matérielle et ne disposant pas de ressources supérieures à celles prévues pour l'octroi de l'allocation simple, sans qu'il soit tenu compte des aides au logement. Le président du conseil départemental (...) fixe la nature des services et leur durée dans la limite mensuelle de trente heures. » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, que M. X... a fait l'objet d'une prise en charge ménagère de la part de la sécurité sociale d'avril à octobre 2014 ; qu'il a déposé diverses demandes auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Pas-de-Calais dont une demande tendant à l'attribution de l'AAH ; que, dans ce cadre, il a formulé une demande d'aide ménagère provisoire qui s'appuie sur un certificat médical de son médecin traitant faisant état d'une insuffisance cardiaque avec double pontage et de la nécessité d'une aide dans le domaine ménager ; que le président du conseil général du Pas-de-Calais a refusé l'aide au motif que son ex-épouse était présente quasi quotidiennement à ses côtés ;

Considérant que l'intéressé ne produit aucune pièce nouvelle à l'appui de sa requête permettant de justifier le besoin d'une aide ménagère, ni ne développe d'argumentation pour contester le motif de refus de l'aide retenu par la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais ;

Considérant qu'il suit de ce qui précède que le besoin d'une aide ménagère n'est pas établi en l'état du dossier et que la requête de M. X... ne peut, dès lors, qu'être rejetée,

Décide

Art. 1^{er}. – La requête de M. X... est rejetée.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à M. X... et au président du conseil départemental du Pas-de-Calais. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale du Pas-de-Calais et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 13 décembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Prestation de compensation du handicap

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Prestation de compensation du handicap – Conditions d'octroi – Effectivité de l'aide – Compétence d'attribution*

Dossier n° 150475

—
M. X...
—

Séance du 13 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures

Vu, enregistrée au greffe de la commission centrale d'aide sociale le 17 juillet 2015, la requête présentée pour M. X..., par Maître Alexis RIDRAY, avocat, tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale annuler la décision de la commission départementale d'aide sociale de l'Hérault en date du 5 décembre 2014 rejetant sa demande dirigée contre la décision du président du conseil général de l'Hérault en date du 9 avril 2008 relative à l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH) ; il soutient que :

- le bénéficiaire de la PCH n'a pas à justifier des modalités d'exécution du contrat de travail des salariés qu'il emploie ;
- il n'existe aucune obligation de faire viser, ni de faire approuver le contrat de travail par le conseil départemental ;
- tout élément de motivation d'un refus de prise en charge, autre que ceux prévus par les articles L. 245-1, D. 245-51 et D. 245-2 du code de l'action sociale et des familles, est inopérant ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré le 15 mars 2016, le mémoire complémentaire présenté pour M. X... qui conclut aux mêmes fins et demande la mise à la charge du département de l'Hérault de la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; il soutient, en outre, que :

- il n'appartient pas au conseil départemental de contrôler le respect du droit du travail ; à supposer même qu'il le puisse, il ne pourrait intervenir que dans le cadre d'un contrôle d'effectivité en application de l'article L. 245-5 du code de l'action sociale et des familles ; or, aucune procédure de suspension n'est intervenue puisque le département ne verse pas la prestation chaque mois mais seulement en remboursement des salaires ;

Vu, enregistrés les 26 janvier et 2 mai 2016, les mémoires en défense présentés par le président du conseil départemental de l'Hérault tendant au rejet de la requête ; il fait valoir que :

– M. X... bénéficie de la PCH à raison de 24 heures par jour depuis le 1^{er} janvier 2006 ; il emploie, notamment, Mme D... qui assure des présences de jour comme de nuit, sans repos hebdomadaire et durant les jours de congés payés ; la convention collective nationale des salariés du particulier employeur précise que la durée de travail est de 40 heures par semaine avec un jour de repos hebdomadaire, que le travail de nuit ne peut excéder 12 heures et pas plus de 5 nuits consécutives et que le travail de nuit est compatible avec un travail de jour avec obligation de dormir sur place sans travail effectif ; l'organisation de l'aide actuelle n'est pas conforme à la loi ; l'intéressé doit respecter la réglementation ; en application de celle-ci, seule la prestation pour le travail de jour est versée ;

– il a fait une juste application de ses pouvoirs de contrôle ; cela a déjà été jugé par une décision de la commission centrale d'aide sociale en date du 26 juin 2014 ;

– par ailleurs, le versement effectué par le département inclut les cotisations salariales et patronales, alors qu'en l'espèce l'intéressé ne les a pas réglées à l'URSSAF ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 13 décembre 2017 Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure, Maître Alexis FACHE, se substituant à Maître Alexis RIDRAY, pour M. X..., en ses observations, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles : « *Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, (...), dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces. (...).* » ; qu'aux termes de l'article L. 245-2 du même code : « *La prestation de compensation est accordée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 et servie par le département (...)* » ; qu'à ceux du second alinéa de l'article L. 245-4 dudit code : « *Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.* » ; qu'à ceux de l'article L. 245-5 du code précité : « *Le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation et des conditions fixées par décret, que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. Il appartient, le cas échéant, au débiteur de la prestation d'intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées.* » ; que l'article R. 245-41 de ce code prévoit que : « *Le temps d'aide humaine quotidien pris en compte pour le calcul du montant attribué au titre de l'élément de la prestation prévu au 1^o de l'article L. 245-3 est déterminé au moyen du référentiel déterminé en application de l'article L. 245-3 du présent code. / Le temps d'aide quotidien est multiplié par 365 de façon à obtenir le temps d'aide humaine annuel. / Le montant mensuel attribué au titre de l'élément*

lié à un besoin d'aides humaines est égal au temps d'aide annuel multiplié par le tarif applicable et variable en fonction du statut de l'aidant et divisé par 12, dans la limite du montant mensuel maximum fixé à l'article R. 245-39. » ; qu'aux termes de l'article D. 245-51 dudit code : « Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au président du conseil départemental l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée, le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié ainsi que, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel. Lorsqu'il choisit de faire appel, comme mandataire de l'élément mentionné au 1o de l'article L. 245-3, à un organisme mandataire agréé ou à un centre communal d'action sociale, il le déclare au président du conseil général. / Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare au président du conseil départemental l'identité et le lien de parenté de celui-ci (...) » ;

Considérant, d'autre part, qu'aux termes de l'article D. 245-57 du code de l'action sociale et des familles : « Le président du conseil départemental organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire. » et qu'aux termes de l'article D. 245-58 du même code : « Le président du conseil départemental peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. En cas d'attribution d'un forfait prévu à l'article D. 245-9, le contrôle consiste à vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies. » ;

Considérant qu'il résulte de l'ensemble de ces dispositions que si le bénéficiaire de la PCH doit obtenir un versement régulier de l'aide, le président du conseil départemental, qui ne saurait verser une aide indue, doit s'assurer à tout moment que les conditions de versement de l'aide sont satisfaites ; que parmi ces conditions figurent nécessairement les conditions d'emploi des aidants, notamment au regard des règles du droit du travail ainsi qu'il résulte des dispositions précitées des articles L. 245-4 et D. 245-51 du code de l'action sociale et des familles ; que le montant de l'aide étant attribué en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application des règles du code du travail et de la convention collective en vigueur, il s'ensuit que le président du conseil départemental doit pouvoir contrôler le respect du droit du travail par le demandeur vis-à-vis de ses aidants ; que, par suite, en contrôlant les conditions d'emploi de Mme D... par M. X..., le président du conseil départemental de l'Hérault n'a pas excédé ses compétences ;

Considérant, par ailleurs, que ce contrôle peut se faire à tout moment, à savoir tant au moment du versement de l'aide que lors d'un contrôle a posteriori ; que, par suite, en refusant le versement de l'aide au titre des heures de nuit effectuées par Mme D... en méconnaissance des règles du droit du travail et de la convention collective applicable, le président du conseil départemental de l'Hérault n'a pas méconnu les dispositions des articles L. 245-4 et suivants précités du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède, que les conclusions en annulation de M. X..., ainsi que, par voie de conséquence, ses conclusions au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, au demeurant non applicables, doivent être rejetées,

Décide

Art. 1^{er}. – La requête présentée pour M. X..., par Maître Alexis RIDRAY, est rejetée.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au président du conseil départemental de l'Hérault et à Maître Alexis RIDRAY. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale de l'Hérault et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 13 décembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Prestation de compensation du handicap

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Prestation de compensation du handicap – Indu – Mandataire – Procédure – Moyen de légalité – Conclusions*

Dossier n° 150495

—
Mme X...
—

Séance du 13 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures

Vu, enregistrée au greffe de la commission centrale d'aide sociale le 3 août 2015, la requête présentée par Mme X... et les mémoires complémentaires enregistrés les 18 décembre 2015 et 19 janvier 2016, tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale annuler la décision en date du 12 mars 2015 par laquelle la commission départementale d'aide sociale de la Somme a rejeté partiellement ses conclusions tendant à l'annulation de la décision du président du conseil général de la Somme en date du 6 juin 2014 rejetant son recours gracieux contre la mise à sa charge d'un indu de prestation de compensation du handicap (PCH) d'un montant de 1 296,66 euros concernant la période de janvier 2012 à septembre 2013 ; la requérante soutient que les indus sont récurrents car le montage au niveau de la répartition des heures fonctionne en théorie et non en pratique en raison des jours fériés, des mois de 28, 30, 31 jours ou d'absence maladie ; que l'indu en résulte ; que le second contrôle a été effectué à sa demande pour une demande d'éclairage qui en fait se retourne contre elle ; que durant les périodes concernées, et dans l'incapacité de faire décemment travailler l'auxiliaire de vie en raison de travaux à son domicile, son conjoint a pris le relais alors qu'elle ignorait la règle du basculement des heures de mandataire en heures d'aidant ; que le président du conseil départemental estime que les ressources de son foyer sont suffisantes sans indiquer les barèmes applicables permettant une telle appréciation ; que si elle n'a pas demandé de plan de paiement, c'est parce que le conseil départemental lui a conseillé de ne pas payer les indus tant que le recours était en cours ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré le 17 décembre 2015 et complété le 2 février 2016, le mémoire en défense du président du conseil départemental de la Somme tendant au rejet de la requête, à l'annulation partielle de la décision de la commission départementale d'aide sociale, en tant qu'elle a annulé un indu d'un montant de 650,42 euros pour la période de juillet à septembre 2010, à la confirmation des indus et de la décision du 2 avril 2014 rejetant la demande de remise gracieuse ; il fait valoir que Mme X... ne conteste ni le bien-fondé, ni la légalité de la décision de répétition d'indu ; qu'elle n'a pas consacré

la totalité de sa PCH à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée, à savoir l'aide humaine en mandataire ; que le reste à vivre de la famille, supérieur au montant du revenu de solidarité active (RSA) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), permet un paiement de la dette en plusieurs échéances ; que, quant au dysfonctionnement invoqué par l'intéressée, le nombre d'heures d'aide humaine est systématiquement lissé sur une année ; qu'elle n'a jamais contesté son plan de compensation ni demandé sa révision ; que sa bonne foi est sans incidence sur la récupération de l'indu ; qu'elle n'est mise en cause ni pour fraude, ni pour détournement ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l'heure de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 13 décembre 2017 Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que Mme X... bénéficie de la PCH depuis mars 2006 ; que le président du conseil général de la Somme a effectué deux contrôles de l'utilisation de ladite prestation en décembre 2010 et novembre 2013, d'où il est résulté l'existence d'un trop-perçu d'un montant de 650,42 euros pour la période de juillet à septembre 2010 et de 1 296,66 euros pour la période de janvier 2012 à septembre 2013, en raison de l'absence d'utilisation des heures de mandataire dont le nombre était fixé à 44 heures 50 par mois en sus des heures d'aidant familial fixées à 95 heures 25 par mois en application, en dernier lieu, du plan de compensation du handicap mis en place le 2 mars 2011 ; que le président du conseil général de la Somme a rejeté ses demandes de remise gracieuse les 28 juillet 2013 et 6 juin 2014 ; que, par décision en date du 13 mars 2015, la commission départementale d'aide sociale de la Somme a annulé l'indu de 650,42 euros et rejeté les autres conclusions de Mme X... ; que cette dernière demande à la commission centrale d'aide sociale d'annuler ladite décision, en tant qu'elle maintient l'indu d'un montant de 1 296,66 euros ;

Sur l'appel de Mme X... ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles : « *La prestation de compensation peut être affectée, dans des conditions définies par décret, à des charges : 1o Liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ; (...)* » ; qu'aux termes de l'article L. 245-5 du même code : « *Le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation et dans des conditions fixées par décret, que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. Il appartient, le cas échéant, au débiteur de la prestation d'intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées.* » ; qu'aux termes de l'article R. 245-58 du code précité : « *Le président du conseil général peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. En cas d'attribution d'un forfait prévu à l'article D. 245-9, le contrôle consiste à vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies.* » ; qu'aux termes de

l'article R. 245-72 dudit code : « *Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes, conformément aux dispositions de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales.* » ;

Considérant, en premier lieu, que la circonstance que la mensualisation de l'aide entraîne des indus en raison de la survenance de jours fériés, d'arrêts maladie ou du nombre de jours travaillés est sans incidence sur l'existence de l'indu, résultant uniquement de la différence entre le montant d'aide versé par le conseil départemental et le montant utilisé par l'intéressée pour l'emploi d'un aidant mandataire ; que, par ailleurs, la circonstance que Mme X... ne savait pas qu'elle pouvait basculer les heures d'aidant mandataire en heures d'aidant familial est sans influence sur l'existence de ce trop-perçu ;

Considérant, en deuxième lieu, que si Mme X... fait valoir qu'elle aurait utilisé certaines de ces heures au titre d'aidant familial en raison de travaux effectués dans son logement et ne permettant pas l'intervention d'une personne extérieure, elle n'apporte aucun élément à l'appui de cette allégation ;

Considérant qu'il appartient à la juridiction administrative, saisie d'une demande dirigée contre une décision refusant ou ne faisant que partiellement droit à une demande de remise ou de réduction d'indu, à moins que l'indu résulte d'une fausse déclaration, non seulement d'apprécier la légalité de cette décision, mais également de se prononcer elle-même sur la demande en recherchant si, au regard des circonstances de fait existant à la date de sa propre décision, la situation de précarité du débiteur et sa bonne foi justifient que lui soit accordée une remise ou une réduction supplémentaire ; que, pour l'examen de ces deux conditions, le juge est ainsi conduit à substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ;

Considérant que Mme X... conteste le fait de pouvoir rembourser l'indu en litige, mais n'apporte aucun élément à l'appui de cette allégation, alors même que les ressources disponibles du foyer sont supérieures à l'AAH ou au RSA pour un couple ; qu'ainsi, elle ne saurait être regardée comme étant dans une situation de précarité ; que, par suite, il ne saurait lui être accordée une remise ou une réduction supplémentaire ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les conclusions de Mme X... tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de la Somme en date du 13 mars 2015, en tant qu'elle rejette sa demande de remise du trop-perçu relative à la période de janvier 2012 à septembre 2013, doivent être rejetées ;

Sur les conclusions reconventionnelles du président du conseil départemental de la Somme ;

Considérant que le président du conseil départemental de la Somme demande l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale en date du 13 mars 2015, en tant qu'elle annule l'indu mis à la charge de Mme X... d'un montant de 650,42 euros au titre de la période courant de juillet à septembre 2010 ;

Considérant que le président du conseil départemental de la Somme ne fait valoir aucun moyen au soutien de ses conclusions reconventionnelles mais se borne à indiquer, en réponse aux conclusions de Mme X..., que celle-ci ne conteste ni la légalité de la décision initiale de répétition de l'indu, ni son bien-fondé, qu'elle n'a pas consommé la totalité des heures d'aide humaine en mandataire,

qu'elle n'a jamais contesté le plan de compensation ou demandé sa révision et qu'elle n'apporte aucun élément nouveau concernant sa situation financière ; que, par suite, les conclusions reconventionnelles du président du conseil départemental de la Somme ne peuvent qu'être rejetées,

Décide

Art. 1^{er}. – La requête de Mme X... est rejetée.

Art. 2. – Les conclusions reconventionnelles du président du conseil départemental de la Somme sont rejetées.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme X... et au président du conseil départemental de la Somme. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale de la Somme et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 13 décembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

Prestation de compensation du handicap

Mots clés : *Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Prestation de compensation du handicap – Conditions d'octroi – Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) – Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) – Ressources – Plafond*

Dossier n° 150579

—
M. X...
—

Séance du 13 décembre 2017

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures

Vu, enregistrée au greffe de la commission centrale d'aide sociale le 28 septembre 2015, la requête présentée par M. X... tendant à ce qu'il plaise à la commission centrale d'aide sociale annuler la décision du 16 juin 2015 par laquelle la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne a rejeté ses conclusions tendant à l'annulation de la décision du président du conseil général du Val-de-Marne du 10 décembre 2014 lui attribuant la prestation de compensation du handicap (PCH) pour l'aménagement et le transport du 1^{er} janvier 2013 au 31 octobre 2019 pour un montant de 150 euros ; M. X... soutient que :

– la distance à prendre en considération n'est pas uniquement celle du trajet domicile-centre d'initiation au travail et aux loisirs (CITL) des Hauts-de-Seine mais également le trajet de retour de la personne qui l'emmène et le ramène le soir, soit quatre trajets par jour ;

– l'article D. 245-20 du code de l'action sociale et des familles ne limite pas le versement de la PCH aux trajets pour se rendre à l'établissement d'accueil ; il permet également la prise en compte des loisirs et des vacances ;

– l'attestation du CITL mentionne 20 jours de présence par mois et non 13 jours ; il reste alors deux semaines au titre de 2014 et 221 jours au titre de 2013 qui doivent être retenus ;

– sa situation est concernée par un plafond à 12 000 euros et non 5 000 euros, la condition des 50 km étant alternative et non cumulative ;

– la somme de 200 euros mensuelle doit lui être accordée ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré le 2 décembre 2015, le mémoire en défense du président du conseil départemental du Val-de-Marne tendant au rejet de la requête ; il fait valoir que :

– l’intéressé a été admis au bénéfice de l’aide sociale du 1^{er} juin 2014 au 30 mai 2017 pour sa prise en charge en accueil de jour au CITL des Hauts-de-Seine ;

– la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a adopté un plan personnalisé de compensation du handicap pour le trajet vers l’établissement où la personne a une activité régulière et dont le plafond est de 200 euros mensuels pour les déplacements vers l’activité régulière, le conseil départemental payeur de la prestation assurant un contrôle de l’effectivité et établissant le calcul en fonction de la réalité des frais ;

– l’arrêté du 19 février 2007 fixe la prise en charge à 75 % des surcoûts dans la limite de 5 000 euros sur cinq ans ; l’intéressé entre dans cette catégorie à la lecture de l’attestation du centre du 18 juillet 2013 qui atteste une présence de 78 jours sur le premier semestre, soit 13 jours par mois en moyenne ;

– seuls les trajets domicile-centre sont prévus par le plan personnalisé et non les autres trajets ;

– quand bien même il serait retenu un trajet journalier de 30 km au lieu de 15, le plafond applicable serait toujours celui de 5 000 euros ; les attestations du centre fournies en décembre 2014 pour les deux années mentionnent un nombre de jours inférieur à 20 jours par mois, ce qui ne modifie pas le calcul ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l’action sociale et des familles ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l’article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l’article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Vu l’arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation du handicap ;

Vu l’arrêté du 19 février 2007 modifiant l’arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation du handicap ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la date et de l’heure de l’audience ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 13 décembre 2017 Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure, M. X..., en ses observations, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant qu’il résulte de l’instruction que M. X... bénéficie d’un plan personnalisé de compensation du handicap défini par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Val-de-Marne le 14 octobre 2014 lui attribuant, au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH), une aide humaine et une aide au titre de l’aménagement du logement, du véhicule ou d’un surcoût lié au transport pour la période du 1^{er} novembre 2013 au 31 octobre 2019 qui mentionne, pour une prestation « *Trajet (AR) : déplacement de l’établissement d’accueil vers l’activité régulière* », au coût évalué de 200 euros, une prestation de compensation du handicap attribuée de 200 euros, versée mensuellement au bénéficiaire ; que, par décision du 10 décembre 2014, le président du conseil général du Val-de-Marne lui a attribué une PCH pour l’aménagement et le transport sur la même période de 150 euros ; que l’intéressé a contesté cette décision devant la commission départementale d’aide sociale qui a rejeté son recours par décision du 16 juin 2015 aux motifs que la distance entre le domicile du requérant et l’établissement est de 7,5 km, soit 15 km

par jour et sur 13 jours ; qu'il entre ainsi dans la catégorie plafonnée à 5 000 euros par an, d'où un montant de 83,33 euros par mois, alors que le conseil général lui a accordé un montant de 150 euros sur une base de 20 jours, ce qui est favorable à l'intéressé ; que M. X... demande l'annulation de cette décision aux motifs qu'il effectue des trajets qui devraient le faire bénéficier de la catégorie des 12 000 euros annuels ; que les trajets loisirs devraient être intégrés et que la somme de 200 euros mensuelle lui a été attribuée par la MDPH ;

Sur la décision de la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 245-3, 3°, du code de l'action sociale et des familles : « La prestation de compensation peut être affectée, dans des conditions définies par décret, à des charges : (...) 3o Liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ; (...) » ; qu'aux termes de l'article D. 245-18 du même code : « Peuvent être pris en compte au titre du 3o de l'article L. 245-3 : 1o L'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conducteur ou passager. Peuvent aussi être pris en compte les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap ; 2o Les surcoûts liés au transport de la personne handicapée. » ; qu'aux termes de l'article D. 245-20 de ce code : « Seuls sont pris en compte les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés. » ; qu'aux termes de l'article R. 146-29 du même code : « Le plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie. Il comprend des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant des droits ou prestations mentionnées à l'article L. 241-6, destinées à apporter, à la personne handicapée, au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap. (...) » ;

Considérant, en premier lieu, que le plan personnalisé de compensation du handicap défini par la MDPH du Val-de-Marne le 14 octobre 2014 attribuant à M. X..., au titre de la PCH, une aide humaine et une aide au titre de l'aménagement du logement, du véhicule ou d'un surcoût lié au transport pour la période du 1^{er} novembre 2013 au 31 octobre 2019, mentionne pour une prestation « Trajet (AR) : déplacement de l'établissement d'accueil vers l'activité régulière » au coût évalué de 200 euros, une PCH attribuée de 200 euros, versée mensuellement au bénéficiaire ; qu'une telle mention doit être interprétée comme attribuant la somme de 200 euros mensuellement à l'intéressé quelles que soient les circonstances et non comme un plafond de l'aide au titre du surcoût lié au transport ;

Considérant, en deuxième lieu, que si, comme le soutient le requérant, la prise en charge peut, en application des dispositions précitées, s'étendre aux frais de déplacement en cas de congés ou de loisirs, ceux-ci ne sont pas prévus dans le plan personnalisé de compensation du handicap ; que, par suite, seuls les frais de transport à destination de l'établissement peuvent être pris en charge ;

Considérant, en troisième lieu, que le plan personnalisé de compensation du handicap limite la prise en charge aux trajets de l'établissement d'accueil vers l'activité régulière, soit en l'espèce la prise en charge des trajets entre le domicile de M. X... et l'établissement d'activité qu'est le centre d'initiation au travail et aux loisirs (CITL) des Hauts-de-Seine ; que la distance journalière à prendre en compte est celle séparant ces deux lieux, soit 15 km ; que, toutefois, les trajets étant effectués au moyen d'un transport assuré par une tierce personne, en l'occurrence sa mère, la distance journalière à retenir est de 30 km par jour correspondant à deux allers et retours ; que le plafond de référence est fixé par l'arrêté du 28 décembre 2005, aux termes duquel « 3o Pour l'élément mentionné

au 3o de l'article L. 245-3, le montant total attribuable est égal à : (...) b) 5 000 euros pour l'aménagement du véhicule ou les surcoûts dus aux transports pour toute période de cinq ans » et par l'arrêté du 19 février 2007 aux termes duquel : « c) Le montant total attribuable mentionné au b est porté à 12 000 euros en cas de surcoûts dus aux trajets entre le domicile et le lieu de travail ou entre le domicile, ou le lieu permanent ou non de résidence, et un établissement d'hospitalisation ou un établissement ou service social et médico-social, soit en cas de recours à un transport assuré par un tiers, soit pour effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 kilomètres » ; que, par suite, le montant total attribuable est de 12 000 euros par an pour M. X... ; qu'ainsi, c'est à tort que la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne a retenu un plafond de 5 000 euros et une base de calcul de 20 jours de trajet par mois pour une indemnisation totale de 150 euros par mois ; qu'il y a lieu, en conséquence, d'annuler la décision de la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne du 16 juin 2015, d'évoquer et de statuer immédiatement ;

Sur le litige opposant M. X... au président du conseil départemental du Val-de-Marne ;

Considérant qu'il résulte des dispositions précitées, que la distance journalière à prendre en compte pour l'intéressé est quatre fois le trajet entre son domicile et le CITL des Hauts-de-Seine, le transport étant assuré par une tierce personne ; que le plafond applicable est alors celui de 12 000 euros par an ; que, par suite, c'est à tort que le président du conseil général du Val-de-Marne a, par sa décision du 10 décembre 2014, d'une part, attribué une prestation de compensation du handicap égale à 150 euros par mois pour l'aménagement et le transport pour la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 octobre 2019, alors que la décision de la CDAPH a attribué à l'intéressé la somme de 200 euros et, d'autre part, refusé de prendre en compte les deux trajets aller et retour effectués au moyen d'un transport assuré par la tierce personne ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que la décision du 10 décembre 2014 du président du conseil général du Val-de-Marne doit être annulée,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision du 16 juin 2015 de la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne est annulée.

Art. 2. – La décision du président du conseil général du Val-de-Marne du 10 décembre 2014 est annulée.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M. X... et au président du conseil départemental du Val-de-Marne. Copie en sera adressée au secrétariat de la commission départementale d'aide sociale du Val-de-Marne et à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 13 décembre 2017 où siégeaient M. Denis RAPONE, président, Mme Pauline DESCHAMPS, assesseure, Mme Marie-Laure MESSE, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 13 décembre 2017 à 17 heures.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE MÉDICALE ÉTAT

Mots clés : *Aide médicale de l'Etat – Demande – Date d'effet –
Rétroactivité – Recours – Procédure – Recevabilité –
Législation*

Dossier n° 150461

—
Mme X...
—

Séance du 21 juin 2017

Décision lue en séance publique le 13 septembre 2017

Vu le recours introductif formé le 8 juillet 2015 par X..., tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 22 janvier 2015, confirmant le rejet de sa demande tendant à obtenir rétroactivement : le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat (AME) à compter du 24 avril 2012 et le fonds de soins urgents et vitaux à compter du 19 avril 2012 pour les soins non couverts par l'aide médicale de l'Etat, rejet prononcé par la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône le 7 janvier 2014 et confirmé par la décision du directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône en date du 8 mai 2014, au motif que la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône a procédé à la révision de la situation de l'intéressée ; qu'ainsi, il lui a été accordée le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat pour la période du 30 avril 2012 au 13 mai 2013 ;

La requérante conteste la décision ;

Vu le mémoire en date du 8 juillet 2015 de Maître Kiyet ANT, conseil de Mme X..., qui fait valoir que le présent recours est recevable en ce que l'intéressée a sollicité le bénéfice de l'aide juridictionnelle qui a un caractère suspensif ; que la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône a omis de statuer sur l'intégralité des moyens soulevés par l'intéressée ; que la décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône est entachée d'un vice de procédure en ce que Maître Kiyet ANT n'a pu être entendu dans l'examen de son dossier car elle n'a pas été convoquée à l'audience ; que c'est à tort que la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône a refusé, par décision du 14 mai 2012, l'ouverture des droits à l'aide médicale de l'Etat au 24 avril 2012, l'intéressée remplissant les conditions pour bénéficier rétroactivement de l'ouverture du droit à l'aide médicale de l'Etat à compter du 24 avril 2012 ; que la décision de rejet du 7 janvier 2014 et la décision implicite du rejet du recours gracieux acquis le 8 mai 2014 sont entachées d'illégalité en ce que la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône n'a pas communiqué la motivation desdites décisions, ni leurs bases légales ; que c'est à tort, que par décision du 7 janvier 2014, la caisse a révisé la situation de l'intéressée en lui octroyant une rétroac-

tivité au 30 avril 2012 et non au 24 avril 2012 ; que c'est à tort que, par décision du 7 janvier 2014, la caisse a refusé d'accorder le bénéfice du fonds de soins urgents et vitaux à l'intéressée, en ce que la requérante remplit toutes les conditions d'octroi de ladite prestation ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Vu les lettres en date du 21 avril 2017 invitant les parties à faire connaître au greffe de la commission centrale d'aide sociale si elles souhaitent être entendues à l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 21 juin 2017 Mme BLOSSIER, rapporteure, M. Didier MAILLE, représentant Mme X..., en sa qualité de responsable du service social et juridique du comité pour la santé des exilés (Comede), et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

Mme X... a formé un recours devant la commission centrale d'aide sociale le 8 juillet 2015 contre la décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 22 janvier 2015 rejetant son recours, et confirmant la décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône en date du 7 janvier 2014, elle-même confirmée par le rejet du recours gracieux en date du 8 mai 2014 ;

Sur la recevabilité de la demande :

Mme X... a sollicité le bénéfice de l'aide juridictionnelle le 27 février 2015, qui lui a été accordée le 22 mai 2015 ; que cette demande d'aide juridictionnelle est suspensive des délais de recours ; que la requête introductive d'instance date du 8 juillet 2015 ; qu'ainsi, le recours est recevable ;

Sur le fond :

Moyen à l'encontre de la décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône du 14 mai 2012 ;

La décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône en date du 14 mai 2012 accorde l'octroi de l'aide médicale de l'Etat à compter du 14 mai 2012 ; qu'aucune demande n'a été faite par l'intéressée afin de bénéficier rétroactivement de l'aide médicale de l'Etat à compter du 24 avril 2012 comme l'atteste le courrier du centre hospitalier E... en date du 30 décembre 2013 en ces termes « Mme G..., assistante sociale du service de l'hôpital, vous a adressé le 10 mai 2012 une demande d'aide médicale de l'Etat qui a été enregistrée le 14 mai 2012, comme il me l'a été confirmé par un de vos agents au téléphone. Droits ouverts à l'aide médicale de l'Etat du 14 mai 2012 au 13 mai 2013. Il n'y a pas eu de demande de rétroactivité d'aide médicale de l'Etat sollicitée pour la période du 24 avril 2012 au 14 mai 2012, ni de demande de fonds de soins urgents et vitaux (FSUV) » ; qu'ainsi, aucune décision implicite de rejet n'a pu naître ; que le moyen est infondé ;

Moyens quant à l'obtention de l'aide médicale de l'Etat au 24 avril 2012 :

Considérant ce qui suit :

Aux termes de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles en vigueur à la date de la demande : « Tout étranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à **l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale** et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à **l'article L. 861-1** de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens de **l'article L. 161-14** et des 1° à 3° de **l'article L. 313-3** de ce code, à l'aide médicale de l'Etat ;

En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat dans les conditions prévues par l'article L. 252-1. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 251-2 peut être partielle ;

De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu'elle réside ou non en France, peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat, dans des conditions définies par décret » ;

L'article 44-1 du décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 dispose que « la décision d'admission à l'aide médicale de l'Etat prend effet à la date de dépôt de la demande ; si la date de délivrance des soins est antérieure à la date du dépôt, ces soins peuvent être pris en charge dès lors que, à la date à laquelle ils ont été délivrés, le demandeur résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, et que sa demande d'admission a été déposée avant l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la délivrance des soins. » ;

Il résulte de l'étude des pièces du dossier, sur la forme, que la caisse primaire d'assurance maladie a effectivement motivé ses décisions du 7 janvier 2014, exposant que le délai d'un mois sous lequel la demande devait être déposée était clos ; en conséquence, le moyen tiré de l'absence de motivation de la décision doit être écarté ;

Quant au fond, il convient de constater que, par décision du 14 mai 2012 de la caisse primaire d'assurance maladie, le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat a été accordé à la requérante à compter du 14 mai 2012, date d'effet du droit, conformément à l'article 44-1 du décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 ;

Cet article établit deux conditions cumulatives pour que la décision d'admission à l'aide médicale de l'Etat ait pour effet une prise en charge des soins antérieure à la date du dépôt de la demande :

– d'une part, une résidence en France ininterrompue depuis plus de trois mois à la date des soins ; ce qui, en l'espèce, est acquis au 25 avril 2012 ;

– d'autre part, un dépôt de la demande d'admission à l'aide médicale de l'Etat dans les trente jours, au plus tard, à compter de la délivrance des soins ; or, l'attestation d'aide médicale de l'Etat, qui sous-entend une demande préalable de cette aide, a comme date d'effet, le 14 mai 2012 ; les soins ayant été délivrés du 19 avril au 18 juin 2012, ce délai de trente jours est donc respecté ;

En conséquence, les deux conditions posées par l'article 44-1 du décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 étant remplies, Mme X... doit être admise au bénéfice de la prise en charge rétroactive de l'aide médicale de l'Etat pour les soins hospitaliers délivrés du 25 avril au 18 juin 2012 ;

Moyen quant à l'obtention du fonds de soins urgents et vitaux (FSUV) à compter du 19 avril 2012 :

Considérant ce qui suit :

L'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles dispose que : « Les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître, et qui sont dispensés par les établissements de santé à ceux des étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat, en application de l'article L. 251-1 sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 251-2. Une dotation forfaitaire est versée à ce titre par l'Etat, à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » ;

Il résulte de l'instruction que le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat pour soins urgents est ouvert, en application de l'article L. 254-1, condition que remplit Mme X..., sa demande en date du 17 décembre 2013 rentre bien dans le cadre des soins urgents, elle n'est pas visée par les dispositions du décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 et n'est donc pas soumise au délai de dépôt, la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône n'a pas fait une juste application de la législation ; dès lors, l'intéressée est fondée à soutenir que la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône a fait une application erronée de la législation en vigueur,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 22 janvier 2015, ensemble la décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône en date du 7 janvier 2014, sont annulées.

Art. 2. – Le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat est accordé à Mme X..., à compter du 25 avril 2012, de plus l'intéressée est admise au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat au titre du fonds de soins urgents et vitaux pour la période du 19 avril 2012 au 23 avril 2012.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Maître Kiyet ANT, à Mme X..., au préfet des Bouches-du-Rhône, au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 21 juin 2017 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, Mme BLOSSIER, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 13 septembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE MÉDICALE ÉTAT

Mots clés : *Aide médicale de l'Etat – Ressources – Plafond*

Dossier n° 150502

—
M. X...
—

Séance du 26 avril 2017

Décision lue en séance publique le 21 juin 2017

Vu le recours formé le 22 juillet 2015 par M. X... tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale du Haut-Rhin en date du 22 avril 2015 confirmant la décision du directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin en date du 23 décembre 2014 lui refusant le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat, au motif que les ressources de l'intéressé sont supérieures au plafond applicable pour l'octroi de la prestation ;

Le requérant soutient qu'il ne perçoit que 800 euros par mois pour payer son loyer ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la famille et de l'aide sociale ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Vu les lettres en date du 6 novembre 2015 invitant les parties à faire connaître au greffe de la commission centrale d'aide sociale si elles souhaitent être entendues à l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 26 avril 2017 Mme BLOSSIER, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

M. X... a formé un recours devant la commission centrale d'aide sociale le 22 juillet 2015, contre la décision de la commission départementale d'aide sociale du Haut-Rhin en date du 22 avril 2015 rejetant son recours, tendant à annuler la décision prise par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin en date du 23 décembre 2014 rejetant sa demande d'admission au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat, au motif que les ressources de l'intéressé sont supérieures au plafond applicable pour l'octroi de la prestation ;

Aux termes de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles : « tout étranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, à l'aide médicale d'Etat, que toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat dans les conditions prévues à l'article L. 252-1. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 251-2 peut être partielle » ;

Il résulte de l'article 44-1 du décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 dispose que « la décision d'admission à l'aide médicale de l'Etat prend effet à la date du dépôt de la demande, que si la date de délivrance des soins est antérieure à la date de dépôt, ces soins peuvent être pris en charge dès lors que, à la date à laquelle ils ont été délivrés, le demandeur résidait en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et que sa demande d'admission a été déposée avant l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la délivrance des soins » ;

L'article 40 du décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 dispose que les ressources prises en compte pour l'admission à l'aide médicale de l'Etat, au titre du premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, sont constituées par les ressources, telles que définies au deuxième alinéa du présent article, du demandeur ainsi que des personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 du code de la sécurité sociale ;

Suivant l'instruction du dossier, M. X... déclare, à l'appui de sa demande initiale, disposer de 800 euros de ressources mensuelles et verser 720 euros par mois pour son hébergement ; que le plafond annuel de ressources applicable pour l'octroi de l'aide médicale de l'Etat est fixé à 8 645 euros pour un foyer d'une personne, soit 720 euros par mois ; qu'ainsi les ressources de M. X... sont supérieures au plafond réglementaire d'attribution ;

Qu'il suit de ce qui précède que le présent recours doit, en conséquence, être rejeté,

Décide

Art. 1^{er}. – Le recours présenté par M. X... est rejeté.

Art. 2. – La décision susvisée de la commission départementale d'aide sociale du Haut-Rhin en date du 22 avril 2015 est confirmée.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au préfet du Haut-Rhin, au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 26 avril 2017 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, M. MONY, assesseur, Mme BLOSSIER, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 21 juin 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE MÉDICALE ÉTAT

Mots clés : *Aide médicale de l'Etat – Séjour – Titre – Résidence – Hospitalisation*

Dossier n° 150670

—
M. X...
—

Séance du 18 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 29 novembre 2017

Vu le recours formé le 18 novembre 2015 par M. X... tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de Paris en date du 4 septembre 2015, confirmant la décision de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris en date du 16 avril 2015 lui refusant l'attribution de l'aide médicale de l'Etat, au motif que l'intéressé ne peut être considéré comme étant en situation irrégulière sur le territoire français, puisqu'il a un titre de séjour valide en Espagne ;

Le requérant soutient qu'il a été hospitalisé en France ; que l'hôpital lui réclame une somme qu'il ne peut payer ; qu'il va déposer une demande de titre de séjour dès le début de l'année 2016 ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la famille et de l'aide sociale ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et n'en ayant donné aucune suite ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 18 octobre 2017 Mme BLOSSIER, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

M. X... a formé un recours devant la commission centrale d'aide sociale le 18 novembre 2015, dans les délais du recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d'aide sociale de Paris en date du 4 septembre 2015 rejetant son recours, et confirmant la décision de la

caisse primaire d'assurance maladie de Paris en date du 16 avril 2015 lui refusant l'attribution de l'aide médicale de l'Etat, au motif que l'intéressé ne peut être considéré comme étant en situation irrégulière sur le territoire français, puisqu'il a un titre de séjour valide en Espagne ;

Aux termes de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles : « tout étranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, à l'aide médicale de l'Etat, que toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat dans les conditions prévues à l'article L. 252-1. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 251-2 peut être partielle » ;

Il résulte de l'instruction du dossier que M. X..., de nationalité malienne, a présenté une demande d'aide médicale de l'Etat le 18 février 2015 ; qu'il est titulaire d'un titre de séjour délivré en Espagne, valable jusqu'au 15 mai 2017 ; qu'il réside à Paris chez M. G... depuis le 5 octobre 2010 ; la Cour constate que M. X..., qui est pourvu d'un titre de séjour espagnol, n'apporte pas la preuve de démarches pour obtenir un titre de séjour français, il s'est donc maintenu en France de manière irrégulière depuis plus de trois mois,

Décide

Art. 1^{er}. – Le recours présenté par M. X... est accueilli.

Art. 2. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de Paris en date du 4 septembre 2015, ensemble la décision de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris en date du 16 avril 2015, sont annulées.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au préfet de Paris, au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 octobre 2017 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, Mme GENTY, assesseure, Mme BLOSSIER, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 29 novembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

CMU – CONDITIONS D'OCTROI

Mots clés : *Couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) – Foyer – Ressources – Plafond*

Dossier n° 150444

—
M. X...
—

Séance du 21 juin 2017

Décision lue en séance publique le 21 juin 2017

Vu le recours formé le 27 juin 2015 par M. X...tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 22 juin 2015, confirmant la décision de la caisse du régime social des indépendants Provence-Alpes en date du 16 décembre 2014 lui refusant le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé, au motif que les ressources de l'intéressé sont supérieures au plafond d'attribution applicable pour l'octroi de la prestation ;

Le requérant soutient qu'il a de faibles ressources ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la famille et de l'aide sociale ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le supplément d'instruction diligenté par la commission centrale d'aide sociale le 16 mars 2017 auprès de la caisse du régime social des indépendants Provence-Alpes, concernant les prestations sociales de l'intéressé sur la période de référence du 1^{er} décembre 2013 au 30 novembre 2014 et relatif à son avis d'impôt 2015 sur les revenus imposables en 2014 ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Vu les lettres en date du 5 avril 2016 invitant les parties à faire connaître au greffe de la commission centrale d'aide sociale si elles souhaitent être entendues à l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 21 juin 2017 Mme BLOSSIER, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

M. X... a formé un recours devant la commission centrale d'aide sociale le 27 juin 2015, dans les délais du recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône du 22 juin 2015 rejetant son recours et confirmant la décision de la caisse du régime social des indépendants de Provence-Alpes du 16 décembre 2014 lui refusant le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé, au motif que les ressources de l'intéressé sont supérieures au plafond d'attribution applicable pour l'octroi de la prestation ;

Il résulte de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale et de ses textes d'application, qu'ont droit à la protection complémentaire en matière de santé les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond qui varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge du demandeur ;

Aucune dérogation à ce plafond n'a été prévue, y compris pour des raisons de faibles ressources ;

Il résulte de l'article R. 861-4 du code de la sécurité sociale que « les ressources prises en compte pour la détermination du droit au bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé comprennent, sous réserves et selon les modalités de calcul ci-après, l'ensemble des ressources nettes de prélèvements sociaux obligatoires, de contribution sociale généralisée et de contribution pour le remboursement de la dette sociale, de quelque nature qu'elles soient, des personnes composant le foyer, tel qu'il est défini à l'article R. 861-2, y compris les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers et par des capitaux » ;

Suivant l'article R. 861-8 du code de la sécurité sociale, et sous réserve des dispositions des articles R. 861-11, R. 861-14 et R. 861-15, les ressources prises en compte sont celles qui ont été perçues par les membres du foyer au cours de la période des douze mois civils précédant la demande, soit, en l'espèce, le 2 décembre 2014 ;

Il résulte de l'article R. 861-7 du code de la sécurité sociale que « les aides personnelles au logement instituées par les articles L. 542-1, L. 755-21 et L. 831-1 du présent code et l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ne sont incluses dans les ressources qu'à concurrence d'un forfait égal à : (...)

3° 16,5 % du montant forfaitaire prévu à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles applicable à un foyer composé de trois personnes, lorsque le foyer est composé d'au moins trois personnes » ;

Le foyer tel que défini à l'article R. 861-2 du code de la sécurité sociale est composé, dans le cas présent, de cinq personnes, M. X..., son épouse et ses 3 enfants ; la période de référence applicable étant celle courant du 1^{er} décembre 2013 au 30 novembre 2014 ;

Suivant l'instruction du dossier, les ressources du foyer de M. X... sont composées, pour la période de référence, de prestations familiales pour un montant de 7 112,88 euros, de pensions, de retraites et de rentes pour un montant de 9 141 euros, de salaires pour un montant de 159 euros auxquelles il faut ajouter un forfait logement pour un montant de 1 786,57 euros, soit un montant total de 18 199,45 euros, et sont donc inférieures au plafond d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé fixé à 21 611 euros pour un foyer de cinq personnes suivant le décret n° 2014-782 du 7 juillet 2014 ;

Qu'il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu d'accorder à M. X... le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 22 juin 2015, ensemble la décision de la caisse du régime social des indépendants Provence-Alpes, sont annulées.

Art. 2. – Le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est accordé à M. JAMAI.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au préfet des Bouches-du-Rhône, au directeur de la caisse du régime social des indépendants Provence-Alpes. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 21 juin 2017 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, M. MONY, assesseur, Mme BLOSSIER, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 21 juin 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

CMU – CONDITIONS D'OCTROI

Mots clés : *Couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) – Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) – Foyer – Résidence – Ressources – Plafond*

Dossier n° 150599

—
M. X...
—

Séance du 26 avril 2017

Décision lue en séance publique le 21 juin 2017

Vu le recours formé le 9 octobre 2015 par M. X... tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale des Alpes-Maritimes en date du 3 septembre 2015, confirmant la décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes en date du 6 février 2014, confirmé par le refus d'octroi du 11 mars 2014, suite au recours gracieux, lui refusant l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé et du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, au motif que les ressources de l'intéressé sont supérieures aux plafonds réglementaires d'attribution ;

Le requérant conteste le montant retenu des ressources et la composition de sa famille qui ne prend pas en compte sa femme et ses deux enfants majeurs résidant en Tunisie ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la famille et de l'aide sociale ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Vu les lettres en date du 2 mars 2016 invitant les parties à faire connaître au greffe de la commission centrale d'aide sociale si elles souhaitent être entendues à l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 26 avril 2017 Mme BLOSSIER, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

M. X... a formé un recours devant la commission centrale d'aide sociale, le 9 octobre 2015, dans les délais de recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d'aide sociale des Alpes-Maritimes du 3 septembre 2015 rejetant son recours et confirmant la décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes en date du 6 février 2014, confirmé par le refus d'octroi du 11 mars 2014, suite au recours gracieux, lui refusant l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé et du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, au motif que les ressources de l'intéressé sont supérieures aux plafonds réglementaires d'attribution ;

Il résulte de l'article L. 861-1, alinéa 1, du code de la sécurité sociale et de ses textes d'application, qu'ont droit à la protection complémentaire en matière de santé les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond qui varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge du demandeur ;

Aucune dérogation à ce plafond n'a été prévue y compris si l'intéressé a des difficultés financières ou des charges importantes ;

Il résulte de l'article R. 861-4 du code de la sécurité sociale que « les ressources prises en compte pour la détermination du droit au bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé comprennent, sous les réserves et selon les modalités de calcul ci-après, l'ensemble des ressources nettes de prélèvements sociaux obligatoires, de contribution sociale généralisée et de contribution pour le remboursement de la dette sociale, de quelque nature qu'elles soient, des personnes composant le foyer, tel qu'il est défini à l'article R. 861-2, y compris les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers et par des capitaux » ;

Aux termes de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale : « ouvrent droit à un crédit d'impôt, au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4, les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 35 % » ;

Il résulte de l'article R. 861-7 du code de la sécurité sociale « les aides personnelles au logement instituées par les articles L. 542-1, L. 755-21 et L. 831-1 du présent code et l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ne sont incluses dans les ressources qu'à concurrence d'un forfait égal à :

1° 12 % du montant forfaitaire prévu à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles applicable à un foyer composé d'une seule personne, lorsque le foyer est composé d'une personne » ;

Suivant l'article R. 861-8 du code de la sécurité sociale, et sous réserve des dispositions des articles R. 861-11, R. 861-14 et R. 861-15 du même code, les ressources prises en compte sont celles qui ont été perçues par les membres du foyer au cours de la période des douze mois civils précédant la demande, soit, en l'espèce, le 6 février 2014 ;

Le foyer tel que défini à l'article R. 861-2 du code de la sécurité sociale est composé, dans le cas présent, d'une seule personne, M. X... ; la période de référence applicable étant celle courant du 1^{er} février 2013 au 31 janvier 2014 ;

Il résulte des dispositions de l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale que pour bénéficier du service des prestations en application du troisième alinéa de l'article L. 111-1 et des articles L. 380-1, L. 512-1, L. 815-1, L. 815-24 et L. 861-1, ainsi que du maintien du droit aux prestations prévu par l'article L. 161-8, sont considérées comme résidant en France les personnes qui ont sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer leur foyer ou le lieu de leur séjour principal ;

Il résulte des dispositions de l'ancien article R. 380-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction applicable au litige, que, pour être affiliées ou rattachées en qualité d'ayants droit au régime général, les personnes visées à l'article L. 380-1 doivent justifier qu'elles résident en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus de trois mois ;

M. X... fait grief à la décision attaquée de ne pas avoir pris en compte dans la composition de son foyer, de sa femme et de ses deux enfants majeurs résidant en Tunisie ;

En effet, l'épouse et les deux enfants majeurs de M. X... ne remplissant pas la condition de résidence en France résultant de l'article R. 115-6 précité, et l'intéressé n'apportant pas la preuve que sa famille aurait résidé en France de manière ininterrompue durant plus de trois mois, c'est à bon droit que la commission départementale d'aide sociale des Alpes-Maritimes a retenu que le foyer de M. X... ne se composait que d'une seule personne ;

Suivant l'instruction du dossier, les ressources du foyer de M. X... sont constituées de salaires dont le montant s'élève à 5 176,99 euros, d'allocations d'aide de retour à l'emploi dont le montant s'élève à 6 818,14 euros, augmentées d'un forfait logement de 702,45 euros, soit un montant total de 12 697,58 euros, et sont donc supérieures aux plafonds d'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé fixé à 11 600 euros et à celui de l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé fixé à 8 593 euros pour un foyer d'une personne suivant le décret n° 2013-507 du 17 juin 2013 ;

Qu'ainsi le recours formé par M. X... doit être rejeté,

Décide

Art. 1^{er}. – Le recours présenté par M. X... est rejeté.

Art. 2. – La décision susvisée de la commission départementale d'aide sociale des Alpes-Maritimes en date du 3 septembre 2015 est confirmée.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au préfet des Alpes-Maritimes, au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 26 avril 2017 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, M. MONY, assesseur, Mme BLOSSIER, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 21 juin 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (CRÉDIT D'IMPÔT)

Mots clés : *Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) – Ressources – Plafond – Législation*

Dossier n° 160036

—
Mme X...
—

Séance du 18 octobre 2017

Décision lue en séance publique le 29 novembre 2017

Vu le recours formé le 27 décembre 2015 par Mme X... tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 19 novembre 2015, confirmant la décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône en date du 29 janvier 2015, elle-même confirmée par le rejet du recours gracieux en date du 19 mars 2015, lui refusant l'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, au motif que les ressources de l'intéressée sont supérieures au plafond réglementaire d'attribution ;

La requérante atteste de difficultés financières et de problèmes de santé ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la famille et de l'aide sociale ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales et n'en ayant donné aucune suite ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 18 octobre 2017 Mme BLOSSIER, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

Mme X... a formé un recours devant la commission centrale d'aide sociale, le 27 décembre 2015, dans le délai du recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône du 19 novembre 2015 rejetant son recours, et confirmant la décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône en date du 29 janvier 2015, elle-

même confirmée par le rejet du recours gracieux en date du 19 mars 2015, lui refusant l'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, au motif que les ressources de l'intéressée sont supérieures au plafond réglementaire d'attribution ;

Il résulte de l'article L. 861-1, alinéa 1, du code de la sécurité sociale et de ses textes d'application, qu'ont droit à la protection complémentaire en matière de santé les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond qui varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge du demandeur ;

Aucune dérogation à ce plafond n'a été prévue, y compris si l'intéressée a des difficultés financières ou des charges importantes ;

Il résulte de l'article R. 861-4 du code de la sécurité sociale que « les ressources prises en compte pour la détermination du droit au bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé comprennent, sous les réserves et selon les modalités de calcul ci-après, l'ensemble des ressources nettes de prélèvements sociaux obligatoires, de contribution sociale généralisée et de contribution pour le remboursement de la dette sociale, de quelque nature qu'elles soient, des personnes composant le foyer, tel qu'il est défini à l'article R. 861-2, y compris les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers et par des capitaux » ;

Suivant l'article R. 861-8 du code de la sécurité sociale, et sous réserve des dispositions des articles R. 861-11, R. 861-14 et R. 861-15 du même code, les ressources prises en compte sont celles qui ont été perçues par les membres du foyer au cours de la période des douze mois civils précédant la demande, soit en l'espèce, le 27 novembre 2014 ;

Aux termes de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale : « ouvrent droit à un crédit d'impôt, au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4, les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 35 % » ;

Il résulte de l'article R. 861-7 du code de la sécurité sociale « les aides personnelles au logement instituées par les articles L. 542-1, L. 755-21 et L. 831-1 du présent code et l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ne sont incluses dans les ressources qu'à la concurrence d'un forfait égal à :

1° 12 % du montant forfaitaire prévu à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles applicable à un foyer composé d'une seule personne, lorsque le foyer est composé d'une personne (...) » ;

Le foyer tel que défini à l'article R. 861-2 du code de la sécurité sociale est composé, dans le cas présent, d'une personne, Mme X... ; la période de référence applicable étant celle courant du 1^{er} novembre 2013 au 31 octobre 2014 ;

Suivant l'instruction du dossier, les ressources du foyer de Mme X..., pour la période de référence, sont constituées de retraites d'un montant de 8 222,16 euros, de retraite Malakoff d'un montant de 1 797,84 euros, de retraites Arrco d'un montant de 179,07 euros, de pensions de réversion d'un montant de 168,42 euros, de retraites Ircantec d'un montant de 562,44 euros, auxquelles il convient d'ajouter un forfait logement d'un montant de 719,90 euros, portant ainsi le total des ressources à

11 649,83 euros, et sont donc inférieures au plafond d'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé fixé à 11 670 euros pour un foyer d'une personne suivant le décret n° 2014-782 du 7 juillet 2014,

Décide

Art. 1^{er}. – La décision de la commission départementale d'aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 19 novembre 2015, ensemble, la décision de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône du 29 janvier 2015, sont annulées.

Art. 2. – Le bénéfice de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé est accordé à Mme X...

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme X..., au préfet des Bouches-du-Rhône, au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 18 octobre 2017 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, Mme GENTY, assesseure, Mme BLOSSIER, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 29 novembre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX DIFFÉRENTS TYPES D'AIDE SOCIALE

AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (CRÉDIT D'IMPÔT)

Mots clés : Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) – Régime social des indépendants (RSI) – Ressources – Foyer – Couverture maladie universelle complémentaire (CMU C)

Dossier n° 160042

—
M. X...
—

Séance du 13 septembre 2017

Décision lue en séance publique le 18 octobre 2017

Vu le recours formé le 9 décembre 2015 par M. X... tendant à l'annulation de la décision de la commission départementale d'aide sociale de Paris en date du 6 novembre 2015, confirmant la décision du régime social des indépendants de Paris en date du 16 juin 2015 lui refusant l'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, au motif que les ressources de l'intéressé ne sont pas comprises entre le plafond d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé et le plafond d'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ;

Le requérant atteste vouloir bénéficier du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé et non de la protection complémentaire en matière de santé comme le permettent ses ressources ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la famille et de l'aide sociale ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du Conseil constitutionnel n° 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l'article 1^{er} de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et n° 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3, de son dispositif ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales et n'en ayant donné aucune suite ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 13 septembre 2017 Mme BLOSSIER, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l'issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

M. X... a formé un recours devant la commission centrale d'aide sociale le 9 décembre 2015, dans le délai contentieux, contre la décision de la commission départementale d'aide sociale de Paris en date du 6 novembre 2015 rejetant son recours, et confirmant la décision du régime social des indépendants de Paris en date du 16 juin 2015 lui refusant l'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, au motif que ses ressources ne sont pas comprises entre le plafond d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé et le plafond d'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ;

Il résulte de l'article L. 861-1, alinéa 1, du code de la sécurité sociale et de ses textes d'application, qu'ont droit à la protection complémentaire en matière de santé les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond qui varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge du demandeur ;

Il résulte de l'article R. 861-4 du code de la sécurité sociale que « les ressources prises en compte pour la détermination du droit au bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé comprennent, sous les réserves et selon les modalités de calcul ci-après, l'ensemble des ressources nettes de prélèvements sociaux obligatoires, de contribution sociale généralisée et de contribution pour le remboursement de la dette sociale, de quelque nature qu'elles soient, des personnes composant le foyer, tel qu'il est défini à l'article R. 861-2, y compris les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers et par des capitaux » ;

Suivant l'article R. 861-8 du code de la sécurité sociale, et sous réserve des dispositions des articles R. 861-11, R. 861-14 et R. 861-15 du même code, les ressources prises en compte sont celles qui ont été perçues par les membres du foyer au cours de la période des douze mois civils précédant la demande, soit, en l'espèce, le 9 mai 2015 ;

Aux termes de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale : « ouvrent droit à un crédit d'impôt, au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4, les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 35 % » ;

Le foyer tel que défini à l'article R. 861-2 du code de la sécurité sociale est composé, dans le cas présent, d'une personne, M. X... ; la période de référence applicable étant celle courant du 1^{er} mai 2014 au 30 avril 2015 ;

M. X... ne conteste par les ressources prises en compte pour son foyer ; qu'il en apporte même les justificatifs ; que le montant total de ses ressources s'élève à 3 032,77 euros ; que cette somme doit être augmentée d'un forfait logement de 730,84 euros, soit un montant total de 3 763,61 euros, et ne sont donc pas comprises entre le plafond d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé fixé à 8 645 euros et le plafond d'attribution du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé fixé à 11 600 euros pour un foyer d'une personne suivant le décret n° 2014-782 du 7 juillet 2014 ; qu'ainsi, M. X... ne peut prétendre au bénéfice du dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé,

Décide

Art. 1^{er}. – Le recours présenté par M. X... est rejeté.

Art. 2. – La décision de la commission départementale d'aide sociale de Paris en date du 6 novembre 2015 est confirmée.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à M. X..., au préfet de Paris, au directeur du régime social des indépendants de Paris. Copie en sera adressée à la ministre des solidarités et de la santé.

Délibéré par la commission centrale d'aide sociale dans la séance non publique, à l'issue de la séance publique du 13 septembre 2017 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, Mme GENTY, assesseure, Mme BLOSSIER, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 18 octobre 2017.

La République mande et ordonne à la ministre des solidarités et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Le président

La rapporteure

Pour ampliation,

La secrétaire générale de la commission centrale d'aide sociale,

MARIE-CHRISTINE RIEUBERNET

Index des mots clés

	Dossiers n ^{os}
Actif successoral.....	150347
Admission à l'aide sociale.....	150658
Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS).....	150599, 160036, 160042
Aide médicale de l'Etat.....	150461, 150502, 150670
Aide ménagère.....	150486, 150537, 150587
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA).....	150205, 150212, 150265, 150269, 150271, 150278, 150347, 150366, 150409, 150443, 150447, 150454, 150486, 150537, 150653, 150654, 150658, 160027, 160055, 160113, 160260, 170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i> , 170172 <i>bis</i>
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH).....	150334, 150423, 150475, 150495, 150514, 150579, 150587, 150631, 160006
Allocation adulte handicapé (AAH).....	150631
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).....	150271, 150334, 150423, 160006
Allocation personnalisée d'autonomie (APA).....	150271, 160113, 160260, 170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i> , 170172 <i>bis</i>
Assurance-vie.....	150271, 160027, 160055
Centre communal d'aide sociale (CCAS).....	150423
Charges.....	150409, 150212
Code de l'action sociale et des familles.....	150443
Collectivité débitrice de l'aide sociale.....	170169 <i>bis</i>
Commission centrale d'aide sociale (CCAS).....	160358
Commission départementale d'aide sociale (CDAS).....	160115, 170169 <i>bis</i>
Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).....	160006, 150579, 150631
Compétence d'attribution.....	150475, 150486, 170170 <i>bis</i>
Compétence juridictionnelle.....	150205, 150212, 150347, 150366, 150423, 150631, 150653, 150654, 160027, 160055
Compétences.....	150409
Composition de la formation de jugement.....	160115, 170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i> , 170172 <i>bis</i>
Conclusions.....	150495

Conditions d'octroi.....	150475, 150579, 150631
Conseil d'Etat.....	160358, 150212
Couverture maladie universelle complémentaire (CMU C).....	150444, 150599, 160042
Cumul de prestations.....	160271
Curateur.....	150631
Date d'effet.....	150443, 150461, 150514
Décès.....	150265, 150658
Décision.....	150205, 150265, 150423, 160113, 160260
Déclaration.....	160115, 160271, 160358
Délai.....	160271
Délégation.....	150486
Demande.....	150658, 150461
Donation.....	150271, 150447, 160027
Effectivité de l'aide.....	150423, 150475
Erreur.....	160113, 170170 <i>bis</i>
Erreur manifeste d'appréciation.....	150454
Etablissement médico-social.....	150631
Evaluation.....	150409, 170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i> , 170172 <i>bis</i>
Foyer.....	150444, 150599, 150631, 160006, 160042, 160271
Fraude.....	160358
Grille AGGIR.....	160260, 170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i> , 170172 <i>bis</i>
Hébergement.....	150205, 150212, 150265, 150269, 150271, 150278, 150366, 150443, 150447, 150454, 150653, 150654, 150658, 160027
Hospitalisation.....	150409, 150670
Hypothèque.....	150658
Incarcération.....	160358
Indu.....	150495, 160006, 160113, 160115, 160271, 160358
Jugement.....	160271
Justificatifs.....	150587
Légalité.....	150486, 150653, 160113, 160260
Législation.....	150366, 150461, 150514, 160036
Legs.....	150271
Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).....	150579
Mandataire.....	150495
Modalités de calcul.....	150334

Mode	170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i> , 170172 <i>bis</i>
Motivation	150205, 150265, 150423
Moyen de légalité	150495
Non-lieu à statuer	170169 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i>
Obligation alimentaire	150205, 150212, 150269, 150278, 150409, 150454, 150654, 150658
Personne handicapée	170169 <i>bis</i>
Placement	150514, 150631
Plafond	150444, 150502, 150579, 150599, 160036
Plan d'aide	150423, 170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i> , 170172 <i>bis</i>
Précarité	150278, 150347, 150366, 150447, 150537, 160027, 160055
Prescription	160358, 160113
Prestation de compensation du handicap	150423, 150475, 150495, 150579
Prestation spécifique dépendance (PSD)	150271, 160055
Preuve	150537, 160055, 160260
Principes	170169 <i>bis</i>
Procédure	150265, 150334, 150461, 150495, 150658, 170169 <i>bis</i>
Question prioritaire de constitutionnalité	160115, 170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i> , 170171 <i>bis</i> , 170172 <i>bis</i>
Radiation	160358
Recevabilité	150212, 150461, 150653, 150658
Recours	150212, 150334, 150461, 150653, 150658
Recours en récupération	150271, 150347, 150366, 150447, 150486, 150537, 150653, 160027, 160055
Récupération sur donation	150447, 150486, 150537, 160055
Récupération sur succession	150271, 150347, 150366, 150653, 160027
Régime social des indépendants (RSI)	160042
Régularité	150334, 160260, 170169 <i>bis</i> , 170170 <i>bis</i>
Remise	160113
Requalification	150271
Résidence	150334, 150599, 150670

Ressources.....	150212, 150269, 150409, 150443, 150444, 150447, 150454, 150502, 150579, 150599, 150654, 160036, 160042, 160115, 160271, 160358
Rétroactivité.....	150443, 150461, 150514
Revenu minimum d'insertion (RMI).....	160115, 160271, 160358
Séjour.....	150670
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).....	150514
Signature.....	170171 <i>bis</i>
Suspension.....	160006
Titre.....	150212, 150670
Tuteur.....	150205, 150269, 160006
Versement.....	160006

Récapitulatif des indexations des décisions

Dossiers n^{os}

Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) – Régime social des indépendants (RSI) – Ressources – Foyer – Couverture maladie universelle complémentaire (CMU C)	160042
Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) – Ressources – Plafond – Législation	160036
Aide médicale de l'Etat – Demande – Date d'effet – Rétroactivité – Recours – Procédure – Recevabilité – Législation	150461
Aide médicale de l'Etat – Ressources – Plafond	150502
Aide médicale de l'Etat – Séjour – Titre – Résidence – Hospitalisation	150670
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Grille AGGIR – Décision – Régularité – Légalité – Preuve	160260
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Indu – Remise – Erreur – Prescription – Décision – Légalité	160113
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Personne handicapée – Question prioritaire de constitutionnalité – Plan d'aide – Mode – Grille AGGIR – Evaluation – Commission départementale d'aide sociale (CDAS) – Composition de la formation de jugement – Régularité – Procédure – Principes – Collectivité débitrice de l'aide sociale – Non-lieu à statuer	170169 bis
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Question prioritaire de constitutionnalité – Plan d'aide – Mode – Grille AGGIR – Evaluation – Composition de la formation de jugement	170172 bis
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Question prioritaire de constitutionnalité – Plan d'aide – Mode – Grille AGGIR – Evaluation – Composition de la formation de jugement – Régularité – Compétence d'attribution – Erreur	170170 bis
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Question prioritaire de constitutionnalité – Plan d'aide – Mode – Grille AGGIR – Evaluation – Composition de la formation de jugement – Signature – Non-lieu à statuer	170171 bis
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Admission à l'aide sociale – Demande – Décès – Hypothèque – Obligation alimentaire – Recours – Procédure – Recevabilité	150658
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Décision – Motivation – Décès – Procédure	150265
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Obligation alimentaire – Précarité	150278
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Obligation alimentaire – Titre – Recours – Recevabilité – Ressources – Charges – Conseil d'Etat – Compétence juridictionnelle	150212
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Ressources – Date d'effet – Rétroactivité – Code de l'action sociale et des familles	150443
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Ressources – Obligation alimentaire – Erreur manifeste d'appréciation	150454

Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Tuteur – Obligation alimentaire – Décision – Motivation – Compétence juridictionnelle	150205
Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Tuteur – Ressources – Obligation alimentaire	150269
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Aide ménagère – Justificatifs	150587
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – Prestation de compensation du handicap – Plan d'aide – Effectivité de l'aide – Centre communal d'aide sociale (CCAS) – Décision – Motivation – Compétence juridictionnelle	150423
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – Résidence – Modalités de calcul – Recours – Procédure – Régularité	150334
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – Tuteur – Indu – Foyer – Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) – Versement – Suspension	160006
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Placement – Conditions d'octroi – Curateur – Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) – Foyer – Etablissement médico-social – Allocation adulte handicapé (AAH) – Compétence juridictionnelle	150631
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Placement – Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) – Date d'effet – Rétroactivité – Législation	150514
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Prestation de compensation du handicap – Conditions d'octroi – Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) – Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) – Ressources – Plafond	150579
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Prestation de compensation du handicap – Conditions d'octroi – Effectivité de l'aide – Compétence d'attribution	150475
Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH) – Prestation de compensation du handicap – Indu – Mandataire – Procédure – Moyen de légalité – Conclusions	150495
Couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) – Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) – Foyer – Résidence – Ressources – Plafond	150599
Couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) – Foyer – Ressources – Plafond	150444
Obligation alimentaire – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Ressources – Compétence juridictionnelle	150654
Obligation alimentaire – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hospitalisation – Charges – Ressources – Compétences – Evaluation	150409
Recours en récupération – Récupération sur donation – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Aide ménagère – Compétence d'attribution – Délégation – Légalité	150486
Recours en récupération – Récupération sur donation – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Aide ménagère – Précarité – Preuve	150537
Recours en récupération – Récupération sur donation – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Assurance-vie – Prestation spécifique dépendance (PSD) – Compétence juridictionnelle – Précarité – Preuve	160055
Recours en récupération – Récupération sur donation – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Donation – Ressources – Précarité	150447

Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Actif successoral – Compétence juridictionnelle – Précarité.....	150347
Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – Prestation spécifique dépendance (PSD) – Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Assurance-vie – Requalification – Donation – Legs.....	150271
Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Donation – Assurance-vie – Compétence juridictionnelle – Précarité.....	160027
Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Législation – Compétence juridictionnelle – Précarité.....	150366
Recours en récupération – Récupération sur succession – Aide sociale aux personnes âgées (ASPA) – Hébergement – Recours – Recevabilité – Compétence juridictionnelle – Légalité.....	150653
Revenu minimum d'insertion (RMI) – Indu – Commission départementale d'aide sociale (CDAS) – Composition de la formation de jugement – Question prioritaire de constitutionnalité – Ressources – Déclaration.....	160115
Revenu minimum d'insertion (RMI) – Indu – Foyer – Ressources – Déclaration – Jugement – Délai – Cumul de prestations.....	160271
Revenu minimum d'insertion (RMI) – Radiation – Indu – Commission centrale d'aide sociale (CCAS) – Conseil d'Etat – Ressources – Déclaration – Incarcération – Fraude – Prescription.....	160358