



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

Édition 2018



SOMMAIRE

PARTIE 1 : DISPOSITIONS JURIDIQUES RELATIVES AUX DROITS SOCIAUX	7
1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À L'AIDE SOCIALE.....	7
1.1. LE PUBLIC	7
1.1.1. Les personnes détenues	7
1.1.2. Les personnes suivies en milieu ouvert après une période de détention.....	7
1.2. LE CONTEXTE : L'AIDE SOCIALE LÉGALE	7
1.3. LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX DOSSIERS D'AIDE SOCIALE	7
1.3.1. Le demandeur et la demande d'aide sociale	7
1.3.2. Le domicile de secours	8
1.3.3. La domiciliation de droit commun	8
1.3.4. La domiciliation auprès de l'établissement pénitentiaire.....	8
1.3.5. La décision et la révision des droits.....	9
1.3.6. Les voies de recours.....	9
1.3.7. Le droit à l'information et à l'accès aux documents administratifs	9
1.3.8. La récupération de l'aide sociale.....	10
2. PRESTATIONS SOCIALES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES DÉTENUES.....	10
2.1. L'ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE D'INVALIDITÉ (ASI)	10
2.1.1. Principe	10
2.1.2. Conditions à remplir	10
2.1.3. Comment faire la demande ?	11
2.1.4. Versement de la prestation sociale	11
2.1.5. Récupération sur succession	11
2.2. L'ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)	11
2.2.1. Principe	11
2.2.2. Conditions à remplir	12
2.2.3. Comment faire la demande ?	12
2.2.4. Versement de la prestation sociale	13
2.2.5. Récupération sur succession	13
2.3. L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)	13
2.3.1. Principe	13
2.3.2. Conditions à remplir	13
2.3.3. Obligations du bénéficiaire	13
2.3.4. Comment faire la demande ?	13
2.3.5. Examen de la demande	14
2.3.6. Versement, montant et voies de recours.....	15
2.4. AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT (ASH)	15
2.4.1. Conditions à remplir	15
2.4.2. Comment faire la demande ?	15
2.4.3. Examen de la demande	15

3. AIDE SOCIALE LÉGALE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES DÉTENUES	16
3.1. L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (AAH)	16
3.1.1. Principe	16
3.1.2. Conditions à remplir	16
3.1.3. Comment faire la demande ?	17
3.1.4. Examen de la demande	17
3.1.5. Montant de l'AAH (cf. annexe montants et ressources des prestations)	17
3.2. LA GARANTIE DE RESSOURCES POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES	17
3.3. LA MAJORATION POUR LA VIE AUTONOME	17
3.4. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	18
3.4.1. Principe	18
3.4.2. Conditions à remplir	18
3.4.3. Comment faire la demande ?	18
3.4.4. Examen de la demande	18
3.4.5. Recours en cas de refus d'attribution	19
3.5. L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES	19
3.5.1. Conditions à remplir	19
3.5.2. Comment faire la demande ?	19
3.5.3. Examen de la demande	20
4. PRESTATIONS SOCIALES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION À LA SORTIE	20
4.1. L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'ATTENTE (ATA)	20
4.2. L'ALLOCATION D'AIDE AU RETOUR À L'EMPLOI (ARE)	20
4.2.1. Principe	20
4.2.2. Conditions à remplir	20
4.2.3. Démarche	21
4.2.4. Durée d'indemnisation et montant de l'ARE	21
4.3. LE REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)	21
4.3.1. Principe	21
4.3.2. Conditions à remplir	21
4.3.3. Attribution, versement et recours	22
4.4. LA PRIME D'ACTIVITÉ	22
4.4.1. Présentation	22
4.4.2. Conditions à remplir	22
4.4.3. Démarches	22
4.4.4. Attribution et versement	22
5. LES PRESTATIONS SOCIALES DE L'ASSURANCE MALADIE	23
5.1. L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT (AME)	23
5.2. LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMA)	24
5.3. LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE (CMU-C)	24
5.4. AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (ACS)	25
6. LES PRESTATIONS LOGEMENT	26
6.1. LES ALLOCATIONS LOGEMENT	26
6.1.1. Conditions, démarches et montants communs aux trois types d'aides	26
6.1.2. Conditions spécifiques à l'allocation personnalisée au logement (APL)	26
6.1.3. Conditions spécifiques à l'allocation de logement à caractère familial	27
6.1.4. Conditions spécifiques à l'allocation de logement social (ALS)	27

6.2. LES AIDES AU LOGEMENT	27
6.2.1. Avance loca-pass finançant le dépôt de garantie du logement.....	27
6.2.2. La garantie loca-pass.....	27
6.2.3. Fonds de solidarité pour le logement (FSL).....	28
7. LES SERVICES À CONNAÎTRE	29
7.1. POUR TOUS	29
7.2. POUR LES PERSONNES ÂGÉES.....	30
7.3. POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES.....	31
PARTIE 2 : FICHES PRATIQUES ET ANNEXES	32
FICHE 1 : LE SERVICE PÉNITENTIAIRE D'INSERTION ET DE PROBATION (SPIP).....	32
FICHE 2 : LES PARTENAIRES DES SPIP DANS LE CADRE DE L'ACCÈS AUX DISPOSITIFS SOCIAUX : POURQUOI, POUR QUI ET COMMENT ?	33
FICHE 3 : L'ÉVALUATION DES BESOINS SUR LE CHAMP DES DROITS SOCIAUX.....	35
FICHE 4 : L'ASSURANCE MALADIE POUR LES PERSONNES ÉCROUÉES	38
FICHE 5 : LE DOMICILE DE SECOURS : POURQUOI, POUR QUI ET COMMENT ?.....	43
FICHE 6 : LA DOMICILIATION.....	45
FICHE 7 : L'ALLOCATION PERSONNALISÉE POUR L'AUTONOMIE (APA).....	48
FICHE 8 : LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)	51
FICHE 9 : L'ACCUEIL DANS UNE STRUCTURE MÉDICO-SOCIALE D'AVAL D'UNE PERSONNE ÂGÉE	54
FICHE 10 : L'ACCUEIL DANS UNE STRUCTURE MÉDICO-SOCIALE D'AVAL D'UNE PERSONNE HANDICAPÉE	56
FICHE 11 : LE MAINTIEN DU BAIL.....	58
FICHE 12 : L'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT ET AU LOGEMENT ADAPTÉ DES SORTANTS DE PRISON	60
FICHE 13 : CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ AU RSA ET À L'AAH POUR LES PERSONNES DÉTENUES ET LES PERSONNES BÉNÉFICIAIRES D'UNE MESURE D'AMÉNAGEMENT DE PEINE	64
FICHE 14 : LES DIFFÉRENTES POSSIBILITÉS D'HÉBERGEMENT À LA SORTIE DE PRISON	65
FICHE 15 : LES DIFFÉRENTES PRESTATIONS SOCIALES	67
FICHE 16 : LES DROITS SOCIAUX DES PERSONNES ÉCROUÉES DE NATIONALITÉ ÉTRANGÈRE ..	73
FICHE 17 : LES DROITS SOCIAUX EN OUTRE-MER.....	75
 ANNEXE 1 : PLAFONDS ET MONTANTS DES COTISATIONS – FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DOM HORS MAYOTTE.....	81
ANNEXE 2 : MONTANT DES PRESTATIONS À MAYOTTE	83
 GLOSSAIRE	84

L'accès aux droits sociaux, prestations sociales et dispositifs d'accompagnement à la sortie est décisif pour la réussite de la mission du service public pénitentiaire de préparation à la réinsertion des personnes placées sous main de justice. Dans cette mission, l'administration pénitentiaire s'appuie sur de nombreux partenariats, avec les collectivités locales, le secteur associatif et des organismes publics sociaux. C'est pourquoi cette troisième édition du guide actualise un outil indispensable aux professionnels des SPIP et des établissements pénitentiaires.

Une première partie vous présente en détail le droit applicable et une seconde partie, des fiches thématiques synthétiques. Pour en garantir la diffusion la plus large, le guide est mis à votre disposition sous format dématérialisé sur le site intranet de la DAP. La sous-direction des missions est votre interlocuteur principal sur ce dossier.

Le directeur de l'administration pénitentiaire

Stéphane BREDIN

Partie 1 : Dispositions juridiques relatives aux droits sociaux

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

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À L'AIDE SOCIALE

1.1. Le public

De manière générale, ce guide retranscrit l'ensemble des dispositifs d'accès aux droits sociaux, y compris les spécificités liées au public incarcéré. Il a vocation, plus largement, à être utilisé dans l'accompagnement de l'ensemble des personnes placées sous main de justice.

1.1.1. Les personnes détenues

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

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

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

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

1.1.2. Les personnes suivies en milieu ouvert après une période de détention

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

En dehors des aménagements de peine, des mesures judiciaires complémentaires d'une peine d'emprisonnement peuvent être prononcées (ex. : sursis avec mise à l'épreuve, suivi sociojudiciaire, etc.).

L'ensemble de ces mesures judiciaires est suivi par le SPIP territorialement compétent sur saisine du juge de l'application des peines. Ici, la question de l'accès au droit commun se pose après une rupture ou une suspension des droits. Il convient de faciliter cet accès dans la mesure où ces personnes sortent de l'établissement pénitentiaire et sont dans une démarche de réinsertion.

1.2. Le contexte : l'aide sociale légale

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

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

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

- elles sont spécialisées : il faut, pour en bénéficier, entrer dans l'une des catégories prévues par la loi (vieillesse, handicap...) ;
- elles ont un caractère d'avance : cela signifie qu'il en résulte, a posteriori, une récupération par la collectivité publique, sous certaines conditions, des prestations allouées ;
- elles ont un caractère subsidiaire : cela implique que l'aide sociale n'intervient qu'après épuisement de tous les moyens dont peuvent disposer les personnes. Il y a donc nécessité de constater un défaut de ressources du demandeur pour faire face à ses besoins ;
- elles ont un caractère temporaire : la durée d'attribution des prestations d'aide sociale est toujours limitée dans le temps, jusqu'à révision pour nouvelle décision d'admission (ou de rejet) à l'aide sociale.

1.3. Les dispositions communes aux dossiers d'aide sociale

1.3.1. Le demandeur et la demande d'aide sociale

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

> Le demandeur (textes de référence CASF : articles L. 111-1, L. 111-2)

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

> La demande (Textes de référence CASF : articles L. 131-1, L. 232-13, R. 123-5)

La demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale est déposée auprès du centre communal ou intercommunal

d'action sociale qui la transmet dans le mois de son dépôt au président du Conseil départemental pour instruction. À défaut, cette demande peut être aussi déposée à la mairie de résidence de l'intéressé, auprès d'organismes de Sécurité sociale et d'institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux qui ont conclu une convention avec le département à cet effet.

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

1.3.2. Le domicile de secours

Cf. Fiche 5 : « Le domicile de secours : pourquoi, pour qui et comment ? » page 43).

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

> L'acquisition du domicile de secours (texte de référence CASF : article L. 122-2)

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

> La perte du domicile de secours (texte de référence CASF : article L. 122-3)

Le domicile de secours se perd :

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

Ainsi, pour les personnes détenues, l'incarcération suspend le délai de trois mois d'absence ininterrompue. Par conséquent, le domicile de secours d'une personne détenue est celui d'avant son incarcération.

> Le litige relatif à la détermination du domicile de secours (textes de référence : CASF articles L. 122-4, R. 131-8)

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de

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

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

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

1.3.3. La domiciliation de droit commun

cf. Fiche 6 « La domiciliation : pourquoi, pour qui et comment ? » page 45).

Texte de référence : article L. 264-1 du CASF

Pour prétendre au service des prestations sociales légales, réglementaires et conventionnelles, à l'exercice des droits civils qui leur sont reconnus par la loi, à la délivrance d'un titre national d'identité, ainsi qu'à l'inscription sur les listes électorales ou à l'aide juridictionnelle, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet.

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

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

1.3.4. La domiciliation auprès de l'établissement pénitentiaire

Texte de référence : article 30 de la loi du 24 novembre 2009 modifié par l'article 31 de la loi du 15 août 2014

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

1. pour l'exercice de leurs droits civiques, lorsqu'elles ne disposent pas d'un domicile personnel. Avant chaque scrutin, le chef d'établissement organise avec l'autorité

administrative compétente une procédure destinée à assurer l'exercice du vote par procuration ;

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

3. pour faciliter leurs démarches administratives.

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

1.3.5. La décision et la révision des droits

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

> La compétence du président du Conseil départemental (texte de référence CASF : article L. 121-1, dernier alinéa)

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

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

> L'admission d'urgence (texte de référence CASF : article L. 131.3)

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

La décision est notifiée au président du Conseil départemental par le maire dans les trois jours, avec demande d'avis de réception. En cas d'hébergement permanent, le directeur de l'établissement est tenu de notifier dans les 48 heures au président du Conseil départemental l'entrée de la personne ayant fait l'objet

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

La décision du président du Conseil départemental sur l'admission d'urgence est prise dans les deux mois. À cette fin, le dossier d'aide sociale régulièrement constitué est transmis par le maire dans le mois de sa décision. En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à la décision sont à la charge de l'intéressé.

1.3.6. Les voies de recours

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

> L'exercice d'un recours contre la décision prise (texte de référence CASF : article L. 134-4)

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

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

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

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

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

> Les règles concernant les relations entre les usagers et l'administration (textes de référence CASF : articles L. 133-3, L. 133-5)

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale. Ces dispositions sont applicables aux agents des organismes de la Sécurité sociale et de la

mutualité sociale agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

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

> **Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978**

Conformément aux dispositions légales, toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale peut avoir accès aux documents administratifs de caractère nominatif le concernant.

1.3.8. La récupération de l'aide sociale

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

Sont concernées par la récupération les prestations suivantes :

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

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

> **La récupération de l'aide sociale (textes de référence CASF : articles L. 132-8, L. 344-5 et R. 132-12)**

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

sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Les recours en récupération sont exercés :

1. contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune (à l'exception du bénéficiaire de l'APA, du bénéficiaire de l'ACTP et du bénéficiaire de la PCH) ou contre la succession du bénéficiaire ;
2. contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;
3. contre le légataire.

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

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

2. PRESTATIONS SOCIALES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES DÉTENUES

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

2.1.1. Principe

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

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

2.1.2. Conditions à remplir

Seuls les titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité peuvent prétendre à l'ASI.

Elle peut être attribuée en complément :

- d'une pension d'invalidité ;
- ou d'une pension de réversion ;
- ou d'une pension de vieillesse de veuf ou de veuve invalide ;
- ou d'une pension de retraite anticipée pour handicap ou carrière longue ;
- ou d'une pension de retraite pour pénibilité.

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

> Conditions de résidence et de régularité du séjour

Résidence en France

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

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

Régularité du séjour

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

- être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler ;
- être réfugié, apatride, bénéficiaire de la protection subsidiaire¹ ou avoir combattu pour la France ;
- être de nationalité suisse ou ressortissant d'un État membre de l'Espace économique européen (EEE).

> Condition d'invalidité

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

> Condition de ressources (cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations »)

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

Les ressources prises en compte sont les ressources du demandeur et, s'il vit en couple, celles de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire pacsé.

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

> Ressources prises en compte

Les principales ressources prises en compte sont :

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

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

> Ressources exclues

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

- de la valeur des locaux d'habitation occupés à titre de résidence principale par le demandeur et les membres de sa famille vivant à son foyer ;
- des prestations familiales ;
- de la retraite du combattant ;
- de l'allocation de logement sociale (ALS) ;
- des aides apportées au demandeur par les personnes tenues à son égard à l'obligation alimentaire ;

- des prestations accordées aux victimes de guerre, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dont l'état de santé nécessite l'aide constante d'une tierce personne ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques.

2.1.3. Comment faire la demande ?

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

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

- en priorité celui qui verse la pension d'invalidité ;
- à défaut, celui qui verse la pension dont le montant est le plus élevé à la date de la demande.

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

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

2.1.4. Versement de la prestation sociale

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

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

2.1.5. Récupération sur succession

Les sommes versées au titre de l'ASI sont récupérables au décès de l'allocataire sur sa succession, si l'actif net de la succession dépasse 39 000 euros.

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

- 6 244,96 euros pour une personne seule ;
- 8 176,73 euros pour un couple de bénéficiaires.

Références

Code de la Sécurité sociale : articles L. 815-24, L. 816-1, R. 815-58, D. 815-19 à D. 815-20.

Circulaire CNAV n° 2007/15 du 1^{er} février 2007 relative à la simplification du minimum vieillesse ;
circulaire CNAV n° 2010/49 du 6 mai 2010 ;
circulaire CNAV n° 2011/30 du 14 avril 2011 ;
circulaire CNAV n° 2014-28 du 9 avril 2014.

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

2.2.1. Principe

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

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

Elle remplace depuis le 1^{er} janvier 2006 le minimum vieillesse.

2.2.2. Conditions à remplir

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

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

- les personnes atteintes d'une incapacité de travail d'au moins 50 % et reconnues définitivement inaptes au travail ;
 - les bénéficiaires d'une retraite anticipée pour handicap.
- Les bénéficiaires des anciennes allocations du minimum vieillesse peuvent demander à basculer sur le dispositif de l'ASPA à tout moment.

Le renoncement aux anciennes allocations du minimum vieillesse est irrévocable.

> Conditions de résidence et de régularité du séjour Résidence en France

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

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

Condition de régularité du séjour pour les étrangers

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

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

> Conditions de ressources (cf. annexe 1 « Plafonds et montants des cotisations »)

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

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

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

Ressources prises en compte

Les principales ressources prises en compte sont :

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

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

Ressources exclues

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

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

2.2.3. Comment faire la demande ?

La demande d'ASPA peut être faite au moyen du formulaire CERFA n° 13710*01 (régime général de Sécurité sociale).

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans ce cas, la date retenue pour l'étude des droits est la date de la première demande par lettre, si le formulaire complété est retourné dans les trois mois suivant son envoi par la caisse de retraite.

Si le demandeur renvoie le formulaire plus de trois mois suivant son envoi par la caisse de retraite, c'est la date de réception du formulaire qui est retenue pour l'étude des droits.

2.2.4. Versement de la prestation sociale

L'ASPA est versée à partir du premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande.

Le bénéficiaire de l'ASPA doit informer l'organisme qui lui verse l'allocation de tout changement dans ses ressources, sa situation familiale ou sa résidence.

2.2.5. Récupération sur succession

Les sommes versées au titre de l'ASPA sont récupérables au décès de l'allocataire sur sa succession, si l'actif net de la succession dépasse 39 000 euros.

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

- 6 244,96 euros pour une personne seule ;
- 8 176,73 euros pour un couple de bénéficiaires.

Références

Code de la Sécurité sociale : articles L. 815-10 à L. 815-15, R. 815-46, D. 815-1 à D. 815-7.
Circulaire CNAV n° 2007/15 du 1^{er} février 2007 relative à la simplification du minimum vieillesse ;
circulaire CNAV n° 2011/30 du 14 avril 2011 ;
circulaire CNAV n° 2014628 du 9 avril 2014.

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

Cf. Fiche 7 : « L'APA : pourquoi, pour qui et comment ? » page 48

2.3.1. Principe

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

Elle est ouverte aux personnes résidant à domicile ou hébergées dans un établissement médico-social.

Les personnes détenues peuvent prétendre à l'APA, permettant de financer notamment l'intervention d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile en détention ou à des aides techniques à leurs bénéficiaires.

2.3.2. Conditions à remplir

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

- être âgé de 60 ans ou plus ;
- être en manque ou en perte d'autonomie en raison de son état physique ou mental ;
- avoir besoin d'une aide pour l'accomplissement des

actes essentiels de la vie ou être dans un état nécessitant une surveillance régulière (groupe iso-ressources [GIR] 1 à 4 de la grille AGGIR) ;

- attester d'une résidence stable et régulière en France, ce qui recouvre deux catégories de personnes : celles de nationalité française ayant leur résidence en France et les étrangers, titulaires d'un titre de séjour en cours de validité.

À savoir : l'attribution de l'APA n'est pas soumise à des conditions de ressources. Toutefois, une somme (le « ticket modérateur ») reste à la charge du bénéficiaire, sauf si ses revenus sont inférieurs à un certain montant (cf. annexe 1 « Plafonds et montants des cotisations »).

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

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

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

2.3.3. Obligations du bénéficiaire

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

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

2.3.4. Comment faire la demande ?

> Retrait du dossier

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

Ce dossier est délivré par les services du Conseil départemental. Il est également disponible auprès des organismes sociaux ou médico-sociaux (notamment les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale et les centres locaux d'information et de coordination

[CLIC] et des mutuelles, ou des services d'aide et d'accompagnement à domicile, qui ont conclu une convention avec le département.

> Pièces à joindre au dossier :

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

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

> Accusé de réception

Le président du conseil départemental dispose d'un délai de dix jours pour :

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

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

2.3.5. Examen de la demande

> Instruction de la demande d'une personne à domicile

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

À cette occasion, l'équipe évalue sa situation et ses besoins. Elle informe également le demandeur sur l'APA, les obligations des allocataires (notamment en cas de changement de situation) et sur le SAAD. Dans le cas des personnes détenues, l'équipe médico-sociale du département doit intervenir en détention afin de réaliser l'évaluation de la perte d'autonomie.

> Instruction de la demande d'une personne hébergée en établissement

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

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

> Décision de classement

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

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

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

- le classement AGGIR proposé par l'équipe médico-sociale du département ;
 - le contenu du plan d'aide (aides humaines, aides techniques...) ;
 - le taux de participation financière demandé à l'usager.
- Pour les personnes relevant des catégories 5 ou 6, un compte rendu de visite est établi, qui leur est adressé.

> Délai de réponse

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

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

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

> Attribution

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

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

Un montant forfaitaire est versé dans l'attente d'une décision explicite. Ce montant est équivalent à la moitié du montant maximal prévu pour le GIR 1 (cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des prestations »).

> Date d'ouverture des droits

Les droits à l'allocation sont ouverts :

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

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

- le ou les salariés embauchés ;
- ou le SAAD auquel elle a recours.

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

2.3.6. Versement, montant et voies de recours

> Versement

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

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

> Montant de l'APA (cf. Annexe « Plafonds et montants des cotisations »)

Le montant maximal du plan d'aide fait l'objet d'un barème arrêté au niveau national et revalorisé chaque année. Calculé à partir de la valeur de la majoration pour tierce personne (MTP), il varie selon le degré de perte d'autonomie (groupes GIR 1 à 4) de la personne âgée.

> Voies de recours

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

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

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

Références

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 232-1 à L. 232-3 et articles R. 232-1 à R. 232-6 ; articles L. 232-4, L. 232-7, L. 232-8 à L. 232-11, L. 232-19, R. 232-7 à R. 232-11, R. 232-23, D. 232-26, R. 232-30 et R. 232-31.

2.4. Aide sociale à l'hébergement (ASH)

L'ASH permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée chez un accueillant familial ou en établissement médico-social habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), logements foyers, etc. Elle est attribuée sous condition de ressources. Elle est versée par les services du département.

2.4.1. Conditions à remplir

> Condition d'âge

Pour pouvoir bénéficier de l'aide sociale, la personne âgée doit avoir au minimum 65 ans, ou 60 ans si elle a été reconnue inapte au travail.

> Condition de résidence

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

> Condition de ressources

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

2.4.2. Comment faire la demande ?

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

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

2.4.3. Examen de la demande

> Instruction

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

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

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

> Recours

En cas de rejet de la demande d'aide sociale, un recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale (CDAS) peut être formé dans un délai de deux mois. La décision de la CDAS est susceptible d'appel devant la commission centrale d'aide sociale (CCAS) dans un délai de deux mois.

À noter qu'un recours gracieux auprès du président du Conseil départemental est également possible dans un délai de deux mois à compter de la décision relative à la demande d'aide sociale. L'exercice d'un tel recours suspend les délais de recours contentieux.

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

Reversement d'une partie des revenus

La personne âgée qui bénéficie de l'aide sociale est tenue de reverser 90 % de ses revenus (allocation logement comprise) à l'établissement d'hébergement. Les 10 % restants sont laissés à sa disposition. Cette somme ne peut être inférieure à un minimum garanti, correspondant à 1 % du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)².

Récupération de l'aide sociale

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

- auprès du bénéficiaire lui-même si sa situation financière s'est améliorée ;
- ou sur l'actif net successoral si le bénéficiaire est décédé.

Références

Code de l'action sociale et des familles : articles L. 113-1, L. 121-1, L. 123-5 ; articles L. 132-1 à L. 132-12 ; articles L. 134-1 à L. 134-10 et articles L. 231-4 à L. 231-6 ; article R. 231-6.

3. AIDE SOCIALE LÉGALE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES DÉTENUES

3.1. L'allocation aux adultes handicapés (AAH)

Cf. Fiche 13 : « Conditions d'éligibilité au RSA et à l'AAH pour les personnes détenues et les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine », page 64

3.1.1. Principe

L'allocation aux adultes handicapés permet de garantir un revenu minimal aux personnes handicapées. Elle est versée par la caisse d'allocations familiales (CAF). Elle est incessible et insaisissable sauf, pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée.

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

3.1.2. Conditions à remplir

> Conditions d'âge

Le demandeur doit être âgé :

- de plus de 20 ans ;

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

Âge maximal

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

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

> Conditions liées au handicap

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

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

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

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

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

> Conditions de résidence et de nationalité

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

Concernant les collectivités d'outre-mer (Nouvelle-Calédonie, Polynésie française et Saint-Pierre-et-Miquelon), l'AAH est versée selon les dispositions locales par les organismes de protection sociale locaux (cf. Fiche 17 : « Les droits sociaux en Outre-mer », page 75).

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

² Cf. annexe 2 : « Plafonds et montants des prestations ».

> Conditions de ressources (cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations »)

Ressources prises en compte

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

Déclaration des ressources

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

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

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

En cas de cessation d'activité professionnelle

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

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

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

3.1.3. Comment faire la demande ?

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

3.1.4. Examen de la demande

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

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

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

À noter : une procédure de reconnaissance de la qualité de « travailleur handicapé » est systématiquement engagée à l'occasion de l'instruction de toute demande d'attribution ou de renouvellement de l'AAH.

3.1.5. Montant de l'AAH (cf. annexe 1 : « Montants et ressources des prestations »)

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

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

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

3.2. La garantie de ressources pour les personnes handicapées

Une garantie de ressources pour les personnes handicapées (GRPH), composée de l'AAH et d'un complément de ressources, a été instituée dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler. Elle est versée aux bénéficiaires d'une AAH (à taux plein ou différentiel) justifiant d'un taux d'incapacité de 80 %, qui n'ont pas perçu de revenu d'activité à caractère professionnel depuis un an à la date du dépôt de la demande de complément et qui disposent d'un logement indépendant.

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

3.3. La majoration pour la vie autonome

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

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

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

Références

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

3.4. La prestation de compensation du handicap (PCH)

Cf. Fiche 8 : « La PCH : pourquoi, pour qui et comment ? » page 51.

3.4.1. Principe

La prestation de compensation du handicap est une aide financière versée par le Conseil départemental, destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. C'est une aide personnalisée, disponible à domicile ou en établissement médico-social. Cette prestation couvre les aides humaines, les aides techniques, les aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule, ainsi qu'aux surcoûts de transport, les aides spécifiques ou exceptionnelles et les aides animalières.

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

3.4.2. Conditions à remplir

Toute personne handicapée âgée de moins de 60 ans au moment de la demande peut bénéficier de la PCH. Les personnes handicapées de plus de 60 ans et de moins de 75 ans peuvent également en bénéficier si elles répondaient aux conditions de la PCH avant 60 ans (cf. Infra condition de handicap).

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

> Condition de handicap

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

- une difficulté absolue pour réaliser au moins une activité essentielle. La difficulté à accomplir ces activités est

qualifiée d'« absolue » lorsque celles-ci ne peuvent pas du tout être réalisées par la personne elle-même ;

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

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

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

> Condition de résidence

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

3.4.3. Comment faire la demande ?

La personne handicapée doit déposer sa demande de PCH à la MDPH de son lieu de résidence.

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

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

3.4.4. Examen de la demande

L'instruction du dossier appartient à la MDPH.

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

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

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

La décision est notifiée à l'intéressé ainsi qu'aux organismes concernés par le président de la CDAPH. Les dossiers sont transmis aux services départementaux. Une décision du président du Conseil départemental est

prise, conformément à la décision de la CDAPH. Le versement de l'allocation est effectué dans le respect des périodes décidées par la CDAPH.

> **Renouvellement de la demande**

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

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

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

La demande doit préciser :

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

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

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

3.4.5. Recours en cas de refus d'attribution

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

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

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

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

Références

Articles L. 146-9, L. 146-10, L. 245-1 à L. 245-14, R. 245-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Arrêté du 27 juin 2006 définissant les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée.

3.5. L'aide sociale à l'hébergement pour les personnes handicapées

Les frais de séjour des personnes handicapées dans des établissements habilités peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale, sous réserve que le demandeur remplisse les conditions d'attribution de cette aide.

3.5.1. Conditions à remplir

Pour prétendre bénéficier d'une prestation d'aide sociale au titre de l'hébergement et de l'accompagnement pour personnes handicapées, il faut entrer dans une des catégories suivantes :

- être âgé de plus de 20 ans ;
- remplir les conditions de ressources et de nationalité exigées.

> **Conditions d'attribution**

L'admission à l'aide sociale décidée par le président du Conseil départemental fait suite à l'avis des services du Conseil départemental, qui se fondent notamment sur :

- l'orientation prononcée pour la personne handicapée par la CDAPH de la MDPH ;
- l'accord du directeur de l'établissement pour accueillir la personne handicapée ;
- l'adéquation entre les besoins de cette personne et l'accompagnement des résidents ou usagers proposé par l'établissement ;
- l'avis médical d'un médecin du Conseil départemental.

Toute dérogation sur les conditions d'admission de la personne (orientation MDPH, critères d'âge ou profil de la personne, par exemple) est soumise à une autorisation préalable donnée à l'établissement par le président du Conseil départemental, sur la base d'un avis médical d'un médecin du Conseil départemental.

3.5.2. Comment faire la demande ?

La demande de prise en charge des frais d'hébergement est déposée auprès du CCAS ou du CIAS du lieu de résidence de l'intéressé, qui va constituer le dossier. Il sera transmis au Conseil départemental compétent.

> **Admission d'urgence**

Le maire de la commune de résidence de l'intéressé peut prononcer l'admission d'urgence pour l'hébergement en établissement d'une personne handicapée.

Cette décision doit cependant revêtir un caractère exceptionnel et ne concerner que les cas d'urgence absolue.

Le maire notifie sa décision d'admission au président du Conseil départemental dans les trois jours.

Le directeur de l'établissement est tenu de notifier au président du Conseil départemental, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

3.5.3. Examen de la demande

Le président du Conseil départemental décide d'une admission à l'aide sociale en tenant compte des ressources de la personne handicapée, de ses charges éventuelles, du montant minimal qui doit être laissé à sa disposition.

La prise en charge par le département du tarif hébergement d'une personne handicapée bénéficiaire 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 par le président du Conseil départemental dans la limite de deux mois maximum.

Au-delà de ce deuxième délai, la prise en charge de l'aide sociale est accordée au premier jour du mois de la demande.

La prise en charge prend fin à la date d'échéance de la décision d'admission à l'aide sociale et/ou au départ de la personne de l'établissement.

> Recours

En cas de rejet de la demande d'aide sociale, un recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale peut être formé dans un délai de deux mois. La décision de la CDAS est susceptible d'appel devant la commission centrale d'aide sociale dans un délai de deux mois.

À noter qu'un recours gracieux auprès du président du Conseil départemental est également possible dans un délai de deux mois, à compter de la décision relative à la demande d'aide sociale. L'exercice d'un tel recours suspend les délais de recours contentieux.

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

> Reversement d'une partie des revenus

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, doit s'acquitter d'une contribution qui a pour objet de couvrir tout ou partie de ses frais d'hébergement et d'entretien. La contribution est fixée par le président du Conseil départemental au moment de la décision de prise en charge, compte tenu des ressources de la personne handicapée, de sa situation familiale et des conditions d'hébergement, de telle sorte que celle-ci puisse conserver un minimum garanti.

Références

Articles L. 344-5 et D. 344-34 à D. 344-41 du Code de l'action sociale et des familles.

4. PRESTATIONS SOCIALES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION À LA SORTIE

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

L'allocation temporaire d'attente est supprimée depuis le 1^{er} septembre 2017. Toutefois, les personnes sortant de prison ayant ouvert des droits avant cette date continuent de la percevoir.

À compter du 1^{er} septembre 2017, à défaut de pouvoir percevoir désormais l'ATA, les personnes détenues de plus de 25 ans seront orientées vers le RSA. S'agissant des moins de 25 ans, l'orientation vers le parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie (PACEA) constitue une possibilité pour les jeunes répondant aux critères, dans le cadre duquel ils pourront, le cas échéant, bénéficier de la garantie jeune.

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

4.2.1. Principe

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

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

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

4.2.2. Conditions à remplir

> Période d'affiliation

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

> Privation involontaire d'emploi

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

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

> Recherche d'emploi

Le salarié privé d'emploi doit aussi :

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

> Conditions liées à la situation personnelle :

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

4.2.3. Démarche

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

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

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

La durée d'indemnisation dépend de la durée d'emploi du demandeur à la fin de son contrat de travail : elle est égale à la durée d'affiliation prise en compte pour l'ouverture des droits (résumée par la formule : un jour d'affiliation = un jour d'indemnisation). La durée d'indemnisation ne peut être inférieure à quatre mois (122 jours ou 610 heures), ni supérieure à 24 mois (730 jours) si le salarié privé d'emploi est âgé de moins de 50 ans à la date de la fin de son contrat de travail ou supérieure à 36 mois (1 095 jours) s'il est âgé de 50 ans ou plus à cette même date.

Le montant de l'allocation se compose d'une part fixe et d'une part variable. Le montant total ne peut être inférieur à un montant minimal ni dépasser un montant maximal. (cf. annexe 1 « Plafonds et montants des cotisations »).

Références

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

4.3. Le revenu de solidarité active (RSA)

Cf. Fiche 13 : « Conditions d'éligibilité au RSA et à l'AAH pour les personnes détenues et les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine », page 64.

4.3.1. Principe

Le RSA est un minimum social visant à soutenir les personnes démunies et ayant pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence.

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

4.3.2. Conditions à remplir

> Âge

Le demandeur doit :

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

> Situation administrative :

- résider en France de façon stable et effective ;
- être français ou ressortissant de l'EEE ou de la Suisse, et avoir résidé en France dans les trois mois précédant la demande ou être titulaire, depuis au moins cinq ans, d'un titre de séjour autorisant à travailler.

> Condition de ressources

Les ressources mensuelles moyennes du foyer pendant les trois mois précédant la demande doivent être inférieures à un revenu garanti. Certaines ressources ne sont pas prises en compte (AEEH, PCH, ACTP, prestations en nature de l'assurance maladie ou de l'aide médicale de l'État, bourses d'études, capital décès de la Sécurité sociale...).

> Caractère subsidiaire

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

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

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

Si le foyer ne dispose d'aucun revenu d'activité, le niveau minimal de ressources garanti est un montant forfaitaire variable selon la composition de la famille (cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations »).

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

À noter que, depuis le 1^{er} janvier 2016, le RSA activité a été remplacé par la prime d'activité.

4.3.3. Attribution, versement et recours

Le RSA est attribué par le président du Conseil départemental dans lequel le demandeur réside ou a élu domicile.

Le service du RSA est assuré, dans chaque département, par les caisses d'allocations familiales et, pour leurs ressortissants, par les caisses de mutualité sociale agricole. Lors du dépôt de sa demande, l'intéressé reçoit, de la part de l'organisme auprès duquel il effectue le dépôt, une information sur les droits et les devoirs des bénéficiaires du RSA.

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

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

Références

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

4.4. La prime d'activité

4.4.1. Présentation

La prime d'activité est née de la fusion du RSA activité (compléments de ressources adressés aux personnes dont les revenus d'activité étaient inférieurs à un minimum garanti) et de la prime pour l'emploi (crédit d'impôt versé aux personnes qui occupent un emploi à faible salaire).

Il s'agit d'une aide financière qui vise à encourager l'activité et à soutenir le pouvoir d'achat des travailleurs aux ressources modestes.

Elle est calculée sur la base d'une déclaration trimestrielle. Le versement de la prime tient compte des ressources de l'ensemble des membres du foyer.

4.4.2. Conditions à remplir

> Âge :

- avoir plus de 18 ans.

> Conditions de résidence :

- habiter en France de manière stable ;
- être français ou résident de l'Espace économique européen ou de la Suisse, et avoir résidé en France de façon régulière depuis au moins cinq ans.

> Exceptions : la prime d'activité ne peut être versée aux :

- travailleurs détachés exerçant temporairement une activité en France ;
- personnes en congé parental d'éducation, sabbatique, sans solde ou en disponibilité, sauf en cas de perception de revenus d'activité ;
- étudiants ou apprentis qui perçoivent mensuellement un revenu inférieur à 78 % du SMIC (907,19 euros au titre des revenus déclarés chaque trimestre).

> Condition de ressources

Les ressources mensuelles moyennes du foyer pendant les trois mois précédant la demande doivent être inférieures à un revenu garanti.

4.4.3. Démarches

La prime d'activité est versée chaque mois. Les bénéficiaires de la prime d'activité doivent déclarer tous les trois mois leurs revenus du trimestre précédent, dans l'espace « Mon Compte » ou sur l'appli mobile « CAF - Mon Compte ».

La CAF contacte chaque trimestre le bénéficiaire afin de lui rappeler cette démarche indispensable au calcul des droits.

4.4.4. Attribution et versement

La prime d'activité est versée par la CAF et calculée en fonction de l'ensemble des ressources du bénéficiaire et de celles des membres de son foyer (y compris les autres prestations versées par la CAF). Le montant de la prime est identique sur trois mois, même si la situation du bénéficiaire change au cours de cette période. Son calcul s'appuie sur un montant forfaitaire déterminé en fonction de la composition du foyer et sur une bonification individuelle supplémentaire. Elle pourra être attribuée à chaque personne en activité dans le foyer dont les revenus d'activité sont supérieurs à 0,5 SMIC mensuel. À partir de 0,8 SMIC mensuel, la bonification atteindra son montant maximal, qui est fixé à 67,06 euros depuis le 1^{er} avril 2016. La prime d'activité n'est pas versée si son montant est inférieur à 15 euros.

5. LES PRESTATIONS SOCIALES DE L'ASSURANCE MALADIE

Cf. Fiche 4 : « L'assurance maladie pour les personnes écrouées », page 38.

Toutes les personnes détenues, quelle que soit leur situation au regard de l'assurance maladie dont elles relevaient avant leur détention, quelle que soit leur situation au regard de la législation relative au séjour irrégulier des étrangers en France et quelle que soit leur situation administrative et pénale en détention (prévenus ou personnes condamnées, sans activité ou effectuant un travail pénitentiaire) sont obligatoirement affiliées à l'assurance maladie et maternité du régime général de la Sécurité sociale, à compter de la date de mise sous écrou. À ce titre, les personnes détenues bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie (remboursement des soins : consultations, examens de biologie, etc.). Les personnes en aménagement de peine sous écrou sont également affiliées au régime général de l'assurance maladie et bénéficient des prestations en nature, dans les mêmes conditions que pour les personnes détenues, et que pour les travailleurs libres si elles exercent une activité professionnelle. Dans ce cas, elles seront affiliées au régime de Sécurité sociale correspondant à leur activité professionnelle.

L'administration pénitentiaire prend en charge, pour la personne écrouée, le ticket modérateur pour les soins lors des consultations et des hospitalisations, et le forfait journalier lors des hospitalisations. Il reste à la charge de la personne écrouée les éventuels dépassements d'honoraires et notamment les prothèses et appareillage (dentaires, optiques, auditifs). Pour la prise en charge de ces dépenses, les personnes écrouées peuvent bénéficier d'une complémentaire santé. Si elles disposent de faibles ressources, cette complémentaire santé peut être gratuite grâce à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), ou son montant peut être partiellement pris en charge grâce à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Si une personne détenue bénéficiait d'une prise en charge à 100 % au titre d'une affection longue durée avant son incarcération, celle-ci est maintenue en détention. Lorsque le médecin de l'unité sanitaire considère que la personne est atteinte d'une affection de longue durée en cours de détention, les procédures de droit commun s'appliquent.

5.1. L'aide médicale d'État

L'aide médicale de l'État (AME) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. Elle est attribuée sous conditions de résidence stable et de ressources. Pour la demander, un dossier est à constituer (formulaires et justificatifs). Une fois attribuée, l'AME est accordée pour un an. Son renouvellement doit être demandé chaque année.

L'AME donne droit à la prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, sans avance de frais. Les personnes à charge (conjoint et enfant) peuvent aussi bénéficier de l'AME.

Les personnes détenues en situation irrégulière sont affiliées au régime général de l'assurance maladie. Elles n'ont donc pas besoin de l'AME. En revanche, l'affiliation au régime général de l'assurance maladie prend fin à la sortie. Pour éviter une rupture des droits, il convient donc de réaliser les démarches pour obtenir l'AME (dans le cadre de la préparation à la sortie).

> Condition de résidence irrégulière

La personne ne doit pas avoir de titre de séjour, ni de récépissé de demande, ni de document attestant des démarches pour obtenir un titre de séjour.

> Condition de résidence stable

La personne doit résider en France de façon stable, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

> Conditions de ressources

Les ressources ne doivent pas dépasser un certain plafond (cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations »).

> Dossier de demande

Il faut remplir le formulaire CERFA n° 11573*05, qui est à déposer ou à envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

La caisse informe la personne de sa décision au plus tard deux mois après le dépôt de la demande. Si, au bout de ce délai, la personne n'a pas reçu de réponse, cela signifie que la demande est refusée.

Si la personne souffre d'une pathologie, il faut joindre un certificat médical pour que la demande soit traitée en urgence.

Le renouvellement n'est pas automatique. Il faut renouveler la demande deux mois avant la date d'échéance mentionnée sur la carte d'admission à l'AME. Il faut constituer le même dossier que lors de la demande initiale.

Références

- Code de l'action sociale et des familles : articles L. 251-1 à L. 251-3-5.
- Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'État : titre d'admission, dossier de demande (liste des pièces à fournir).
- Décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 portant règlement d'administration publique : Titre 4 (aide médicale de l'État).
- Arrêté du 10 juillet 2009 relatif au titre d'admission au bénéfice de l'aide médicale de l'État.
- Circulaire n° DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011 relative à la réglementation de l'aide médicale d'État (AME).
- Circulaire n° DGAS/MAS/2008/70 du 25 février 2008 relative à la domiciliation des personnes sans domicile stable.
- Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'État (AME).
- Circulaire DHOS/DSS/DGAS/2005/141 du 16 mars 2005 relative aux soins urgents délivrés aux étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'AME.

5.2. La protection universelle maladie (PUMA)

La protection universelle maladie (PUMA) permet une prise en charge des frais de santé sans rupture de droits en cas de changement de situation professionnelle (perte d'emploi), familiale (séparation, décès, etc.) ou de résidence.

La PUMA garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

La PUMA permet aussi de rester dans le même régime d'assurance maladie, y compris en cas de perte d'activité ou de changement de situation personnelle. Les éventuelles périodes de rupture de droits sont ainsi évitées.

> Les bénéficiaires

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière est couverte par l'assurance maladie. Une personne majeure sans activité professionnelle a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel, dès lors qu'elle réside en France de manière stable et régulière.

Un étranger non européen doit posséder un titre ou document attestant la régularité de sa situation.

Il n'y a plus besoin d'être rattaché à un assuré ouvrant droit. Seuls les mineurs continuent d'avoir le statut d'ayant droit. Toute personne majeure est assurée à titre individuel dès sa majorité (ou dès 16 ans à sa demande).

> Les démarches à effectuer

Il suffit de demander l'affiliation en tant qu'assuré sur critère de résidence à la caisse d'assurance maladie compétente en remplissant le formulaire dédié.

Pour les personnes écrouées, la PUMA n'est pas nécessaire, car elles sont toutes affiliées au régime général de l'assurance maladie (sauf si elles exercent une activité professionnelle ; dans ce cas, elles sont affiliées au régime correspondant à cette activité). En revanche, à la sortie de détention, la PUMA permet une continuité de la prise en charge des frais de santé. Ainsi, à la levée d'écrou, les sortants de prison restent affiliés au régime général de l'assurance maladie, jusqu'à ce qu'elles exercent une activité professionnelle. À ce moment-là, ils seront affiliés au régime correspondant à cette activité professionnelle.

5.3. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

La CMU-C est une complémentaire santé (mutuelle) gratuite. Elle est destinée aux personnes qui ont de faibles ressources et qui résident en France de manière stable et régulière.

Elle donne droit aux avantages suivants sous réserve de respecter le parcours de soins :

- prise en charge du ticket modérateur ;
- prise en charge des participations forfaitaires ;
- prise en charge du forfait journalier hospitalier ;
- prise en charge des dépassements de tarifs (au-delà du ticket modérateur), dans la limite de plafonds, pour les lunettes, les prothèses dentaires et auditives, et certains dispositifs médicaux (canne, déambulateur, etc.) ;
- tiers payant.

Pour les personnes détenues, le ticket modérateur et le forfait journalier hospitalier sont pris en charge par l'administration pénitentiaire ; ils ne sont pas pris en charge par la CMU-C.

> Condition de résidence stable

La personne doit résider en France de façon stable, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de trois mois. Le délai de trois mois n'est pas exigé pour les personnes qui sont dans l'une des situations suivantes :

- personne inscrite dans un établissement d'enseignement ou effectuant un stage en France dans le cadre d'accords de coopération ;
- bénéficiaire de certaines prestations (prestations familiales, allocations aux personnes âgées, de logement, d'aide sociale, etc.) ;
- personne reconnue réfugiée, admise au titre de l'asile ou ayant demandé le statut de réfugié ;
- personne ayant accompli un volontariat international à l'étranger et n'ayant droit à aucun autre titre à l'assurance maladie.

> Condition de résidence régulière

Les personnes de nationalité étrangère doivent être en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France.

> Conditions de ressources

Les ressources de la personne ne doivent pas dépasser un certain plafond (cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations »).

> Dossier de demande

Il faut remplir et envoyer à l'organisme d'assurance maladie le formulaire CERFA n° 12504*04.

Ce formulaire indique la liste des pièces justificatives à fournir et les informations à renseigner concernant les données suivantes :

- composition du foyer ;
- situations particulières liées au RSA ;
- ressources du foyer ;
- choix de l'organisme chargé de gérer la CMU-C.

> Décision d'attribution

Au plus tard deux mois après réception du dossier, l'organisme d'assurance maladie informe la personne de sa décision. À défaut, cela signifie que la demande est refusée.

Si la réponse est positive, la personne bénéficie de la CMU-C dès le premier jour du mois qui suit la décision d'attribution. Elle reçoit une attestation de droit à la CMU-C et doit mettre à jour sa carte Vitale. Ces documents sont à présenter aux professionnels de santé. La CMU-C est accordée pour une durée de un an à partir de la date figurant sur l'attestation de droit. Le renouvellement n'est pas automatique. Il faut le demander deux mois avant la date d'échéance indiquée sur l'attestation en constituant le même dossier que lors de la demande initiale.

Références

- Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties contre certains risques : articles 6-1, 6-2 et 6-3.
- Code de la Sécurité sociale : articles L. 861-1 à L. 861-10 ; article R. 861-1 ; articles R. 861-2 à R. 861-10 ; articles R. 861-16 à R. 861-18 ; articles D. 861-1 à D. 861-6.
- Arrêté du 16 mai 2014 relatif aux prestations permettant aux étudiants de bénéficier de la CMU-C.
- Arrêté du 27 avril 2001 fixant le montant maximal du tarif de prolongation d'adhésion ou de contrat de protection complémentaire en matière de santé.
- Décision du 8 janvier 2014 listant les organismes complémentaires participant à la couverture maladie universelle complémentaire pour 2014.

5.4. Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)

L'ACS est une aide financière pour payer une complémentaire santé (mutuelle). Elle est destinée aux personnes dont les ressources sont faibles mais supérieures à celles ouvrant droit à la CMU-C. Elle donne droit à un chèque-santé et à une attestation de tiers payant.

Le chèque-santé, à remettre à l'organisme de protection complémentaire, permet de réduire le montant de la cotisation annuelle.

Lorsque l'ACS est attribuée, la personne a six mois pour utiliser le chèque-santé et souscrire une complémentaire santé. Si elle n'en a pas, elle doit choisir un organisme de protection complémentaire parmi une liste de dix contrats homologués. Si elle en a déjà une, elle a deux possibilités :

- demander à l'organisme actuel, s'il le propose, de faire évoluer le contrat vers un des dix contrats homologués ;
- résilier le contrat en cours et choisir une complémentaire santé parmi les dix contrats homologués.

L'attestation est à présenter au professionnel de santé, avec la carte Vitale. Elle est valable 18 mois à partir de la date d'émission du chèque-santé.

> Condition de résidence stable

Il s'agit des mêmes conditions que pour la CMU-C.

> Condition de ressources

La personne doit recevoir des ressources ne dépassant pas certains plafonds (cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations »).

> Dossier de demande

Il faut remplir et envoyer à l'organisme d'assurance maladie le formulaire CERFA n° 12504*04. Ce formulaire indique la liste des pièces justificatives à fournir et les informations à renseigner concernant les données suivantes :

- composition du foyer ;
- situations particulières liées au RSA ;
- ressources du foyer.

> Décision d'attribution

Au plus tard deux mois après réception du dossier, l'organisme d'assurance maladie informe la personne de sa décision. À défaut, cela signifie que la demande est refusée.

L'ACS est accordée pour un an et son renouvellement n'est pas automatique. L'organisme de protection complémentaire doit alerter la personne bénéficiaire au moins deux mois avant la fin du contrat. Entre deux et quatre mois avant la fin du contrat, il faut adresser à l'organisme d'assurance maladie :

- un dossier de demande d'ACS (le même dossier que pour la demande initiale) ;
- et un document de votre organisme complémentaire précisant la date de fin du contrat.

Références

- Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la Sécurité sociale pour 2014 : information du bénéficiaire de l'ACS au moins deux mois avant la fin de son contrat (article 56).
- Code de la Sécurité sociale : articles L. 863-1 à L. 863-7-1 ; article L. 871-1 ; articles R. 863-1 à R. 863-16 ; articles D. 861-1 à D. 861-6.
- Arrêté du 10 avril 2015 fixant la liste des contrats donnant droit au crédit d'impôt en application de l'article L. 863-6 du code de la Sécurité sociale.
- Circulaire DSS/2A n° 2005-90 du 15 février 2005 relative au crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels.

6. LES PRESTATIONS LOGEMENT

Cf. Fiche 11 : « Le maintien du bail », page 58.

6.1. Les allocations logement

Il existe trois types d'allocation : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement à caractère familial (ALF) et l'allocation de logement à caractère social (ALS). L'APL est versée en raison d'un critère de financement du logement (conventionné), l'ALF en raison de la situation familiale et l'ALS dans les autres cas.

Pour les personnes détenues, les allocations logement peuvent être maintenues dans deux cas :

- la personne détenue est seule : elle a droit au maintien des allocations pour une durée de un an à la condition de garder le bail ;
- la personne détenue fait partie d'un ménage : si le logement continue à être occupé par le conjoint, les enfants ou des personnes à charge, l'aide est maintenue en neutralisant les ressources de la période de référence de la personne incarcérée.

6.1.1. Conditions, démarches et montants communs aux trois types d'aide

> Conditions d'attribution

Pour faire une demande d'aide au logement, il faut être dans l'un des cas suivants :

- locataire, colocationnaire ou sous-locataire (déclaré au propriétaire) d'un logement conventionné (logement qui a fait l'objet d'une convention entre l'État et le propriétaire du logement, et qui ouvre droit à une aide au logement) ;
- accédant à la propriété ayant bénéficié d'un prêt conventionné ou d'un prêt d'accès social pour l'achat ou la construction du logement ;
- résident en foyer d'hébergement.

Les personnes de nationalité étrangère doivent justifier d'un titre de séjour en cours de validité.

Aucune condition d'âge n'est exigée. Un mineur émancipé peut recevoir une allocation logement à condition que le bail soit à son nom.

> Conditions liées au logement

L'aide au logement est attribuée pour une résidence principale située en France et répondant aux critères de décence minimale d'occupation.

> Conditions liées aux ressources

L'aide au logement est attribuée si les revenus de la personne ne dépassent par certains plafonds, variant en fonction de la composition du foyer et du lieu du logement. Afin de connaître les droits de la personne, il convient d'utiliser le simulateur de la CAF : <https://www.d.caf.fr/wps/portal/cafr/aidesetservices/lesservicesenligne/estimervosdroits/lelogement/>.

En effet, les critères étant nombreux, il est impossible d'en détailler les montants.

> Démarche

La demande d'aide au logement doit être faite, selon les cas auprès de la mutualité sociale agricole (MSA) ou de la caisse d'allocations familiales (CAF). Il peut être utilisé le téléservice de la CAF :

<https://www.d.caf.fr/wps/portal/cafr/aidesetservices/lesservicesenligne/faireunedemandedeprestation/demanderlaideaulogement/>.

> Montant

Le montant de l'aide au logement se calcule notamment à partir :

- des ressources du foyer ;
- de la composition du foyer ;
- de la situation professionnelle des membres du foyer ;
- de la situation géographique du logement ;
- de la date de signature du prêt en cas d'accession à la propriété.

Les ressources prises en compte sont les ressources du demandeur, ainsi que celles de la personne avec qui il vit en couple, et celles des personnes résidant avec lui depuis plus de six mois. Il s'agit des ressources de l'avant-dernière année précédant la demande d'allocation logement (revenus nets catégoriels figurant sur l'avis d'imposition).

6.1.2. Conditions spécifiques à l'allocation personnalisée au logement (APL)

L'APL est ouverte à toute personne locataire d'un logement ou accédant à la propriété (cf. conditions supra) ayant des ressources inférieures à un certain montant.

6.1.3. Conditions spécifiques à l'allocation de logement à caractère familial

L'allocation de logement à caractère familial concerne les personnes dépassant le plafond de l'APL et :

- bénéficiant de prestations familiales ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;
- ayant un enfant à charge de plus de 21 ans ;
- constituant un jeune ménage (sans enfant à charge), et mariés depuis moins de cinq ans, à condition que le mariage soit célébré avant les 40 ans de l'un des deux conjoints ;
- enceintes, seules ou vivant en couple sans personne à charge à compter du premier jour du mois civil suivant le quatrième mois de la grossesse et jusqu'au mois civil de la naissance de l'enfant ;
- ayant à sa charge un ascendant de plus de 65 ans (ou 60 ans s'il est inapte au travail, ancien déporté ou ancien combattant) et ne disposant pas de ressources supérieures au plafond de l'ASPA ;
- ayant à sa charge un ascendant, descendant ou collatéral atteint d'une infirmité entraînant une incapacité permanente d'au moins 80 %, ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de se procurer un emploi.

6.1.4. Conditions spécifiques à l'allocation de logement social

L'allocation de logement à caractère social s'adresse à ceux qui ne peuvent bénéficier ni de l'APL ni de l'ALF.

6.2. Les aides au logement

Des aides sont attribuées pour financer les dépenses de logement, parmi lesquelles : l'avance loca-pass destinée à avancer le dépôt de garantie exigé lors de la signature du bail, les aides en cas d'impayés de loyers telles que la garantie loca-pass (logement appartenant à des personnes morales), et la garantie des risques locatifs (logement des personnes physiques). Des aides similaires sont accordées par le fonds de solidarité pour le logement, sans pouvoir se cumuler entre elles.

6.2.1. Avance loca-pass finançant le dépôt de garantie du logement

L'avance loca-pass est un prêt à taux zéro destiné à couvrir en tout ou partie le dépôt de garantie exigé par le propriétaire à l'entrée dans les lieux du locataire.

> Personnes concernées

L'avance loca-pass s'adresse à tout jeune de moins de 30 ans :

- en formation professionnelle ou en recherche d'emploi ;
- ou étudiant salarié en contrat à durée déterminée (CDD) de trois mois minimum, en cours au moment de la demande d'aide ;
- ou étudiant salarié justifiant d'un ou plusieurs CDD pour une durée cumulée de trois mois, au cours des six mois précédant la demande d'aide ;

- ou étudiant salarié justifiant d'une convention de stage d'au moins trois mois en cours au moment de la demande d'aide ;
- ou étudiant justifiant d'un statut d'étudiant boursier d'État.

> Conditions préalables

Pouvoir bénéficier d'une avance loca-pass, il ne faut pas avoir préalablement :

- obtenu une autre avance loca-pass qui soit en cours de remboursement pour un autre logement ;
- ou déposé auprès d'un autre organisme d'Action logement une demande d'avance loca-pass pour le même logement ;
- ou obtenu une aide de même nature accordée par le fonds de solidarité pour le logement (FSL) ;
- ou déposé un dossier de surendettement auprès de la Banque de France.

> Démarche

Le locataire doit faire sa demande auprès d'un organisme d'Action logement proche de son domicile, au plus tard deux mois après son entrée dans les lieux.

> Montant de l'aide

Le montant de l'aide s'élève au maximum à 500 euros.

À savoir : l'avance loca-pass peut se cumuler avec la garantie loca-pass pour le même logement, sous réserve de respecter les conditions d'octroi.

> Remboursement

L'avance doit être remboursée :

- dans les trois années qui suivent son obtention, avec possibilité d'une première période de différé de paiement de trois mois ;
- et avec des mensualités d'un montant minimum de 20 euros.

En cas de bail d'une durée inférieure à trois ans (cas des locations meublées), la durée du prêt est alignée sur la durée du bail.

En cas de départ anticipé du logement, c'est-à-dire avant la fin du bail, le solde doit être remboursé dans un délai maximal de trois mois.

6.2.2. La garantie loca-pass

La garantie loca-pass permet de garantir au bailleur le paiement du loyer et des charges en cas de difficultés budgétaires temporaires du locataire. Elle fait office de caution pour le bailleur.

Elle est accordée par les organismes d'Action logement (ex-1 % logement).

> Personnes concernées

La garantie loca-pass s'adresse à tout salarié d'une entreprise du secteur privé, hors agricole.

Elle s'adresse également à tout jeune de moins de 30 ans :

- en formation professionnelle, contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation ;

- ou en recherche d'emploi ;
- ou étudiant salarié en contrat à durée déterminée (CDD) de trois mois minimum, en cours au moment de la demande d'aide ;
- ou étudiant salarié justifiant d'un ou plusieurs CDD pour une durée cumulée de trois mois, au cours des six mois précédant la demande d'aide ;
- ou étudiant salarié justifiant d'une convention de stage d'au moins trois mois en cours au moment de la demande d'aide ;
- ou étudiant justifiant d'un statut d'étudiant boursier d'État.

> Condition à remplir

Pour pouvoir bénéficier d'une garantie loca-pass, il ne faut pas avoir préalablement :

- obtenu une autre garantie loca-pass qui soit en cours de remboursement pour un autre logement ;
- déposé auprès d'un autre organisme d'Action logement une demande de garantie loca-pass pour le même logement ;
- obtenu une aide de même nature accordée par le fonds de solidarité pour le logement (FSL) ;
- déposé un dossier de surendettement auprès de la Banque de France.

> Démarche

Le locataire doit présenter sa demande de garantie auprès d'un organisme d'Action logement.

- Action logement gère depuis plus de 60 ans la participation des employeurs à l'effort de construction (PEEC), instituée en 1953 à l'initiative d'entreprises du secteur privé, puis étendue en 2007 aux entreprises du secteur privé agricole.
- La mission première d'Action logement, acteur de référence du logement social en France, est de faciliter le logement pour favoriser l'emploi. Sa deuxième mission est d'accompagner les salariés dans leur mobilité résidentielle et professionnelle. Action logement s'attache particulièrement à proposer des services et des aides financières qui facilitent l'accès au logement et donc à l'emploi des salariés, qu'ils soient jeunes actifs, en mobilité ou en difficulté.

Cette demande doit être effectuée au plus tard deux mois après son entrée dans les lieux.

Lorsque la garantie loca-pass n'a pas été accordée, le locataire a la possibilité de faire appel de la décision auprès :

- du conseil d'administration du comité interprofessionnel du logement (CIL), en cas de premier refus ;
- et auprès du conseil d'administration de l'Union économique sociale pour le logement (UESL), fédération d'Action logement, en cas de second refus.

> Durée

La garantie loca-pass couvre les loyers et les charges pendant trois ans.

> Montant

Le montant maximal de la garantie est égal à neuf mois de loyers et charges, dans la limite de 2 000 euros par mois, déduction faite des aides au logement.

> Mise en œuvre de la garantie

En cas de loyers impayés, la garantie loca-pass est mise en œuvre sur demande du bailleur auprès de l'organisme d'Action logement, après mise en demeure du locataire.

> Remboursement

Les sommes avancées par l'organisme doivent être remboursées dans un délai fixé entre l'organisme et le locataire. Le montant à rembourser ne fait l'objet d'aucun intérêt d'emprunt.

Une fois le remboursement effectué, il est possible de demander à bénéficier d'une autre garantie loca-pass pour un nouveau logement.

6.2.3. Fonds de solidarité pour le logement (FSL)

Le FSL accorde des aides financières aux personnes qui rencontrent des difficultés pour assurer leurs dépenses de logement (factures, loyers...).

Les aides du FSL peuvent notamment permettre :

- de financer le dépôt de garantie, le premier loyer, l'assurance du logement ;
- de rembourser les dettes de loyers et charges comprises dont le règlement conditionne l'accès à un nouveau logement ;
- de rembourser les impayées de factures d'eau, d'énergie et de téléphone.

> Personnes concernées

Les aides du FSL s'adressent :

- au locataire et sous-locataire ;
- au propriétaire occupant ;
- à la personne hébergée à titre gracieux ;
- au résident de logement-foyer.

> Conditions d'attribution

Le FSL tient compte de l'ensemble des ressources de toutes les personnes composant le foyer, à l'exception des ressources suivantes :

- aides au logement ;
- allocation de rentrée scolaire (ARS) ;
- AAEH et compléments éventuels.

Un FSL est institué dans chaque département. Ces derniers ont chacun leurs propres critères d'attribution des aides. Pour faire une demande, il convient de s'adresser aux services du département.

À Paris, la demande doit être effectuée auprès d'un service social départemental polyvalent (il en existe un dans chaque arrondissement).

L'attribution d'une aide du FSL n'est pas de droit. L'aide peut notamment être refusée lorsque le montant du loyer et des charges se révèle incompatible avec les ressources du ménage.

Références

- Décret n° 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux fonds de solidarité pour le logement.

7. LES SERVICES À CONNAÎTRE

De nombreux organismes et acteurs participent à l'accès aux droits des personnes sur un territoire : Conseils départementaux, communes, centres communaux d'action sociale, services de l'État, caisse régionale d'assurance maladie, mutualité sociale agricole, services d'aide et d'accompagnement à domicile, comités d'entraide, associations, hôpitaux et établissements de santé, réseaux de santé, centres locaux d'information et de coordination, structures d'hébergement, services sociaux, professionnels de santé, acteurs de l'habitat, etc.

7.1. Pour tous

> Le Conseil départemental

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

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

Son action concerne :

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

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

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

> La caisse d'allocation familiale (CAF)

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

- la petite enfance ;
- la jeunesse ;
- la solidarité et l'insertion ;
- le logement et le cadre de vie.

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

> La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Pour conduire ses missions, l'assurance maladie s'appuie sur 95 CPAM en France métropolitaine, une caisse

commune de Sécurité sociale (CCSS de la Lozère), et cinq caisses de Sécurité sociale dans les départements d'outre-mer.

95 CPAM en France métropolitaine

Les CPAM sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public. Elles assurent les relations de proximité avec les publics de l'assurance maladie.

Elles ont pour missions :

- d'affilier les assurés sociaux et de gérer leurs droits à l'assurance maladie ;
- de traiter les feuilles de soins et d'assurer le service des prestations d'assurance maladie et d'accidents du travail/maladies professionnelles (remboursement des soins, paiement des indemnités journalières, avance des frais médicaux aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, etc.) ;
- d'appliquer chaque année, en relation avec les professionnels de santé, un plan d'action en matière de gestion du risque ;
- de développer une politique de prévention et de

- promotion de la santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc.) ;
- d'assurer une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés, en collaboration avec le service social des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), et des aides collectives au profit d'associations.

Cinq caisses de Sécurité sociale dans les départements d'outre-mer

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

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

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

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

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

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

- il peut être délégataire de compétences sociales globales sur le territoire communal par convention avec le Conseil départemental.

Les CCAS/CIAS sont notamment mobilisés pour l'élection de domicile des personnes détenues. Cette possibilité a été renforcée par l'article 31 de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales. Il dispose : « Pour faciliter leurs démarches de préparation à la sortie, les personnes détenues peuvent également procéder à l'élection de domicile [...] soit auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès de l'organisme agréé à cet effet, le plus proche du lieu où elles recherchent une activité en vue de leur insertion ou réinsertion ou le plus proche du lieu d'implantation d'un établissement de santé ou médico-social susceptible de les accueillir ».

Par ailleurs, les CCAS/CIAS peuvent être mobilisés, avec l'intervention d'un travailleur social, pour la réalisation des démarches relatives aux diverses prestations sociales, ou pour la réalisation des évaluations nécessaires pour toute demande d'hébergement ou de logement.

> Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO)

Ils ont pour objectif de recenser les places d'hébergement et de logement adapté. Ils ont également pour mission d'améliorer l'orientation et la prise en charge des personnes ou familles, sans domicile ou éprouvant des difficultés particulières, en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence. Cette prise en charge doit leur permettre d'accéder par leurs propres moyens à un logement décent et indépendant, et de favoriser leur accès au dispositif d'hébergement et de logement. L'article 30 de la loi ALUR ouvre la possibilité pour les SIAO de conventionner avec les SPIP dans le cadre de l'exercice de leurs missions. La circulaire interministérielle du 13 mai 2016 relative à la coordination entre les SIAO et les SPIP, pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sortant de détention ou faisant l'objet d'un placement à l'extérieur précise les modalités de ce conventionnement (cf. Fiche 12 : « L'accès à l'hébergement et au logement des sortants de prison »).

7.2. Pour les personnes âgées

> Centre local d'information et de coordination (CLIC)

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

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

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

La structure est composée :

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

Missions :

- Niveau 1 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux.
- Niveau 2 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'accompagnement ou un plan d'intervention.
- Niveau 3 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'aide, accompagner, assurer le suivi du plan d'aide, en lien avec les intervenants extérieurs, coordonner, évaluer.

7.3. Pour les personnes handicapées

> Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

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

Les missions de la MDPH :

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

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

Partie 2 : Fiches pratiques et annexes

Ce guide a été élaboré par le bureau des politiques sociales, d'insertion et d'accès aux droits (Mi2), en lien avec le bureau des pratiques professionnelles en service pénitentiaire d'insertion et de probation (Me2) de la Direction de l'administration pénitentiaire.

Il est révisé annuellement, notamment pour tenir compte des évolutions législatives et des montants des prestations. Il est consultable sur le site intranet de la Direction de l'administration pénitentiaire.

Le bureau des politiques sociales, d'insertion et d'accès aux droits est l'interlocuteur des professionnels pénitentiaires pour toute question relative à ce guide.

Fiche 1 :

Le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)

> Les missions du SPIP³ :

Le SPIP est un service déconcentré de l'administration pénitentiaire à compétence départementale. Il est chargé du suivi des personnes détenues en établissement pénitentiaire et des personnes placées sous main de justice en milieu ouvert, sur saisine du magistrat mandant (principalement le JAP). Le SPIP rend notamment compte régulièrement par écrit au magistrat de l'évolution de la situation de la personne dans le cadre judiciaire.

Le SPIP, dirigé par un directeur fonctionnel, est composé de personnels pénitentiaires d'insertion et de probation (directeur pénitentiaire d'insertion et de probation [DPIP], conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation [CPIP], ainsi que de psychologues, assistants de service social, personnels de surveillance et personnels administratifs.

Dans le cadre des mesures alternatives aux poursuites pénales, restrictives ou privatives de liberté, le SPIP procède à l'évaluation globale et continue de la situation des personnes confiées par l'autorité judiciaire, en vue de concevoir et de mettre en œuvre un accompagnement individualisé, incluant le cas échéant le respect de leurs obligations judiciaires.

Plus spécifiquement, en établissement pénitentiaire, les personnels du SPIP, et en particulier les CPIP, évaluent la situation et les besoins des personnes détenues dès leur arrivée et tout au long de la détention. Ils élaborent avec elles un parcours d'exécution de leur peine, et mettent en place des actions visant à préparer leur sortie, notamment par le biais des aménagements de peine et des libérations sous contrainte. Ils facilitent l'accès des

personnes incarcérées aux droits sociaux, aux dispositifs culturels, de soins, de formation ou de travail.

En outre, en milieu ouvert, les personnels du SPIP, et en particulier les CPIP, apportent à l'autorité judiciaire les éléments d'évaluation nécessaires à sa décision. Ils mettent en œuvre un accompagnement individualisé avec chaque personne suivie et s'assurent du respect des obligations qui leur sont imposées. Il peut s'agir de personnes condamnées à des peines restrictives de liberté (sursis avec mise à l'épreuve, travaux d'intérêt général, contrainte pénale, suivi sociojudiciaire, etc.) ou bénéficiant d'aménagements de peine ou de mesures de libération sous contrainte (LSC).

En tout état de cause, le SPIP favorise l'accès aux droits et aux dispositifs de droit commun pour les personnes incarcérées et placées sous main de justice.

> Le SPIP et l'accès de la personne aux droits et dispositifs sociaux

D'une manière générale, c'est le SPIP qui s'assure de la réalisation des démarches relatives aux demandes d'aide sociale, quand bien même il ne traite pas par lui-même les procédures d'ouverture de droits. Elles sont réalisées par l'assistant de service social du SPIP et/ou du service en charge des soins. À défaut, il revient au SPIP d'organiser les modalités de cette réalisation. Les demandes pourront notamment être effectuées avec l'appui d'un travailleur social intervenant en détention (association, CCAS, Conseil départemental, etc.) ou en milieu ouvert (assistant social de secteur, association, etc.)

³ Articles D. 572 à D. 575 du Code de procédure pénale.

Fiche 2 :

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

> Pourquoi ?

L'accès aux dispositifs sociaux (prestations d'aide sociale, logement/hébergement, droit à la retraite, etc.) des personnes placées sous main de justice, et notamment des personnes détenues, n'est pas un acquis, voire même reste compliqué dans certains départements. Il est donc nécessaire que le SPIP dispose d'une photographie précise du public dont il a la charge afin de réussir à élaborer une évaluation claire, voire chiffrée, de ses besoins en lien avec les services médicaux, sociaux ou autres intervenants en détention sur la question des droits sociaux (assistante sociale de l'USMP, travailleur social intervenant en détention, point d'accès aux droits, délégué du défenseur des droits, etc.).

> Pour qui ?

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

> Comment ?

Adopter la conduite de projet :

- 1/ une phase d'exploration doit être effectuée afin de définir les besoins et les capacités du territoire sur lequel le SPIP est implanté ;
- 2/ un comité de pilotage peut être institué. Il est composé des différents acteurs identifiés comme étant essentiels. Ce comité sera le lieu de décision ;
- 3/ un calendrier peut être défini afin de se concentrer sur les objectifs à réaliser et sur leur délai de mise en œuvre ;
- 4/ le partenariat doit être formalisé afin de cadrer les objectifs et les indicateurs de suivi avec l'accord des différents partenaires ;
- 5/ un bilan doit être prévu après la première année d'expérience afin de valider les pratiques efficaces et d'identifier les difficultés

Les modalités de coordination entre les SPIP et les organismes compétents en matière de droits sociaux sont prévues à l'article 30 de la loi du 15 août 2014, relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, qui prévoit notamment que les collectivités territoriales (comme les Conseils départementaux) et les autres personnes publiques ou privées (comme les CAF) apportent leurs concours au service public pénitentiaire. Ils doivent veiller à l'accès aux droits des personnes détenues. Des conventions entre l'administration pénitentiaire et ces personnes morales sont conclues afin de définir les conditions d'accès aux droits. Des objectifs précis, faisant l'objet d'une évaluation régulière, sont associés à ces conventions.

Par ailleurs, la circulaire du 26 septembre 2014 de présentation des dispositions applicables le 1^{er} octobre 2014 de la loi suscitée précise que : « La période de détention doit, notamment, contribuer à préparer la sortie du condamné en s'assurant que celui-ci est en mesure d'accéder à l'ensemble des droits et dispositifs de droit commun, dans des conditions qui peuvent être aménagées au regard du contexte pénitentiaire. Cela concerne, entre autres « l'accès aux droits sociaux et à la protection sociale [...] Des conventions ou protocoles nationaux seront signés à cette fin avec les différents acteurs concernés et devront être déclinés localement par les services déconcentrés de l'administration pénitentiaire. »

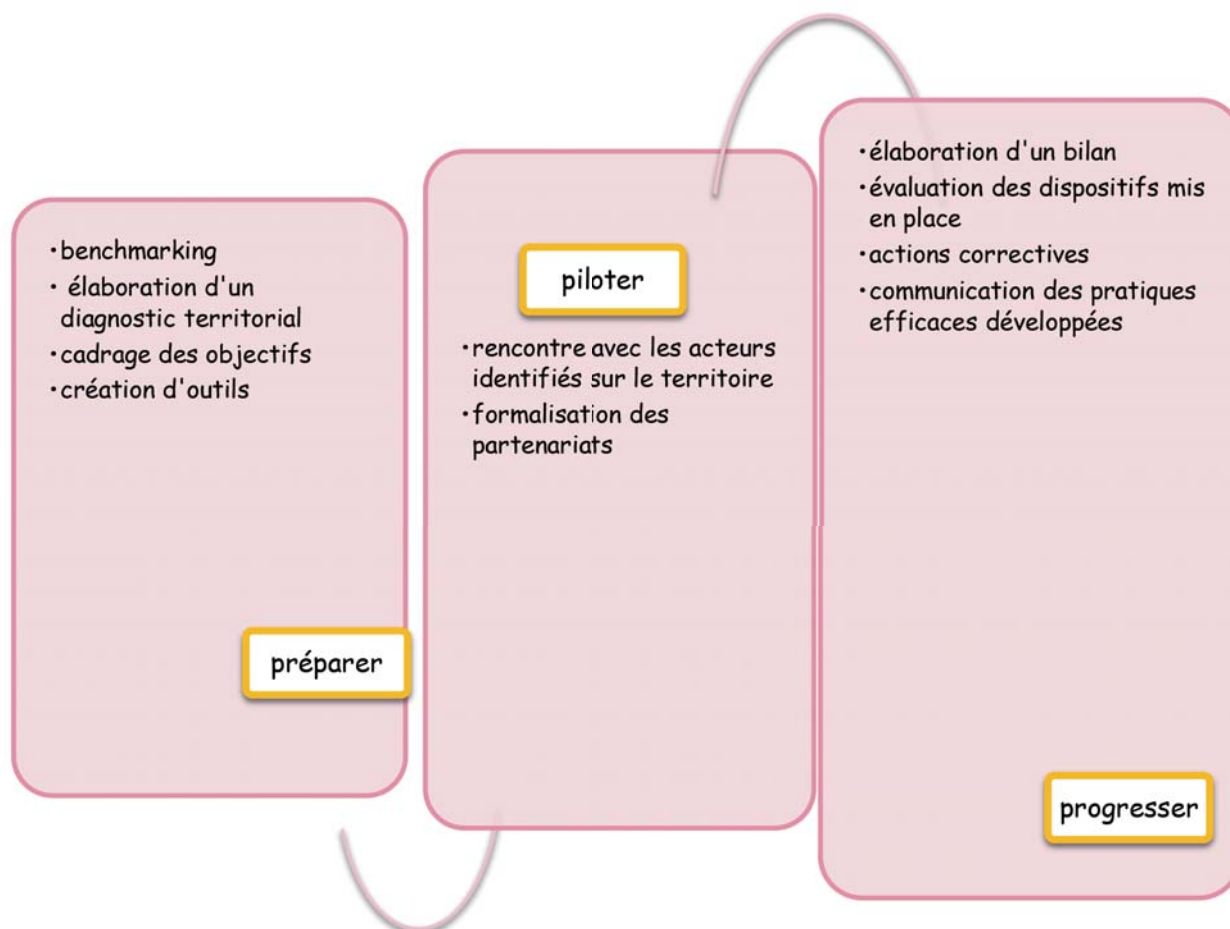
Cette coordination peut prendre différentes formes et notamment :

- la désignation d'un référent « droits sociaux » au sein du SPIP et d'un référent « justice » au sein des organismes « compétents » qui seront les interlocuteurs de premier rang de l'autre service ;
- la réalisation de réunions collectives ;
- la mise en place de séances de formation dans les SPIP ;
- la création de permanences des organismes compétents au sein des établissements pénitentiaires et en milieu ouvert.

La mise en place de permanences constitue le mode d'organisation qui doit être privilégié. En effet, il permet, d'une part, d'informer les personnes sous main de justice de leurs droits, et, d'autre part, d'instruire les dossiers le plus rapidement et efficacement possible.

Les organismes qui peuvent faire des permanences en détention sont notamment :

- Les CPAM ;
- Les CAF ;
- Les SIAO.



Fiche 3 : L'évaluation des besoins sur le champ des droits sociaux

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

En détention

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

Focus sur Le justificatif d'impôt sur le revenu

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

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

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

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

Dans le cadre de l'entretien arrivant

Cette évaluation de la situation sociale, dès l'incarcération, vise à être la plus précise possible afin de connaître les difficultés et besoins qui pourront apparaître durant la détention. Dans le cadre de transfert d'établissement pénitentiaire, ce questionnaire n'a pas vocation à être renouvelé de façon aussi précise s'il a bien été effectué lors de la mise sous écrou. Cependant, un changement de ressort géographique peut conduire à une évolution de la situation de la personne qui nécessite, de fait, une nouvelle évaluation.

Le CPIP doit connaître certains éléments en matière de :

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

À noter que, pour les courtes peines, le maintien dans le logement constitue le premier objectif (cf. Fiche 11 : « Le maintien du bail »).

Dans le cadre du suivi de la personne détenue

Certaines informations doivent être des points d'alerte afin que le SPIP puisse anticiper la sortie.

> L'âge

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

Un jeune de moins de 25 ans aura d'autres difficultés s'il se trouve isolé car il n'aura peut-être aucun revenu.

Selon les types de public, il existe des structures spécialisées de nature à garantir leur accueil à la sortie.

> Le handicap ou la perte d'autonomie

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

Focus sur Les mesures de curatelle et de tutelle

Il s'agit de mesure de protection juridique. La curatelle et la tutelle diffèrent par le degré de contrainte sur les actions de la personne majeure qui en fait l'objet. Ces mesures peuvent être nécessaires lorsqu'une personne perd son discernement de manière trop importante, notamment dans le cas de personnes âgées devenant grabataires. Or, dans le cadre de la préparation à la sortie vers des structures médico-sociales par exemple, la personne détenue peut ne plus être en capacité de fournir les documents nécessaires. Il faut alors passer par ces mesures afin de débloquer la situation administrative de la personne.

> La situation de pauvreté

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

> Le profil pénal

Certains profils, repérés comme dangereux ou avec des troubles du comportement, risquent de poser des difficultés dans la recherche d'hébergement ou de logement.

Dans le cadre de la préparation à la sortie

Il convient de pouvoir connaître suffisamment, en amont de la sortie, les personnes qui pourraient éprouver des difficultés en termes d'hébergement ou de logement. Un rappel auprès de certaines personnes détenues ne sollicitant jamais le SPIP semble nécessaire au moins deux mois avant la date de sortie définitive.

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

Focus sur Le billet de sortie

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

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

Le questionnaire arrivant

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

Thèmes	Situation personnelle	Prestations sociales
Situation administrative	Nationalité : ☐ française ☐ étranger UE ☐ étranger hors UE ☐ nationalité inconnue ☐ apatride Carte nationale d'identité : ☐ oui - fin de validité : ☐ non Passeport : ☐ oui - fin de validité : ☐ non Titre de séjour : ☐ oui - fin de validité : ☐ non Interdiction temporaire de territoire : ☐ oui ☐ non Interdiction définitive de territoire : ☐ oui ☐ non Autre mesure d'éloignement Existence d'une domiciliation : ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours	
Sécurité sociale	Couverture sociale : ☐ oui ☐ non Attestation Sécurité sociale : ☐ oui ☐ non Carte Vitale : ☐ oui ☐ non Affection longue durée (ALD) : ☐ oui ☐ non	Prestation sociale de l'assurance maladie : • Couverture maladie universelle complémentaire ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours • Aide au paiement d'une complémentaire santé ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours
Logement	Logement/Hébergement : ☐ solution stable à la sortie ☐ solution précaire (hébergé chez un tiers, CHRS, etc.) ☐ demande SIAO en cours ☐ sans solution	Allocations logements (APL/ALF/ALS) ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours Aides aux logements (loca-pass/FSL) ☐ oui ☐ non
Famille	Enfants à charge : ☐ oui – combien ☐ non Autres personnes à charge : ☐ oui ☐ non	Allocations familiales ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours Autres aides sociales ☐ oui ☐ non

Revenu	Emploi : ☐ oui ☐ non	Prestation sociale dans le cadre de la préparation à la sortie • Allocation temporaire d'attente ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours • Allocation d'aide au retour à l'emploi ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours • Revenu solidarité active ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours Prime d'activité ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours
Perte d'autonomie et handicap	☐ Personne repérée en situation de handicap ☐ Personne reconnue handicapée par la MDPH ☐ Personne âgée repérée en perte d'autonomie	Prestation sociale pour les personnes handicapées détenues : • Allocation d'adulte handicapé ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours • Prestation de compensation du handicap ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours Prestation sociale pour les personnes âgées détenues : • Allocation de solidarité aux personnes âgées ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours • Allocation personnalisée d'autonomie ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours • Allocation supplémentaire d'invalidité ☐ oui ☐ non

En milieu ouvert

Dans le cadre du premier entretien

Le SPIP doit avoir connaissance de certaines informations relatives à la situation de la personne, lui permettant d'évaluer ses besoins sociaux sommaires afin de pouvoir l'orienter vers les services de droit commun les mieux adaptés.

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

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

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

Dans le cadre du suivi de la personne

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

Fiche 4 : L'assurance maladie pour les personnes écrouées

Cf. page 23 : « Partie juridique relative aux prestations sociales de l'assurance maladie ».

La gestion des droits des personnes écrouées est centralisée sur deux caisses pivots : la CPAM de l'Oise (pour les établissements pénitentiaires des DISP de Paris, Lille et Strasbourg) et la CPAM du Lot (pour les établissements pénitentiaires des DISP de Bordeaux, Dijon, Lyon, Marseille, Rennes, Toulouse et les établissements pénitentiaires ultra-marins), constituant le centre national de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE).

Dès la mise sous écrou, la personne est obligatoirement rattachée au régime général de la Sécurité sociale et bénéficie donc d'une couverture sociale. Pour ce faire, un échange d'information est réalisé entre l'établissement pénitentiaire et le CNPE. Ce dernier affine la personne dans un délai de cinq à dix jours ouvrés et envoie l'attestation de droits à l'établissement pénitentiaire. Ainsi, les dépenses de santé des personnes écrouées sont prises en charge par l'assurance maladie et la part complémentaire (ticket modérateur et forfait journalier hospitalier) est prise en charge par l'administration pénitentiaire.⁴

La personne détenue peut demander, si ce n'est pas déjà le cas, à bénéficier de la couverture médicale universelle complémentaire (CMU-C)⁵ pour elle-même et, le cas échéant les membres de son foyer, sous réserve d'en remplir les conditions d'octroi.

> À quoi sert la CMU-C pour les personnes détenues ?

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

> Quelles sont les démarches pour obtenir la CMU-C pour une personne détenue ?

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

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

Focus sur

Le ticket modérateur et le forfait journalier hospitalier

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

Le forfait hospitalier représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. Depuis le 1^{er} janvier 2010, il est de 18 euros par jour en hôpital ou en clinique et de 13,50 euros par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

L'article 46 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2014 a créé un nouveau circuit de financement du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier pour les personnes écrouées, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Désormais, les caisses primaires d'assurances maladie avancent l'intégralité des frais, y compris pour les médicaments et les soins dispensés en établissement de santé psychiatrique, aussi bien pour la part obligatoire que pour la part complémentaire. Dans un second temps, la DAP rembourse les sommes dues à la CNAMTS via une facture nationale globalisée.

> Comment faire la demande de CMU-C ?

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

⁴ <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/parcours-de-soins/personnes-detenu/es/article/prise-en-charge-sanitaire-des-personnes-placees-sous-main-de-justice>

⁵ Cf. développement juridique de la CMU-C page 24.

Ces formulaires sont téléchargeables sur ameli.fr

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

La CMU-C est valable un an. La demande doit être renouvelée au moins deux mois avant la date d'échéance.

Si la personne a des ressources trop élevées pour bénéficier de la CMU-C, et si elle a des ressources inférieures à un certain montant, elle peut faire une demande d'ACS⁶.

Focus sur

Pourquoi une personne détenue n'a pas la PUMA ?

Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMA) garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière un droit à la prise en charge de ses frais de santé, à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie. Dans la mesure où toutes les personnes mises sous écrou sont affiliées au régime général de la Sécurité sociale et ont droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, elles n'ont, de fait, pas à être affiliées à la PUMA.

En revanche, il convient de faire les démarches dans ce sens à la levée d'écrou. Les personnes n'étant plus affiliées au régime général au titre de leur détention bénéficieront d'une prise en charge de leur frais de santé, soit par le régime au titre de leur activité professionnelle, s'ils en ont une, soit au titre de la PUMA, par le régime dont ils relevaient avant l'incarcération, soit par le régime général s'ils n'ont jamais exercé d'activité professionnelle.

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

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

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

Oui, c'est possible. Ce type de démarches doit être organisé dans le cadre du partenariat entre le SPIP et le CNPE afin de bien l'organiser.

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

Les personnes en situation irrégulière recevront une attestation papier

⁶ Cf. « Développement juridique de l'ACS » page 25.

Les informations à connaître en milieu ouvert

Situation de la personne	La personne est sous écrou (détenue ou en aménagement de peine sous écrou)	La personne n'est plus sous écrou (sortant de prison ou en aménagement de peine sans écrou)
Avec une activité professionnelle	Si elle remplit les conditions d'ouverture de droits, elle bénéficie du régime d'assurance maladie dont relève son activité.	Si elle remplit les conditions d'ouverture de droits, elle bénéficie du régime d'assurance maladie dont relève son activité.
Sans activité professionnelle ou insuffisante pour ouvrir des droits	Elle continue à être affiliée au régime général et à bénéficier, à ce titre, de la prise en charge des soins en cas de maladie ou de maternité.	La prise en charge des frais de santé de la personne sera assurée par la protection universelle maladie, par le régime général jusqu'à ce qu'elle exerce une activité professionnelle.
Perçoit une pension d'invalidité, une pension vieillesse ou une pension vieillesse d'invalidité au travail	Le régime dont dépendait la personne avant son incarcération lui sert sa pension. Attention, ce droit ne peut être ouvert durant la détention.	Le régime dont dépendait la personne avant son incarcération lui sert sa pension.
Perçoit l'allocation chômage	Pour bénéficier du remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité, la personne adresse à sa caisse d'assurance maladie le billet de sortie ainsi que l'attestation de versement par Pôle emploi.	Pour bénéficier du remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité, la personne adresse à sa caisse d'assurance maladie le billet de sortie ainsi que l'attestation de versement par Pôle emploi.
En situation irrégulière	Elle est affiliée au régime général et bénéficie, à ce titre, de la prise en charge des soins en cas de maladie ou de maternité.	Elle doit déposer, dès sa libération, un dossier de demande d'AME auprès de la CPAM ou CGSS de son lieu de résidence afin de bénéficier à ce titre, pendant un an, de la prise en charge, avec dispense d'avance des frais, des dépenses de santé remboursables par les assurances maladie et maternité du régime général, ainsi que du TM et du FJH.

Si la personne a été détenue durant une période inférieure ou égale à 12 mois et qu'elle ne reprend pas d'activité professionnelle à sa sortie, elle bénéficie des indemnités journalières pour la durée des droits ouverts avant l'incarcération.

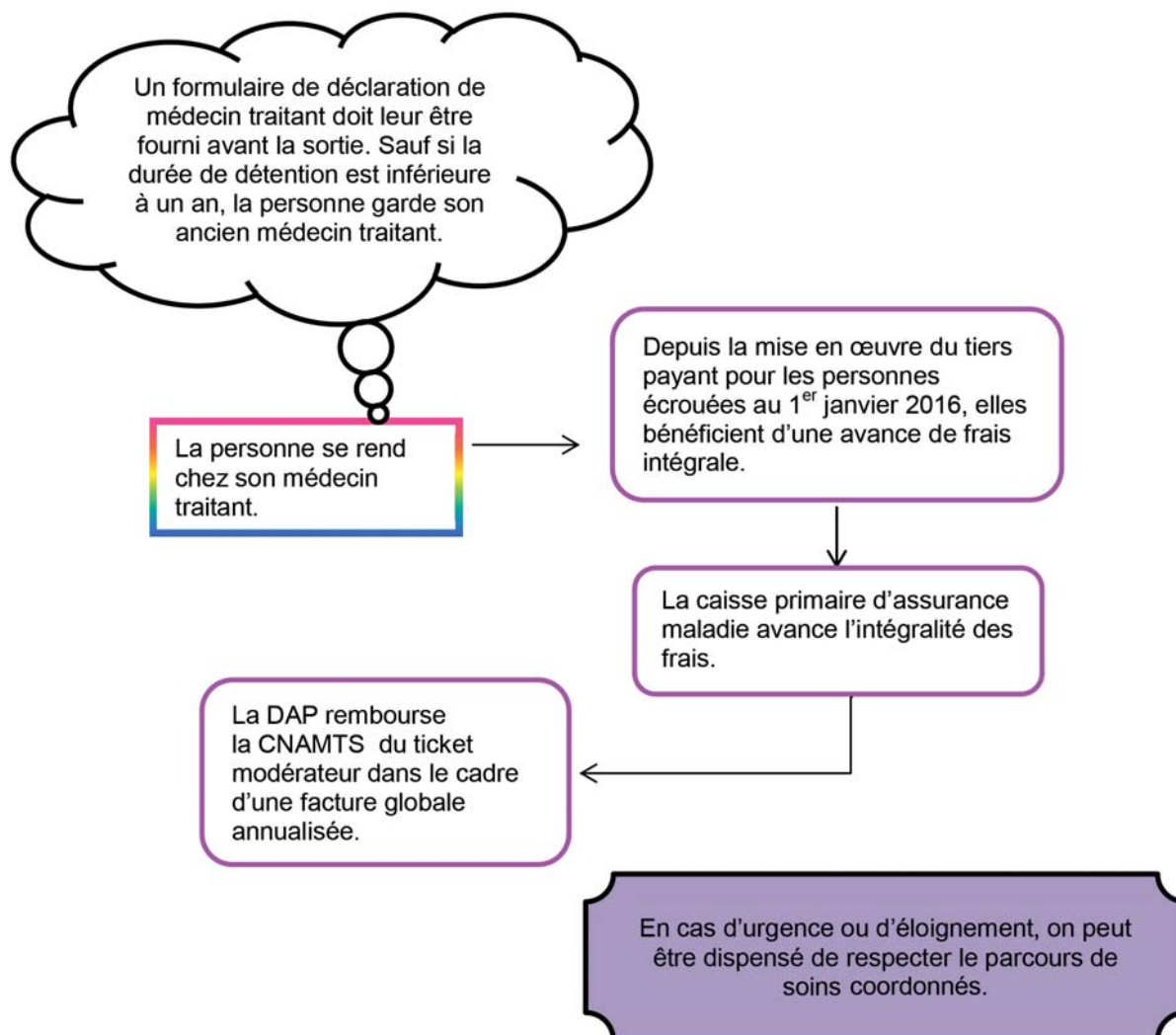
> Quelles sont les démarches indispensables avec la CPAM pour la personne écroûée dès qu'il y a un changement de situation ?

À chaque changement de situation : Le CNPE est informé des changements de situation (transferts d'une durée supérieure à 40 jours, aménagement de peine, libération, etc.) par l'échange d'information avec l'établissement pénitentiaire.

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

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

> Comment une personne en aménagement de peine sous écrou (sans activité professionnelle) peut-elle être remboursée de ses frais médicaux ?



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

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

Toutefois, deux raisons plus objectives sont également possibles :

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

Focus sur L'affection de longue durée

Une affection de longue durée exonérante est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, ouvrant droit à la prise en charge à 100 % des soins liés à cette pathologie. Les pathologies sont listées par voie de décret.

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

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

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

À la sortie, le médecin de l'unité sanitaire doit transmettre le protocole de soins à la personne détenue, qui devra le donner à son médecin traitant.

Fiche 5 :

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

Cf. page 8 ; paragraphe 1.3.2 le domicile de secours

À quoi ça sert ?

Le domicile de secours est une notion juridique qui détermine la collectivité débitrice des aides sociales légales⁷ et ne constitue en aucun cas une condition d'attribution desdites prestations. Le domicile de secours est la constatation d'un état de fait. Il se distingue du domicile civil, fiscal ou électoral.

Lorsque des démarches sont engagées pour l'accès à l'APA⁸, la PCH⁹ ou l'ASH¹⁰, il est nécessaire de disposer des éléments permettant d'identifier le domicile de secours.

Comment détermine-t-on le domicile de secours ?

Principe : La personne détenue conserve le domicile de secours qu'elle avait acquis avant son incarcération.

Le domicile de secours s'acquiert, sauf exceptions, via une résidence habituelle de trois mois ininterrompus dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation de la personne concernée. La personne peut avoir résidé dans des villes différentes de ce département.

Le séjour dans un établissement pénitentiaire, un établissement sanitaire ou un établissement médico-social n'est toutefois pas acquisitif de domicile de secours. La personne conserve le domicile de secours acquis avant l'entrée dans ces structures.

La preuve de cette résidence peut se faire par tout moyen, y compris une attestation d'hébergement d'un proche (cf. tableau supra).

La condition de résidence habituelle doit être considérée comme remplie dès lors que la personne a eu une présence physique habituelle et notoire dans un département, indépendamment de l'existence pour cette personne d'un domicile de résidence et de ses conditions d'habitation¹¹.

Que faire en l'absence de domicile de secours ?

En tout état de cause, le dossier de demande d'aide sociale adressé au Conseil départemental doit contenir l'ensemble des éléments qui permettent de déterminer le domicile de secours.

S'il n'est pas possible de reconstituer le domicile de secours d'avant l'incarcération, il convient de réaliser une domiciliation. Cela peut être le cas, par exemple, si :

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

Il appartient aux personnels pénitentiaires d'insertion et de probation qui constatent l'absence de domicile de secours d'entreprendre les démarches de domiciliation. Le cas échéant, la domiciliation au sein de l'établissement pénitentiaire, mise en œuvre de manière pluridisciplinaire, peut permettre de résoudre des situations complexes pour l'accès au droit des personnes concernées (cf. Fiche sur la domiciliation).

Que faire si le Conseil départemental s'estime incompétent ?

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

Un Conseil départemental ne peut donc pas s'estimer incompétent au seul motif que la personne est détenue dans un département différent depuis plus de trois mois.

⁷ Articles L. 121-1 et L. 122-1 à L. 122-3 du Code de l'action sociale et des familles.

⁸ APA : allocation personnalisée d'autonomie.

⁹ PCH : prestation de compensation du handicap.

¹⁰ ASH : aide sociale à l'hébergement.

¹¹ Commission centrale d'aide sociale, 12 mars 1992.

Néanmoins, au vu du dossier constitutif de demande d'aide sociale, s'il s'estime incompétent, le président du conseil départemental doit transmettre le dossier au département qu'il estime compétent dans un délai de un mois après le dépôt de la demande. Ce dernier doit alors se prononcer sur sa compétence dans le mois qui suit.

S'il ne reconnaît pas sa compétence, il transmet le dossier à la commission centrale d'aide sociale (CCAS). La CCAS est compétente en premier et dernier degré de juridiction pour les litiges de détermination du domicile de secours.¹²

> Domicile de secours et justificatifs possibles

Situation de la personne	Quel département est compétent pour financer l'aide sociale ?	Quels justificatifs peuvent être fournis ? (à titre indicatif)
Personne résidant depuis au moins trois mois dans un département		
Personne vivant dans un logement	Département du lieu de résidence	• facture récente d'eau, d'électricité, de gaz ou de téléphone (y compris de téléphone mobile) ; • avis d'imposition ou certificat de non-imposition ; • quittance d'assurance (incendie, risques locatifs ou responsabilité civile) pour le logement ; • titre de propriété ou quittance de loyer ; • acte de propriété du terrain ou contrat de location ; • document officiel, au nom de la personne indiquant la même adresse.
Personne vivant sur un bateau de plaisance	Département du lieu de résidence	• attestation, établie par la capitainerie du port, d'une propriété d'emplacement ou d'une location permanente ; • attestation d'assurance pour le bateau ; • un titre de propriété ou un contrat de location en cours de validité du bateau.
Personne vivant dans un hôtel ou un camping	Département du lieu de résidence	• attestation du gérant ou du directeur de l'hôtel ; • une facture établie par le gérant ou le propriétaire de l'hôtel ou du camping ; • document officiel au nom de la personne indiquant la même adresse (permis de conduire, avis d'imposition, attestation Vitale, titre de pension, titre d'allocations familiales, document de Pôle emploi).
Personne sans domicile fixe (vivait à la rue, ou dans une structure d'hébergement type CHRS, réfugiés, apatrides)	Département de domiciliation pour l'APA et la PCH, et l'État pour l'ASH	• justificatif de l'élection de domicile auprès d'un CCAS, d'un CIAS ou d'un organisme agréé.
Personne logeant au domicile d'un membre de sa famille ou d'un proche	Département du lieu de résidence	• pièce d'identité de la personne qui l'hébergeait ; • lettre signée par l'hébergeant certifiant que la personne a vécu chez elle au moins trois mois avec mention des dates (au moins approximatives) ; • justificatif de domicile au nom de l'hébergeant.
Personne sans domicile de secours existant ou identifiable		
	Département de domiciliation pour l'APA et la PCH, et l'État pour l'ASH	• justificatif de l'élection de domicile auprès d'un CCAS, d'un CIAS ou d'un organisme agréé.

¹² L. 122-4 du Code de l'action sociale et des familles.

Fiche 6 : La domiciliation

Cf. page 8 : paragraphe 1.3.3 la domiciliation de droit commun.

1. À quoi ça sert ?

La domiciliation (ou élection de domicile) permet à toute personne sans domicile stable de disposer d'une adresse administrative où recevoir son courrier et de faire valoir certains droits et prestations. À noter qu'en cas de mise sous tutelle la personne est obligatoirement domiciliée à l'adresse du tuteur.

Attention : cette notion est à différencier de celle du domicile de secours.

Droit à la domiciliation

La domiciliation permet aux personnes sans domicile stable :

- de recevoir du courrier ;
- de faire valoir certains droits comme la délivrance d'une carte nationale d'identité, l'inscription sur les listes électorales ou l'aide juridictionnelle ;
- de bénéficier de prestations légales d'aide sociale, en l'absence de domicile de secours identifiable ou justifiable.

Le repérage

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

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

Il convient de distinguer la domiciliation de droit commun de celle en établissement pénitentiaire.

2. La domiciliation de droit commun

> Les conditions

Être une personne sans domicile stable

Une personne « sans domicile stable » est une personne qui ne dispose pas d'une adresse postale stable lui permettant de correspondre avec les administrations. Cette situation s'apprécie avant l'incarcération pour les personnes détenues. Il s'agit par exemple d'une personne :

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

Avoir un lien avec la commune

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

Pour le cas spécifique des personnes détenues ou sortant de détention, ce lien peut être établi par la recherche d'une activité en vue de leur insertion ou par la proximité avec un établissement de santé ou médico-social susceptible de les accueillir.¹³

Cas des personnes étrangères

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

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

Les demandeurs d'asile ne peuvent pas en bénéficier.

> La procédure de la demande

La demande de domiciliation doit être adressée à un centre communal (CCAS) ou intercommunal (CIAS) d'action sociale ou auprès d'un organisme agréé à cette fin par le préfet du département, à partir du formulaire CERFA n° 15548*01. Il peut s'agir notamment :

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

Les CCAS/CIAS ou les organismes agréés doivent en accuser réception et y répondre dans un délai fixé à deux mois. Le silence gardé à l'issue de ce délai ne vaut pas accord.

¹³ Article 31 de la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales.

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

Toute demande de domiciliation dans un CCAS, un CIAS ou un organisme agréé est suivie d'un entretien. Pour les personnes détenues, une demande de permission de sortir peut être faite. Si cette permission n'est pas possible, il convient que le SPIP en lien avec le chef d'établissement organise un entretien en détention si la structure domiciliaire le demande.

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

> Décision

Décision favorable

Une attestation sous la forme d'un formulaire CERFA n° 15547*01 est alors remise à la personne concernée. Elle précise notamment les mentions suivantes :

- le nom et l'adresse de l'organisme ou du CCAS/CIAS ;
- la date de l'élection de domicile ;
- sa durée de validité ;
- les ayants droit de la personne domiciliée ;
- l'énumération des droits pour lesquelles cette attestation peut être utilisée.

Décision défavorable

Le refus doit être motivé et notifié au demandeur par écrit. Aussi, le formulaire d'attestation d'élection de domicile prévoit une mention « Refus » avec « Orientation proposée » auprès d'un organisme en mesure d'assurer sa domiciliation (centre communal ou intercommunal d'action sociale ou organisme agréé à cet effet). Ce formulaire complété doit être remis à l'intéressé et doit être accompagné d'une information sur les voies et délais de recours, ainsi que sur les démarches que l'intéressé peut effectuer pour obtenir une domiciliation.

L'intéressé a la possibilité de formuler un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans le ressort duquel se situe l'organisme, dans un délai de deux mois à compter de la notification du refus.

Le CCAS peut refuser de domicilier un demandeur lorsqu'il ne présente aucun lien avec la commune tel qu'indiqué ci-dessus, sous réserve de motiver sa décision.

Cependant, depuis la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, les CCAS et les organismes agréés ne peuvent refuser la domiciliation des personnes détenues, dès lors qu'elles recherchent une activité en vue de leur insertion ou réinsertion, ou qu'elles ont un projet d'accueil au sein d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social.

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

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

> Fin de la domiciliation

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

Elle peut aussi prendre fin :

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

3. La domiciliation auprès de l'établissement pénitentiaire

La domiciliation de droit commun est à privilégier dans le cadre de la préparation à la sortie. Cependant, en cas de refus, la personne peut se domicilier au sein de l'établissement pénitentiaire. Dans ce cas, l'adresse mentionnée sera celle de l'établissement pénitentiaire (notamment dans le cadre de démarches administratives).

> La procédure de demande

Cette demande prend la forme d'une requête qui doit être effectuée par la personne, sur papier libre, auprès du chef d'établissement.

Une fois la demande validée, le chef d'établissement adresse à la personne un justificatif « élection de domicile temporaire ». Cette élection de domicile est valable durant l'intégralité du temps de la détention, au sein de l'établissement.

> La fin de la domiciliation

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

Les aménagements de peine	La situation de la domiciliation en établissement pénitentiaire
Le placement à l'extérieur avec hébergement en établissement pénitentiaire	Maintien de la domiciliation en établissement pénitentiaire
Le placement à l'extérieur sans surveillance	Fin de la domiciliation dès la mise en place de la mesure
La semi-liberté	Possibilité de maintien d'une domiciliation dans l'établissement pénitentiaire accueillant la personne, si pas de demande dans le droit commun
Le placement sous surveillance électronique	Fin de la domiciliation dès la mise en place de la mesure
Liberté conditionnelle/suspension et fractionnement de peine	Fin de la domiciliation dès la levée d'écrou

En cas de transfert vers un autre établissement pénitentiaire

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

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

> Comment préparer la sortie ?

Au vu du caractère temporaire de la domiciliation en établissement pénitentiaire, il convient que le relais vers l'extérieur soit anticipé le plus tôt possible. Il faut donc, en premier lieu, pouvoir identifier la ville dans laquelle souhaite s'installer la personne à sa sortie et pouvoir engager des démarches auprès d'un organisme agréé, du CCAS ou du CIAS (cf. page 45 : « La domiciliation de droit commun »).

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

Focus sur La gestion du courrier des personnes détenues

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

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

Fiche 7 : L'allocation personnalisée pour l'autonomie (Apa)

Cf. page 13 : paragraphe 2.3 l'allocation personnalisée pour l'autonomie.

Lorsqu'une personne détenue âgée est repérée en perte d'autonomie et que l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire confirme que l'état de cette personne nécessite l'aide d'une tierce personne pour certains actes de la vie quotidienne, il convient de réaliser une demande d'allocation personnalisée pour l'autonomie. Cette demande doit être réalisée par la personne détenue, avec l'aide du SPIP, de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire, ou le cas échéant de tout travailleur social intervenant en détention. L'unité sanitaire doit réaliser le certificat médical qui devra être joint à la demande.

Où peut-on trouver un dossier ?

- les services du département (siège du Conseil départemental notamment)¹⁴ ;
- téléchargeable sur le site Internet du Conseil départemental ;
- les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale et les mairies ;
- les centres locaux d'information et de coordination.

Quelles sont les pièces nécessaires à ce dossier ?

- une photocopie, au choix : du livret de famille, de la carte nationale d'identité, d'un passeport de l'Union européenne, d'un extrait ou d'un acte de naissance. Si le demandeur n'est pas ressortissant d'un pays membre de l'Union européenne, il doit remettre une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour ;
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition au titre de l'impôt sur le revenu ;
- un RIB « compte nominatif » ;
- le cas échéant, un certificat médical du médecin de l'unité sanitaire dans une enveloppe cachetée avec la mention « confidentiel – secret médical ».

Quelles sont les conditions d'attribution de l'APA ?

- avoir une résidence stable et régulière en France : celle-ci est considérée comme présumée remplie pour les personnes détenues ;
- être âgé de plus de 60 ans ;
- être en perte d'autonomie au vu de la grille AGGIR (être dans un GIR 1 à 4).

N.B. : l'APA n'est pas attribuée sous condition de ressources. Il est toutefois tenu compte des ressources pour déterminer la participation financière due par le bénéficiaire.

À partir de quel moment la demande est déclenchée ?

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

Comment se déroule l'instruction du dossier ?

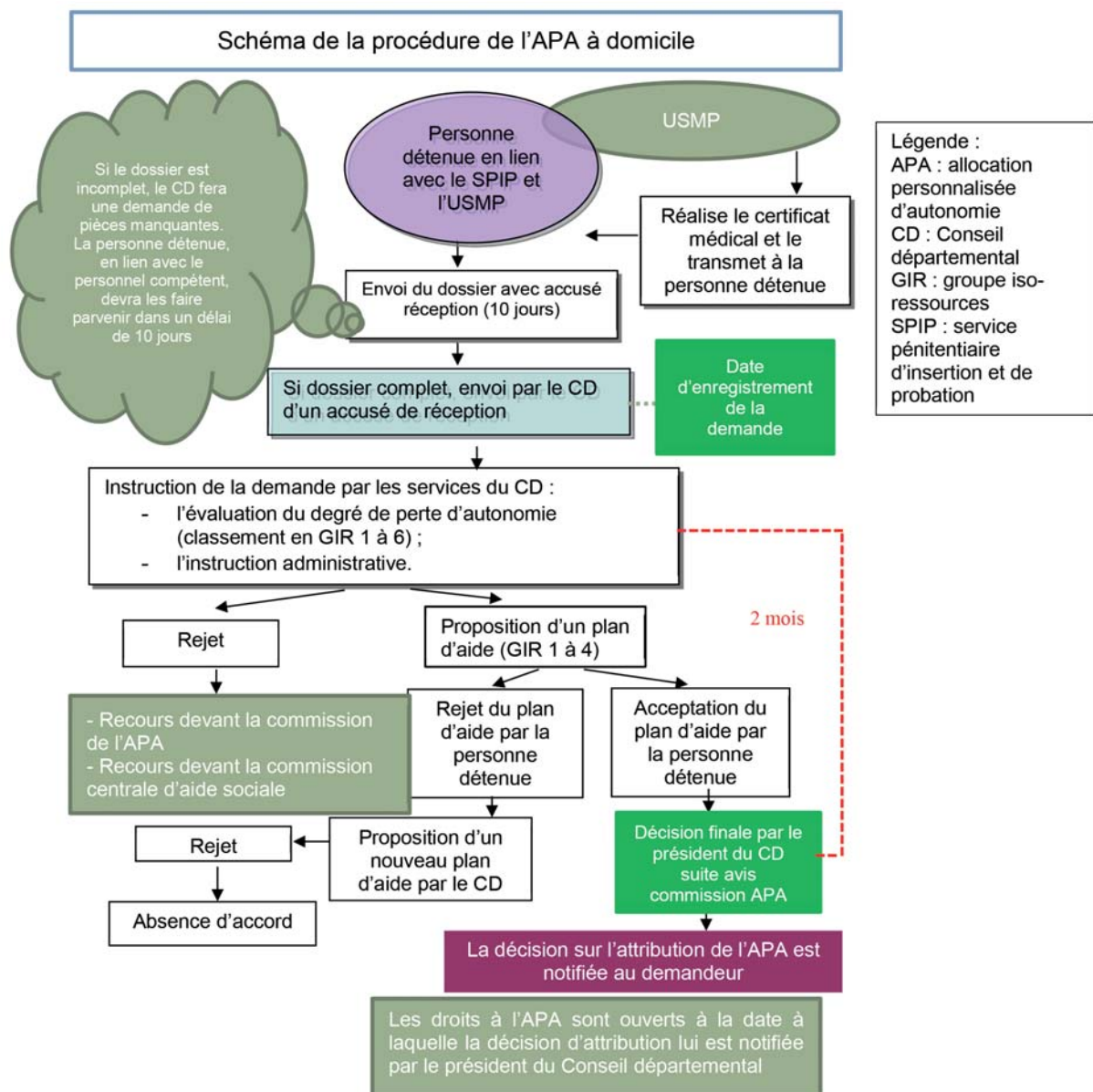
Deux phases d'instruction en parallèle :

- la première consiste en l'évaluation de l'état de la personne par l'équipe médico-sociale du Conseil départemental (niveau de perte d'autonomie au vu de la grille AGGIR), ce qui détermine le plan d'aide (montant de l'APA notamment) ;
- la seconde consiste en une instruction administrative par les services compétents, c'est-à-dire les vérifications des justificatifs fournis et le calcul de la participation financière du bénéficiaire au financement de son plan d'aide.

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

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

¹⁴ Les dossiers sont généralement téléchargeables sur les sites Internet des Conseils départementaux.



Focus sur Si le délai de deux mois est dépassé

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

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

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

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

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

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'APA se prescrit pour deux ans. Pour que son action soit recevable, le bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter (article L. 232-25 du Code de l'action sociale et des familles). De même, cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude et de fausse déclaration, à l'action intentée par le président du Conseil départemental ou le représentant de l'État, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

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

Dans un premier temps, un recours gracieux peut être exercé. Il s'agit d'une demande de réexamen du dossier par l'autorité administrative qui a pris la décision. L'exercice d'un tel recours suspend le délai de recours contentieux.

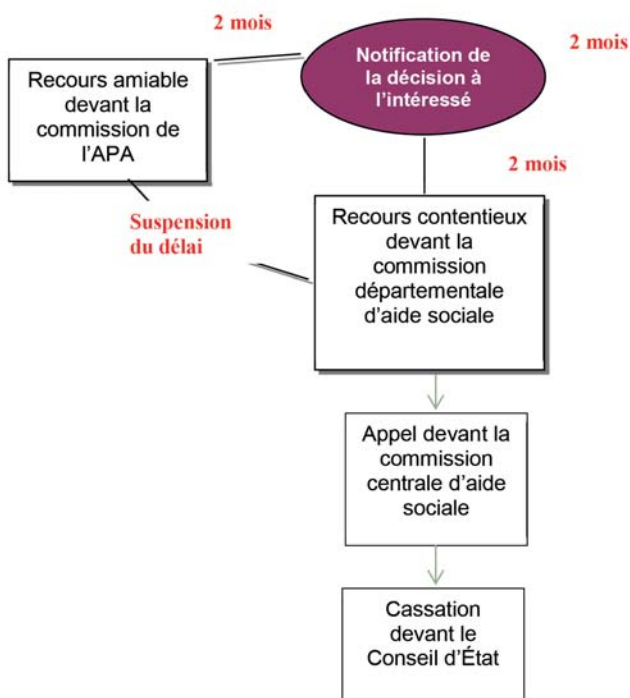
Il doit être présenté dans un délai de deux mois suivant la notification.

Le Conseil départemental concerné dispose d'un délai de deux mois, à compter de la réception du recours gracieux, pour y répondre. À défaut de réponse, le recours est réputé rejeté.

En cas de rejet du recours gracieux, un recours contentieux peut être formé dans un délai de deux mois devant la commission départementale de l'aide sociale. La décision de la CDAS est susceptible d'appel dans le même délai auprès de la CCAS.

Enfin, la décision de la CCAS peut faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de réception de la décision.

Schéma récapitulatif



Fiche 8 : La prestation de compensation du handicap

Cf. page 18 : paragraphe 3.4 la prestation de compensation de handicap.

Lorsqu'une personne est repérée en situation de handicap, et que l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire confirme que l'état de cette personne nécessite l'aide d'une tierce personne pour certains actes de la vie quotidienne, il convient de réaliser une demande de prestation de compensation du handicap. Cette demande doit être réalisée par la personne détenue, avec l'aide du SPIP, de l'unité sanitaire, ou le cas échéant de tout travailleur social intervenant en détention. L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire doit réaliser le certificat médical qui devra être joint à la demande.

Quelle est la différence entre la PCH et l'AAH ?

- La PCH est une prestation en nature, permettant de compenser le handicap en fonction de son type et de son importance, ainsi que du projet de vie de la personne handicapée ;
- L'allocation aux adultes handicapés vise à assurer un revenu minimal garanti aux personnes handicapées sans ressources ou disposant de ressources modestes. Les deux prestations peuvent se cumuler.

Quelles sont les pièces nécessaires à la constitution du dossier ?

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

- formulaire CERFA n° 13788*01 ;
- certificat médical CERFA n° 13878*01, daté de moins de trois mois et rédigé par le médecin en charge des soins (médecin de l'USMP ou médecin traitant).

À qui doit être adressé le dossier de demande de la PCH ?

Le dossier doit être transmis à la MDPH du domicile de secours de la personne. S'il est impossible de pouvoir justifier de l'existence d'un domicile de secours avant la détention, la personne pourra procéder à une domiciliation auprès d'un CCAS ou d'un organisme agréé, ou à défaut auprès de l'établissement pénitentiaire (Cf. Fiche 5 : « Le domicile de secours », page 43 et paragraphe 1.3.2 page 8, et la Fiche 6 « La domiciliation », page 45).

Quelles sont les conditions d'attribution de la PCH ?

- avoir une résidence stable et régulière en France ;
- être âgé de moins de 60 ans au moment de la demande, ou être âgé de plus de 60 ans et de moins de 75 ans si la personne répondait aux critères avant l'âge de 60 ans ;

- avoir une difficulté absolue pour réaliser au moins une activité essentielle ou avoir une difficulté grave pour réaliser au moins deux activités essentielles.

Comment se passe le versement de la prestation ?

La PCH permet de couvrir les besoins suivants :

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

En détention, la PCH permet notamment de financer les besoins d'aide humaine (intervention d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile en détention) ou des aides techniques (achat d'un fauteuil roulant, etc.).

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

C'est pourquoi, il est demandé au Directeur Fonctionnel des Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (DFSPIP) et au chef d'établissement d'élaborer une convention partenariale avec la structure agréée d'aide à domicile, et éventuellement avec la MDPH, afin de prévoir les modalités d'application de ce dispositif en détention.

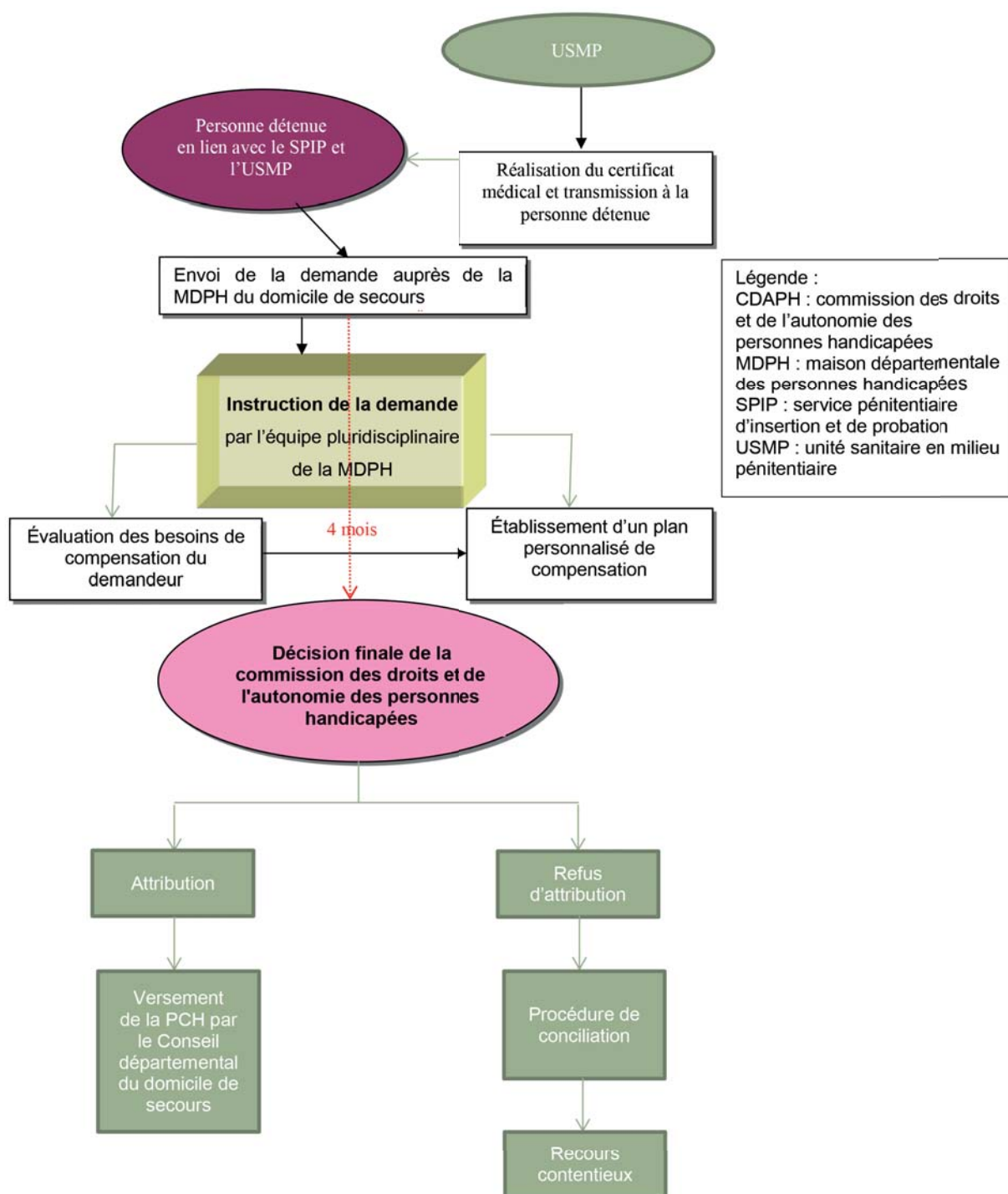
L'allocation doit obligatoirement répondre aux besoins identifiés de la personne handicapée dans le plan de compensation. À défaut le Conseil départemental pourra réclamer le remboursement des sommes indues.

Les recours contre les décisions d'attribution de la PCH

Un recours gracieux peut être effectué contre les décisions de la CDAPH. Il n'est soumis à aucun délai, sauf si le demandeur compte ultérieurement exercer un recours contentieux. Il lui fait alors respecter le délai dit du « recours contentieux », qui est de deux mois suite à la notification de la décision de la CDAPH.

En cas d'échec du recours gracieux, il peut être fait appel à la procédure de conciliation. Elle consiste en l'intervention d'une personne qualifiée, extérieure à la MDPH, qui sera chargée des mesures de conciliation.

Schéma de la demande



L'acte de conciliation n'est soumis à aucun délai, sauf si le demandeur compte ultérieurement exercer un recours contentieux. Il lui faut alors respecter le délai dit du « recours contentieux », qui est de deux mois à compter de la notification de la décision, suite au recours gracieux. La mise en œuvre de la conciliation suspend les délais du recours contentieux.

La procédure de conciliation est close par la production d'un rapport notifié au demandeur et à la MDPH. Cette notification suspend les délais du recours contentieux.

Si le demandeur n'est pas satisfait des conclusions de la conciliation, il peut intenter un recours contentieux auprès du tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI).

Le recours n'est pas suspensif. Dans l'attente de la décision du TCI, c'est donc la décision de la CDAPH qui s'applique.

Le secrétaire du tribunal convoque les parties, par lettre recommandée, quinze jours au moins avant la date de l'audience. Les parties comparaissent en personne et présentent leurs observations écrites ou orales. Le tribunal peut ordonner d'office, ou à la demande des parties, une consultation ou une expertise médicale. L'expertise a généralement lieu sur place dans les locaux du tribunal où un médecin expert est présent.

Le jugement est notifié par le secrétariat à chacune des parties par lettre recommandée avec avis de réception. La notification porte mention des délais et voies de recours.

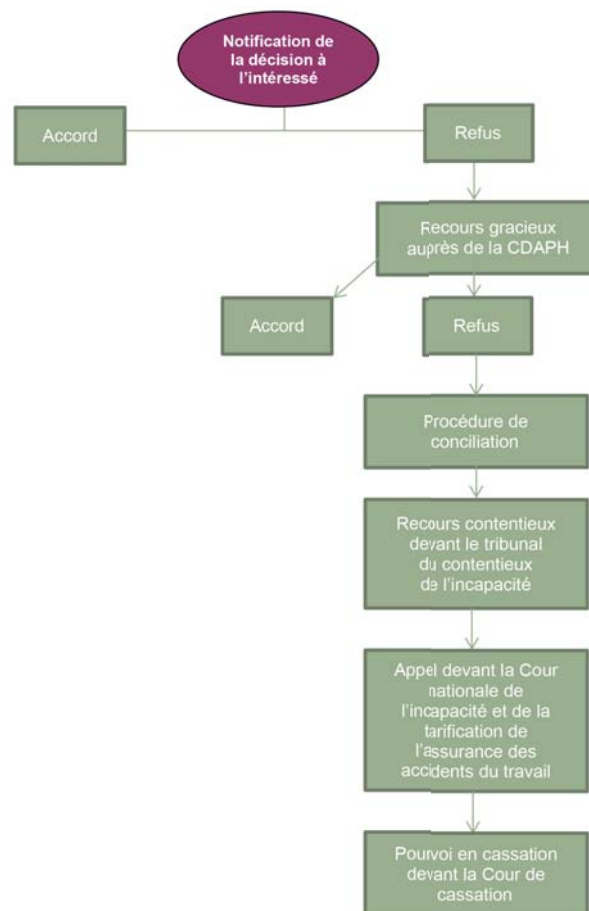
Les parties peuvent interjeter appel devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) dans le délai de un mois à compter de la date de la notification de la décision prise par le TCI.

L'appel devant la CNITAAT a un effet suspensif. Le jugement du TCI ne s'applique pas automatiquement et ne s'appliquera que si la CNITAAT le confirme. En conséquence, en cas d'appel et jusqu'à la décision de la CNITAAT, c'est la décision de la CDAPH qui continue à s'appliquer.

Le recours est formé par une déclaration adressée par le demandeur, par pli recommandé avec accusé de réception, au secrétariat du TCI qui a rendu le jugement contesté.

Le secrétaire du TCI enregistre l'appel et délivre un accusé de réception. Il avertit alors la partie adverse, puis transmet au secrétariat général de la CNITAAT l'intégralité du dossier de l'affaire. Lorsque l'affaire n'est pas en état d'être jugée, le président de la section à qui elle a été confiée en assure l'instruction. Comme devant le TCI, le président de section peut désigner un ou plusieurs médecins chargés d'étudier le dossier médical de la personne concernée. La clôture de l'instruction décidée par le président de section est notifiée aux parties. Dans ce courrier, les parties sont informées de la date de l'audience, au moins 15 jours avant la date. La décision de la CNITAAT est notifiée sans délai. Elle mentionne les délais et voies de recours.

La décision de la CNITAAT est susceptible de recours devant la Cour de cassation.



Fiche 9 :

L'accueil dans une structure médico-sociale d'aval d'une personne âgée

La préparation à la sortie des personnes détenues âgées en situation de perte d'autonomie nécessite une coordination entre le SPIP et l'USMP, et la mise en place d'un partenariat, d'une part, avec le Conseil départemental, d'autre part, avec des structures d'aval médico-sociales.

Le SPIP prend attache avec l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire afin de connaître son avis sur le type d'orientation adaptée à la situation de la personne. S'il s'agit d'une orientation en raison d'une perte d'autonomie et/ou d'une dégradation de l'état de santé de la personne, une évaluation médicale sera demandée. S'il n'a pas de partenariat avec le Conseil départemental, le SPIP peut tout d'abord s'adresser, en lien avec les professionnels de santé en charge du suivi de la personne, à un centre local d'information et de coordination (<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>) afin d'obtenir des informations et connaître les acteurs vers qui le SPIP peut se retourner. Si le SPIP a un partenariat avec le Conseil départemental, il s'adresse au référent qui a pu être identifié.

Si la personne dispose de ressources insuffisantes, malgré l'obligation alimentaire, pour financer son hébergement en établissement médico-social, elle peut solliciter une aide sociale à l'hébergement auprès du département.

La demande d'aide sociale à l'hébergement



Focus sur L'obligation alimentaire

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

Deux conditions sont nécessaires :

- la personne bénéficiaire de l'aide doit être dans le besoin ;
- son « débiteur d'aliments » doit avoir les moyens financiers de lui venir en aide.

Un simple accord entre les parties concernées suffit en général. La justice n'intervient qu'en cas de conflit. À défaut d'un accord à l'amiable, il existe des situations dans lesquelles les parents sont contraints de saisir le juge aux affaires familiales auprès du tribunal de grande instance pour faire jouer l'obligation alimentaire.

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

Toutefois, quand le créancier a gravement manqué à ces obligations envers le débiteur, le juge des affaires familiales peut décharger celui-ci de toute ou partie de la dette alimentaire¹⁷. Par exemple, dans un arrêt rendu le 4 juillet 2013, la cour d'appel d'Agen a retenu l'exception d'indignité opposée par deux filles à leur père au titre de l'obligation alimentaire.

Une telle décision pourra être prise, entre autres, pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS), notamment intrafamiliaux.

C'est quoi un EHPAD ?

Les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Un EHPAD est une « maison de retraite » médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes.

> Personnes concernées

Pour être accueilli en EHPAD, il faut :

- avoir plus de 60 ans, sauf dérogation du président du Conseil départemental ;
- et être dépendant, c'est-à-dire être en perte d'autonomie (GIR 1 à 4).

¹⁵ Article 207 du code civil

> Services proposés

Les EHPAD doivent délivrer à leurs résidents les prestations minimales définies par la loi :

- **Prestations d'administration**

- **Prestations d'accueil hôtelier :**

- mise à disposition d'une chambre avec accès à une salle de bains et des toilettes ;
- entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- mise à disposition des connectiques pour l'accès à la télévision et au téléphone ;
- accès à Internet au sein de l'établissement.

- **Prestations de restauration :**

- accès à un service de restauration ;
- fourniture de trois repas, d'un goûter, et mise à disposition d'une collation nocturne.

- **Prestations de blanchissage :**

- fourniture, pose, renouvellement et entretien du linge plat et du linge de toilette.

- **Prestations d'animation de la vie sociale :**

- accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- organisation des activités extérieures.

> L'accompagnement de la perte d'autonomie en EHPAD

Les résidents qui ont besoin d'un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne sont aidés par le personnel de l'EHPAD.

Les soins quotidiens sont effectués par l'équipe soignante de l'EHPAD, sous le contrôle du médecin coordonnateur. Ce dernier s'occupe également de la coordination des interventions du médecin traitant (qui n'est pas le médecin coordonnateur) et des rendez-vous avec les spécialistes.

> Démarche

Les demandes d'admission en EHPAD doivent être effectuées au moyen du formulaire unique CERFA n° 14732*01.

Le dossier d'admission comprend un volet administratif et un volet médical. Le volet administratif est à compléter par la personne détenue âgée avec l'aide du SPIP, ou du travailleur social intervenant en détention.

Le dossier médical doit être renseigné et signé par le médecin de l'USMP. Il doit être remis sous pli confidentiel. Il va permettre au médecin coordonnateur de se prononcer sur l'admission, en fonction des possibilités d'accueil de l'EHPAD.

> Admission

Préalablement à l'accueil, un contrat de séjour doit être signé entre l'EHPAD et la personne âgée accueillie, ou son représentant légal. Pour la signature de ce contrat, la personne ou son représentant légal peut se faire accompagner d'une personne de son choix¹⁶. Il s'agit d'une personne de confiance, désignée dans les conditions de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique (CSP). Elle peut, en outre, être consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits¹⁷. Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Quand cela est possible, le SPIP facilite l'organisation d'une visite de préadmission dans le cadre d'une permission de sortir. Le cas échéant, il peut être organisé une rencontre entre le directeur de l'EHPAD et la personne détenue dans le cadre d'un parloir.

> Aides financières

En cas de ressources insuffisantes et lorsque les obligés alimentaires ne peuvent contribuer au financement des dépenses du résident, les frais peuvent, selon les cas, être compensés en partie par :

- l'aide sociale à l'hébergement (ASH) sous réserve que l'EHPAD soit habilité à l'aide sociale ;
- l'allocation de logement sociale (ALS) ou l'aide personnalisée au logement (APL) ou/et l'aide sociale à l'hébergement, pour le tarif hébergement ;
- l'aide personnalisée d'autonomie (Apa) en établissement médico-social, pour le tarif dépendance.

Focus sur Les unités de soins longue durée

Les USLD permettent une prise en charge, en établissement hospitalier, pour des personnes très dépendantes, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Comme en EHPAD, l'accompagnement est global (vie quotidienne et coordination des soins).

Les dépenses sont prises en charge par l'assurance maladie, pour les soins et par le conseil départemental (APA et ASH).

¹⁶ Article L. 342-1 du CASF.

¹⁷ Article L. 311-5-1 du CASF.

Fiche 10 :

L'accueil dans une structure médico-sociale d'aval d'une personne handicapée

La préparation à la sortie des personnes détenues handicapées nécessite une coordination entre le SPIP et l'USMP, et la mise en place d'un partenariat, d'une part, avec la MDPH, d'autre part, avec des structures d'aval médico-sociales.

Une demande d'orientation en établissement pour personnes handicapées devra être anticipée auprès de la maison départementale des personnes handicapées. En effet, une décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées constitue un préalable pour engager les recherches d'établissement médico-social.

Une fois l'orientation prononcée, le SPIP prend contact avec l'USMP afin de connaître son avis sur le type d'orientation adaptée à la situation de la personne.

Les établissements médico-sociaux pour les personnes handicapées :

> Foyers d'accueil médicalisés (FAM)

Les FAM accueillent des personnes inaptes à toute activité professionnelle et ayant besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante, ainsi que d'une médicalisation, sans toutefois justifier une prise en charge complète par l'assurance maladie.

- **Personnes concernées/Missions :** Les FAM accueillent la plupart du temps en hébergement complet les personnes adultes en situation de handicap, à partir de 18 ans :
 - dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel ;
 - pour lesquelles est nécessaire l'assistance d'une tierce personne.

Les résidents peuvent être moins dépendants que ceux accueillis dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS), plus jeunes souvent, mais doivent être entourés de personnels médicaux et infirmiers en plus grand nombre. En outre, ces foyers accueillent des personnes souffrant de pathologies psychiatriques, dont l'état ne nécessite plus de soins en hôpital psychiatrique, mais justifie simplement une surveillance médicale et un encadrement pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Les FAM proposent aux personnes accueillies un accompagnement médical et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie dans les actes de la vie courante.

- **Financement :** Il est pris en charge par l'assurance maladie (forfait annuel global de soins) et par le Conseil départemental (via l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes handicapées, cf. page 19).

> Maisons d'accueil spécialisées (MAS)

Les MAS reçoivent des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur, ou somatique grave, rend incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de la vie, et qui sont tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.

- **Personnes concernées/Missions :** Les MAS assurent de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent :
 - l'hébergement et les besoins de la vie courante ;
 - les soins médicaux et paramédicaux (kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité) ;
 - les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de perte d'autonomie des personnes accueillies ;
 - des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et à prévenir les régressions de ces personnes.
- **Financement :** Il est pris en charge par l'assurance maladie (prix de journée). Les résidents sont pour leur part astreints à un forfait hospitalier journalier pouvant être pris en charge par la CMU-C (cf. paragraphe sur la CMU-C page 24).

> Foyers d'hébergement

Les foyers d'hébergement non médicalisés reçoivent toute personne handicapée adulte, travaillant en milieu ordinaire, en ESAT ou entreprise adaptée.

- **Personnes concernées/Missions :** Les résidents bénéficient de cet accueil, soit par choix, soit parce qu'ils ne peuvent pas rester dans leur famille, soit parce qu'ils n'en ont plus.

Le projet éducatif de ces structures vise à développer toutes les capacités de la personne, à la faire évoluer vers une plus grande autonomie, tout en favorisant son insertion en milieu ordinaire.

Ces foyers ne sont pas médicalisés. Les prestations médicales, en cas de besoin, sont réalisées par des médecins libéraux rémunérés à l'acte.

- **Financement :** Il est pris en charge par le Conseil départemental (via l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes handicapées, cf. page 19).

> Foyers de vie ou occupationnels

Les foyers de vie ou occupationnels accueillent des personnes adultes dont le handicap ne leur permet plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, mais ont une autonomie physique et intellectuelle suffisante pour se livrer à des activités quotidiennes et participer à une animation sociale.

- **Personnes concernées/Missions** : Les foyers occupationnels apparaissent comme des structures intermédiaires entre les foyers d'hébergement et les MAS.
- **Financement** : Il est pris en charge par le Conseil départemental (via l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes handicapées, cf. page 19).

> **Résidence Accueil**

- **Description** : Forme adaptée de maisons relais dédiées aux personnes souffrant d'un handicap psychique, prévoyant un partenariat formalisé avec des équipes de soins et d'accompagnement social et médico-social adapté. Le projet social s'articule autour d'un accompagnement social et d'un accompagnement sanitaire.
- **Public accueilli** : Personnes handicapées psychiques stabilisées, sans critère d'âge, à faible niveau de ressources, en situation d'isolement ou d'exclusion sociale, et suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif, dès lors qu'un accompagnement et des soins sont garantis en tant que de besoin.
- **Durée de séjour** : Accueil sans limitation de durée.
- **Forme d'habitat** : Structure de taille réduite, comportant entre 10 et 25 logements autonomes, alliant logements privatifs et espaces collectifs.

Fiche 11 : Le maintien du bail

Pour les personnes détenues, notamment dans le cas des courtes peines, la possibilité de « garder le bail » est importante, car cela évite des difficultés à la sortie et de « passer par la case » hébergement ou logement adapté. Il convient donc de recourir aux actions mises en place dans chaque département en matière de prévention des expulsions.

Tout d'abord, différentes aides et actions sont accessibles aux personnes détenues, pour les aider à maintenir le bail :

- les allocations logement : les personnes détenues, à la condition de garder leur logement, peuvent conserver leur allocation logement pendant une durée de un an. La personne détenue devra informer la CAF de son département et qu'elle continue à payer son loyer. Elle devra ensuite informer la CAF de sa sortie ;
- les aides au maintien dans le logement des fonds de solidarité logement mises en place par les Conseils départementaux ;
- La saisine des commissions de coordination des actions de prévention des expulsions (CCAPEX).

Plus globalement, la politique de prévention des expulsions locatives est détaillée dans l'instruction du 22 mars 2017 relative à la mise en œuvre du plan interministériel pour la prévention des expulsions locatives. Ainsi, la prévention des expulsions locatives fait l'objet d'une politique au niveau départemental, copilotée par le préfet du département et le président du Conseil départemental. Ces actions doivent notamment être prévues dans le cadre des plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD). Il convient pour le SPIP, de s'inclure dans ces dispositifs afin de permettre une prise en compte des besoins des PPSMJ.

Depuis la loi ALUR, chaque département doit se doter d'une charte de prévention des expulsions. Il s'agit d'un document général précisant les engagements individuels à réaliser par chacun des acteurs pour atteindre l'objectif de réduire le nombre de décisions de justice prononçant l'expulsion locative. La charte a par ailleurs pour objectif de faire émerger une culture d'action commune en ménageant des temps et des espaces réguliers d'échange et d'amélioration de la connaissance des logiques d'intervention de chaque acteur. La charte doit ainsi définir la structure et la temporalité des formations interdisciplinaires annuelles incluant l'ensemble des partenaires et des secteurs professionnels.

Par ailleurs, la loi ALUR a fait des CCAPEX la clé de voûte opérationnelle du dispositif de prévention des expulsions locatives, dont le décret n° 2015-1384 du 30 octobre 2015¹⁸ a précisé les modalités opérationnelles de mise en œuvre, sous le double pilotage du préfet de département et du président du Conseil départemental.

Ces commissions examinent les dossiers difficiles au cas par cas en associant les acteurs concernés, notamment les services de la préfecture, du Conseil départemental et les caisses d'allocations familiales (CAF et MSA) afin d'aider les ménages en difficulté à trouver une solution à leur situation, le plus en amont possible de la procédure. Ainsi, une demande d'examen peut y être déposée si la situation de la personne est conforme aux critères de saisine et selon les modalités prévues par la commission (soit directement via un travailleur social si le règlement intérieur le prévoit, soit par l'intermédiaire d'un des membres de la CCAPEX).

¹⁸ Décret n° 2015-1384 du 30 octobre 2015 relatif à la commission de coordination des actions de prévention des expulsions locatives.

Les missions de la commission de coordination des actions de préventions des expulsions

Son rôle est de faciliter le travail de tous les partenaires afin d'aboutir, pour des situations d'impayés de loyer les plus complexes, à des solutions permettant d'éviter la saisine du juge et l'expulsion effective du ménage.

Pour cela, les membres de la commission :

- délivrent des avis aux organismes payeurs de l'allocation logement quant au maintien ou à la suspension des droits des locataires ;
- délivrent des avis ou recommandations aux instances décisionnelles en matière d'attribution d'aides financières, d'accompagnement social, afin de permettre aux locataires de se maintenir dans les lieux ;
- apportent leur expertise aux sous-préfectures et services du cabinet du préfet chargés de statuer sur les demandes de CFP.

Plus particulièrement, elle émet des avis destinés aux instances décisionnelles : caisse d'allocations familiales et caisse de la mutualité sociale agricole en matière d'APL et d'AL, Conseils départementaux en matière de fonds de solidarité pour le logement et services préfectoraux dans le cadre de l'exercice du droit de réservation.

Ces avis non conformes, qui ne s'imposent donc pas aux instances décisionnelles, portent sur :

- le maintien ou la suspension du versement des aides personnelles au logement par les organismes payeurs de ces aides ;
- les aides financières qui peuvent être accordées au ménage par le FSL pour aider le ménage à solder sa dette locative, le montant et le type des aides, et les éventuelles mesures d'accompagnement social à prescrire ;
- la nécessité éventuelle, auprès du préfet ou de son délégataire, d'une proposition de relogement dans le cadre de l'exercice du droit de réservation préfectoral en faveur des ménages défavorisés.

Elle émet aussi des recommandations à l'intention de l'ensemble des partenaires œuvrant localement à la prévention des expulsions.

Fiche 12 :

L'accès à l'hébergement et au logement adapté des sortants de prison

L'accès des personnes détenues à un hébergement ou au logement constitue un élément déterminant pour assurer une réinsertion sociale effective et prévenir la récidive. Or, environ 21 %¹⁹ des sortants de prison se retrouvent sans solution d'hébergement ou de logement, ou avec une solution précaire. Pour cette raison, les SPIP et les SIAO doivent conjuguer leurs actions pour permettre leur accès aux dispositifs d'hébergement et de logement.

Focus sur Les SIAO

Les services intégrés d'accueil et d'orientation sont des plateformes mises en place dans chaque département sous l'autorité des préfets. Ils ont pour mission d'organiser et de centraliser l'ensemble des demandes d'accueil de personnes sans domicile ou risquant de le devenir. Les SIAO doivent s'assurer de la réalisation de l'évaluation sociale, médicale et psychique, et réaliser l'orientation de la personne en difficulté vers la structure d'hébergement ou de logement la plus appropriée. La loi ALUR pose le principe d'un SIAO unique, regroupant les missions « urgence » et « insertion ».

Les SIAO ont vocation à recenser et à avoir une visibilité sur l'ensemble de l'offre, à suivre en temps réel l'affectation des places d'hébergement d'urgence et à orienter les personnes vers les places d'hébergement d'insertion ou de logement adapté. Enfin, les SIAO ont une mission d'observation sociale grâce aux informations recueillies, tant sur la nature des besoins et de leur évolution que sur la structure de l'offre territoriale.

L'article 30 de la loi du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové consacre juridiquement l'existence des SIAO, créés dès avril 2010 par circulaire, et prévoit la possibilité, dans le cadre de l'exercice de leurs missions, de conclure une convention avec les SPIP. Cette disposition est mise en œuvre par la circulaire du 13 mai 2016 relative à la coordination entre les services intégrés d'accueil et d'orientation et les services pénitentiaires d'insertion et de probation pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sortant de détention et faisant l'objet d'un placement à l'extérieur. La circulaire a vocation à être déclinée dans chaque département, par la signature d'une convention

entre le préfet, le SPIP, la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) et le SIAO.

La circulaire prévoit que toutes les demandes d'hébergement et de logement des personnes sortant de prison doivent être adressées au SIAO. Une exception est prévue pour le cas spécifique du placement à l'extérieur : les relations bilatérales entre les SPIP et les structures d'hébergement pourront être maintenues et les SIAO devront être rendus destinataires des conventions. Toutefois, les SIAO pourront apporter leurs expertises si aucune structure n'a pu être identifiée par les SPIP. Par ailleurs, dans le cadre des autres mesures de libération anticipée, les conventions bilatérales entre les SPIP et les structures d'hébergement peuvent être maintenues.

L'évaluation sociale, médicale et psychique constitue l'élément central pour toute demande d'hébergement ou de logement adapté. Elle doit permettre au SIAO de proposer l'orientation la plus adaptée à la situation de la personne. Le SPIP organise sa réalisation, qui pourra être effectuée avec l'appui d'un tiers (association, Conseil départemental, etc.) ou du SIAO. La convention conclue entre le SPIP et le SIAO doit préciser l'organisation partenariale permettant la réalisation de l'évaluation sociale, médicale et psychique.

Enfin, la convention doit préciser les modalités de coordination entre le SPIP et le SIAO : désignation d'un référent au sein de chaque service, définition de la modalité de réalisation des évaluations sociales, médicales et psychiques, prévision des temps d'échange et de réunion, prévision des formations réciproques, développement d'outils communs.

Présentation des structures d'hébergement et de logement vers lesquelles oriente le SIAO

1. Les structures d'hébergement

L'accueil en hébergement est destiné aux personnes sans domicile ou contraintes de le quitter en urgence, en situation de précarité et connaissant de graves difficultés sociales. L'hébergement est provisoire, dans l'attente d'une solution de logement durable et adaptée.

Il ne donne pas lieu à l'établissement d'un bail ou d'un titre d'occupation ni au versement d'un loyer, ce qui n'exclut pas une participation financière des familles ou des personnes accueillies. Cette participation est calculée fonction des ressources des intéressés pour les hébergements en CHRS.²⁰

¹⁹ Données de l'enquête flash logement 2016.

²⁰ Article R. 345-7 du CASF.

Les personnes hébergées ne bénéficient pas des aides au logement, sauf conditions particulières assimilables à du logement par la réglementation existante.

> Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

- **Missions :** Ce sont des établissements sociaux, essentiellement gérés par des structures associatives, des CCAS ou d'autres structures du Conseil départemental. Ils accompagnent les personnes accueillies par des actions socio-éducatives, le plus souvent avec hébergement, dans certains cas avec adaptation à la vie active, en vue d'aider ces personnes à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Il peut également être mis en place un projet de prise en charge individualisée et globale par le biais d'un « projet d'insertion » élaboré avec la personne accueillie.
- **Public accueilli :** Personnes isolées, ou familles, connaissant de graves difficultés d'ordre économique et social. Certains CHRS sont spécialisés dans l'accueil d'un public spécifique ou prioritaire (ex. : femmes victimes de violence, personnes sous main de justice...).
- **Durée de séjour :** L'admission dans la structure est faite pour une durée déterminée et renouvelable : la situation de la personne accueillie doit faire l'objet d'un bilan tous les six mois. L'objectif est qu'elle ou sa famille accède le plus rapidement possible à une insertion durable en milieu ordinaire ou adapté (logement, emploi...).
- **Forme d'habitat :** Chambres individuelles ou à plusieurs, ou logements dans certains cas ; logement éclaté (40 % du parc), regroupé ou mixte.

> Centre d'hébergement d'urgence (CHU)

- **Missions :** Hébergement temporaire de personnes ou familles sans abri ; aide dans leurs démarches d'accès aux droits et recherche d'un logement ou d'une structure d'insertion adaptée.
- **Public accueilli :** Pas de conditions réglementaires de ressources. Il s'agit d'un accueil « inconditionnel », c'est-à-dire sans sélection des publics accueillis, et notamment sans condition de régularité du séjour.
- **Durée de séjour :** Le séjour dure aussi longtemps qu'une solution durable n'est pas proposée à la personne ou à la famille, sauf si elle ne le souhaite pas ou enfreint le règlement intérieur du centre d'hébergement.
- **Forme d'habitat :** Cette forme est variée, du dortoir à la chambre individuelle, voire au logement banalisé dans le diffus.

> Hébergement de stabilisation

- **Description :** Cet hébergement, ouvert 24 h/24, avec un accompagnement social, doit permettre aux personnes éloignées de l'insertion de se stabiliser et de favoriser leur orientation ultérieure vers des structures adaptées à leur situation.

- **Type de public :** Même public que dans les CHU, mais ayant un passé plus ou moins long dans le dispositif d'hébergement.
- **Durée de séjour :** Non limitée.

> Nuitées d'hôtel

- **Description :** Accueil de personnes (et de familles) en situation de détresse, dans des hôtels, à défaut de places disponibles dans les centres d'hébergement d'urgence, notamment pendant la période hivernale.
- **Public accueilli :** Personnes en situation de détresse.
- **Durée de séjour :** une à quelques nuits.

> Logement et chambres conventionnées à l'Allocation logement temporaire (ALT)

- **Description :** Accueil à titre temporaire de personnes défavorisées, sans logement et qui ne peuvent pas être hébergées en CHRS, par des associations conventionnées ou CCAS, et ayant reçu une aide au logement temporaire.
- **Public accueilli :** Personnes défavorisées sans logement et qui ne peuvent pas être hébergées en CHRS ou dont la situation ne le justifie pas. Le parc conventionné en ALT est utilisé pour des situations aussi bien d'urgence que d'insertion.
- **Durée de séjour :** Pas de limite réglementaire mais l'objectif est que la durée moyenne n'excède pas six mois (les personnes étant censées avoir obtenu entre-temps une solution de logement adaptée à leur situation).
- **Forme d'habitat :** Logements ou chambres dans un parc très diversifié (parc privé, parc social, résidences sociales dans la limite de 10 % de leur capacité, hébergement d'urgence, hôtel...).

> Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

- **Description :** Cette modalité d'hôtel meublé a pour vocation d'offrir une solution d'hébergement à coût maîtrisé aux personnes en difficulté.
- **Public accueilli :** L'exploitant d'une RHVS s'engage à réserver au moins 30 % des logements de la résidence à destination de publics rencontrant des difficultés particulières pour se loger, identifiés dans le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).
- **Durée de séjour :** Location pour une occupation à la journée, à la semaine ou au mois à une clientèle qui peut éventuellement l'occuper à titre de résidence principale.
- **Forme d'habitat :** Établissement commercial d'hébergement, constitué d'un ensemble homogène de petits logements autonomes équipés et meublés.

> Les lits halte soins santé (LHSS)

- **Description :** Les LHSS sont des établissements médico-sociaux, offrant une prise en charge médico-sociale temporaire à des personnes sans domicile fixe et qui ont besoin de soins ne nécessitant pas d'hospitalisation.

- **Public accueilli** : Personnes sans domicile ayant besoin de soins sans relever d'une hospitalisation. Aucune condition administrative. Ouverts 24 h/24 et 365 j/an, les LHSS sont accessibles aux personnes handicapées.
- **Durée de séjour** : La durée prévisionnelle du séjour ne doit pas excéder deux mois, mais elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie et de la possibilité d'une solution pour la sortie.
- **Forme d'habitat** : Selon les besoins, les lits peuvent être regroupés en un lieu unique ou installés dans différents sites, que ces derniers soient ou non exclusivement dédiés à cette activité.

2. Logements adaptés

Les occupants de ces logements, que leur occupation soit temporaire ou plus durable, versent une redevance ou un loyer et ont un statut d'occupant (bail ou titre d'occupation) avec garanties de maintien dans les lieux et bénéficient des aides au logement (APL ou ALS). Les occupants des logements peuvent bénéficier des aides du FSL pour l'accès et le maintien dans le logement.

> Résidence sociale classique

- **Description** : Structure qui offre un logement collectif temporaire meublé à des personnes en difficulté sociale et/ou économique, dans une catégorie spécifique de logements foyers que constituent les résidences sociales.
- **Public accueilli** : Personnes en difficulté sociale et/ou économique ayant un besoin de logement temporaire lié à la mobilité ou dans l'attente d'un logement durable, en capacité d'occuper un logement autonome avec, si besoin seulement, un accompagnement léger.
- **Durée de séjour** : Un mois renouvelable sans limitation de durée, mais vocation d'accueil temporaire rappelée généralement dans le projet social (accueil variant selon les situations entre un mois et deux ans).
- **Forme d'habitat** : Logements meublés autonomes en habitat regroupé.

> Maison relais (pension de famille)

- **Description** : Accueil, sans limitation de durée, de personnes au faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde et dont l'accès à un logement autonome apparaît difficile à court terme, sans relever, toutefois, de structures d'insertion de type CHRS.
- **Public accueilli** : Principalement des personnes isolées, très désocialisées, fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire.
- **Durée d'accueil** : Accueil sans limitation de durée. Le principe de la maison relais est de proposer un habitat pérenne.
- **Forme d'habitat** : Structure de taille réduite comportant entre 20 et 25 logements, alliant logements privatifs et espaces collectifs.

> Foyers de jeunes travailleurs

- **Description** : Accueil des jeunes en cours d'insertion sociale et professionnelle dans une résidence adaptée à leurs besoins avec des services d'ordre socio-éducatif.
- **Public accueilli** : Jeunes de 16-25 ans, en cours d'insertion sociale et professionnelle ; élargissement aux 25-30 ans, mais de façon limitée.
- **Durée de séjour** : Un mois tacitement renouvelable sans limitation de durée.
- **Forme d'habitat** : Chambres ou logements, et espaces collectifs dans un foyer intégré, ou dans un foyer soleil combinant unité centrale, avec services et espaces collectifs, et logements disséminés à proximité dans le diffus.

> Foyers de travailleurs migrants

- **Description** : Initialement pour accueillir des travailleurs immigrés. Cependant, des personnes en situation d'exclusion peuvent désormais être accueillies dans les foyers qui comportent des places ou logements vacants.
- **Public accueilli** : Personnes en situation d'exclusion.
- **Durée de séjour** : Un mois tacitement renouvelable sans limitation de durée.
- **Forme d'habitat** : Chambres ou logements, et espaces collectifs.

3. Logements ordinaires

Cette partie est consacrée aux personnes autonomes, n'ayant pas besoin d'accompagnement social. Ces personnes peuvent bénéficier des allocations logement, du FSL et des aides au logement (cf. page 26 paragraphe 6. les prestations logement).

> Logements en sous-location

- **Description** : Logements des parcs privés et publics mobilisés par les organismes qui louent des logements en vue de les sous-louer à des ménages défavorisés. L'objectif final de cette procédure est de faire accéder le sous-locataire à un statut de locataire.
- **Public accueilli** : Ménages défavorisés.
- **Durée du séjour** : Bail de sous-location à durée déterminée. Ce bail peut soit glisser vers un bail classique, soit constituer une réponse temporaire avant l'accès à un autre logement.

> Gestion locative adaptée

- **Description** : Gérer des logements appartenant à des propriétaires privés et les louer à des ménages ayant des difficultés financières et sociales. Ce principe s'appuie sur la médiation envers les propriétaires bailleurs pour permettre l'accueil de ménages défavorisés, tant en ce qui concerne leur solvabilité que leur accompagnement social.
- **Public accueilli** : Ménages défavorisés, en difficulté d'insertion économique, sociale, administrative.
- **Durée de séjour** : Durée du bail.

> **Logement conventionné : parc public**

- **Description :** Logements bénéficiant de prêts aidés de l'État et qui font donc l'objet d'une convention entre le bailleur et l'État.
- **Public accueilli :** Tout public avec des ressources inférieures aux plafonds prévus par l'article R. 331-12 du Code de la construction et de l'habitation.
- **Durée du séjour :** Bail de trois ans renouvelable.

> **Logement conventionné : parc public**

- **Description :** Tous les logements conventionnés avec l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) peuvent se voir imposer des loyers plafonnés pour des personnes à faibles ressources.
- **Public accueilli :** Personnes en difficulté.
- **Durée de séjour :** Trois ans renouvelables

Fiche 13 :

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

Circulaire du 11 juillet 2013 – Direction de l'administration pénitentiaire et Direction générale de la cohésion sociale

Situations	AAH (art. R. 821-8 Code Sécurité Sociale)	RSA (art. R. 262-45 Code action sociale et des familles)
Personnes détenues	• Si le bénéficiaire a au moins un enfant ou un ascendant à charge, ou le conjoint/concubin/pacsé ne travaille pas selon conditions CDAPH = 100 % montant mensuel habituel • Si célibataire isolé = 30 % montant mensuel habituel, à partir du 1^{er} jour suivant 60 jours révolus d'incarcération pour AAH perçue avant ou dossier instruit en détention • Si le bénéficiaire conserve un logement indépendant = peut bénéficier d'un complément de ressources soit le MVA, soit le complément de ressources (CPR), non cumulatifs • Si cas particulier taux d'incapacité entre 50 et 80 % La reconnaissance de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) n'est pas liée au seul critère de l'incarcération. La CDAPH doit effectuer une analyse globale de la situation de la personne Retour au droit commun le 1^{er} jour du mois civil suivant la fin de la détention	• Si personne seule détenue = allocation suspendue à partir du 1^{er} jour suivant 60 jours révolus • Si foyers dont un des membres est incarcéré avec droit ouvert au titre du bénéficiaire incarcéré = examen obligatoire des droits de l'autre membre du couple ou personne à charge du bénéficiaire au-delà du délai de 60 jours. Si conditions non remplies = fin du droit au terme du 1^{er} jour suivant les 60 jours de maintien après l'incarcération • Si femme enceinte ou incarcérée avec son enfant qui remplit les conditions d'isolement = ouverture ou maintien en plus d'un droit à une majoration du montant forfaitaire du RSA. Si la situation d'isolement cesse avant la fin de la période de 60 jours (départ de l'enfant de l'établissement), un droit au RSA sans majoration peut être maintenu dans la limite des 60 jours Retour au droit commun le 1^{er} jour du mois au cours duquel la personne n'est plus détenue
La personne incarcérée n'a pas de nouvelle demande à déposer à sa sortie si elle bénéficiait de l'allocation avant sa détention ou si ce droit lui a été ouvert durant sa détention		
Les personnes avec mesure d'aménagement de peine : • Placement à l'extérieur avec exercice d'une activité professionnelle dans des conditions de - droit commun - semi-liberté - placement sous surveillance électronique	AAH à taux plein dans les conditions de droit commun Attention, la PPSMJ a l'obligation de déclarer l'ensemble des ressources, notamment professionnelles, ainsi que les sommes relevant : • soit de sa part libérable lors d'une sortie dans le cadre d'un aménagement de peine • soit de la clôture du compte nominatif lors de la levée d'écrou <i>(Ces informations sont intégrées au billet de sortie)</i> Le bénéficiaire qui conserve un logement indépendant peut bénéficier d'un complément de ressources : soit le MVA, soit le CPR, non cumulatifs La RSDAE doit faire l'objet d'une analyse globale par la CDAPH	RSA à taux plein dans les conditions de droit commun Attention, la PPSMJ a l'obligation de déclarer l'ensemble des ressources, notamment professionnelles, ainsi que les sommes relevant : • soit de sa part libérable lors d'une sortie dans le cadre d'un aménagement de peine • soit de la clôture du compte nominatif lors de la levée d'écrou <i>(Ces informations sont intégrées au billet de sortie)</i> Mais le calcul du droit à la prestation tient compte : • des sommes issues du compte nominatif lors de la levée d'écrou, dans la limite du montant forfaitaire fixé pour une personne seule (les sommes ne sont pas considérées comme ayant un caractère de revenus professionnels) • des règles relatives à l'évaluation forfaitaire du bénéfice d'un logement à titre gratuit, sauf si la PPSMJ participe financièrement aux frais d'hébergement Ces règles de calcul peuvent amputer une partie du RSA
PE avec exercice d'une activité professionnelle hors des conditions de droit commun	Pour le RSA : droit suspendu durant la détention Pour l'AAH : perception de l'allocation à hauteur de 30 %	
Suspension de la peine	Retour au droit commun	
Fractionnement de la peine		
Libération conditionnelle	Retour au droit commun	

Fiche 14 :

Les différentes possibilités d'hébergement à la sortie de prison

Champ de l'établissement	Nom de l'établissement	Financement	Profils
Personnes âgées	EHPAD	Assurance maladie - Aide sociale - APA	Personnes dépendantes et/ou en perte d'autonomie, ayant besoin de l'aide d'une tierce personne
	Foyers logements, maisons de retraite	Résident Aides au logement (APL, ALS) Aide sociale éventuelle	Personnes de plus de 60 ans, valides et autonomes, mais qui souhaitent rompre leur isolement, avoir un cadre de vie sécurisé, accéder à un appartement plus petit, se faire aider ponctuellement ou profiter des activités en commun
	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA)	Résident Aides au logement	Personnes de plus de 60 ans, valide et autonome, vivant en milieu rural
Personnes majeures handicapées	Foyer d'accueil ou occupationnel	Aide sociale	Personnes handicapées disposant d'une certaine autonomie ne justifiant pas leur admission en MAS, mais insuffisante pour bénéficier d'un logement individuel en maison relais
	MAS	Assurance maladie - Aide sociale	Adultes handicapés ne pouvant effectuer seuls les actes essentiels de la vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants
	FAM	Assurance maladie - Aide sociale (Conseil départemental)	Personnes lourdement handicapées, inaptes à une activité professionnelle et dans l'obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne
	Foyer Hébergement de Travailleurs Handicapés (FHTH)	Aide sociale (Conseil départemental) - ressources des résidents	Établissement médico-social, en général annexé à un ESAT, assurant l'hébergement des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en ESAT, entreprise adaptée ou milieu ordinaire
	Résidence accueil		Maison relais dédiée à des personnes handicapées psychiques, suivies par un service d'accompagnement (Accompagnement social, SAVS ou SAMSAH)
	Appartement accompagné		Appartements gérés par une association qui les met à disposition de personnes handicapées psychiques, suivies par un service d'accompagnement
Personnes sans domicile, en errance	Nuitées d'hôtel	115 SPIP	Accueil de personnes et de familles en situation de détresse, souvent orientées par le 115, dans des hôtels, à défaut de places disponibles en CHRS
	CHU	DRJCS/DDCS Collectivités locales	Hébergement temporaire de personnes ou de familles sans abri. Principe de l'accueil inconditionnel

Personnes sans domicile, en errance	Hébergement de stabilisation		Même public que dans les CHU, mais ayant un passé plus ou moins long dans le dispositif d'hébergement ou à la rue
	CHRS et notamment centres d'aide à la vie active, accueils de jour	État + contribution le cas échéant des communes et de l'aide sociale départementale	Accueil, hébergement et insertion des adultes et des familles connaissant de graves difficultés sociales
	Logements et chambres conventionnés ALT	CAF FSL possible, notamment pour couvrir les frais de remise en état si dégradations	Personnes défavorisées sans logement et qui ne peuvent pas être hébergées en CHRS ou dont la situation ne le justifie pas
	Maisons relais	16 €/jour et place DDCS	Principalement des personnes isolées et très désocialisées
	RHVS	Pour les places réservées « préfet » (20 €/nuit) DDCS Bénéficiaires	30 % des places sont destinées à l'accueil des personnes à faibles revenus, rencontrant des difficultés pour se loger. Ce public est désigné par les services de l'État (dans le PDAHPD), les collectivités territoriales ou les associations
	Résidence sociale ou logement-foyer		Personnes en difficulté sociale et/ou économique ayant besoin d'un logement temporaire lié à la mobilité ou en attente d'un logement durable. La personne doit être en capacité d'occuper un logement autonome, même si possibilité d'un accompagnement léger
Traitement des addictions	Centre d'accueil pour toxicomanes	État	
	Centres d'accueil pour alcooliques, Appartements de coordination thérapeutique (VIH, maladies chroniques)	Assurance maladie	
Hébergements spécifiques	Foyers de jeunes travailleurs (FJT)	État Conseil départemental Caisse d'allocations familiales	Accueil de jeunes de 18-30 ans, primo-actifs, en formation, en mobilité sociale ou professionnelle en logement temporaire meublé et avec un accompagnement socio-éducatif
	LHSS	Assurance maladie	Personnes sans domicile ayant besoin de soins ne nécessitant pas d'hospitalisation
	Centre maternel	Conseil départemental	Accueil des femmes enceintes et des mères isolées avec enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique
	Foyer de travailleurs migrants (FTM)		Accueil initialement des travailleurs immigrés et de personnes en situation d'exclusion
	Centre d'accueil de demandeurs d'asile	État	
Autres	Structures expérimentales dérogeant aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du Code de la Sécurité sociale	Toutes possibilités	Dispositif à explorer sur chaque territoire
	Lieux de vie non traditionnels (LVA)	Aide sociale (principalement)	Petite structure sociale ou médico-sociale accueillant tout type de public en nombre restreint, ayant des difficultés sociales, familiales ou psychologiques

Fiche 15 :

Les différentes prestations sociales

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

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

- **le risque « vieillesse-survie »** : c'est le plus important, en raison du poids des retraites. Il inclut la prise en charge de la perte d'autonomie qui n'est pas reconnue comme un risque à part entière, malgré la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie, instituée par la loi du 20 juillet 2001, et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, créée par la loi du 30 juin 2004 ;
- **le risque « santé »** : il inclut la maladie, l'invalidité, les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- **le risque « maternité-famille (famille : groupe de personnes liées par des liens de filiation et d'alliance) »** : il inclut notamment les indemnités journalières, l'allocation pour jeune enfant, les allocations familiales, les aides à la garde d'enfant et l'essentiel des aides au logement ;
- **le risque « emploi »** : c'est-à-dire l'indemnisation du chômage, les aides à la réadaptation et à la réinsertion professionnelle, les préretraites ;
- **le risque « exclusion sociale »** pris en charge notamment par le revenu de solidarité active (RSA).

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

ASPA (ex-minimum vieillesse)	Conditions : • avoir atteint 65 ans, mais possible à 60 ans en cas d'incapacité reconnue par le médecin-conseil de l'organisme qui verse l'allocation • résidence régulière en France • condition de ressources	Maintien et ouverture du droit en détention Conditions du droit commun	CNAV, MSA, mairie Formulaire CERFA n° 13710*01	Circulaire CNAV n° 2009/9 du 3 février 2009 Circulaire CNAV n° 2010/49 du 6 mai 2010 Circulaire CNAV n° 2014-28 du 9 avril 2014 Circulaire CNAV n° 2007/15 du 1^{er} février 2007 relative à la simplification du minimum vieillesse. Code de la Sécurité sociale, articles D. 815-1 et D. 815-2
ASI	Conditions : • d'invalidité : être titulaire d'une pension de retraite ou d'invalidité et ne pas avoir atteint l'âge de départ légal à la retraite pour bénéficier de l'ASPA • de ressources • de résidence et de régularité du séjour	Maintien et ouverture du droit en détention Conditions du droit commun	Caisse d'assurance retraite	Code de la Sécurité sociale : articles L. 815-24, L. 816-1, R. 815-58, D. 815-19 à D. 815-20. Circulaire CNAV n° 2007/15 du 1^{er} février 2007 relative à la simplification du minimum vieillesse. Circulaire CNAV n° 2010/49 du 6 mai 2010 Circulaire CNAV n° 2011/30 du 14 avril 2011 Circulaire CNAV n° 2014-28 du 9 avril 2014
Allocation personnalisée d'autonomie	L'APA est une allocation destinée aux personnes âgées, qui ont besoin, en plus des soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante, ou dont l'état nécessite une surveillance régulière Conditions : • être âgé de plus de 60 ans + résidence en France de façon stable et régulière	Maintien et ouverture de ce droit en détention Conditions du droit commun	Conseil départemental	Code de l'action sociale et des familles : articles L. 232-1 à L. 232-3 ; R. 232-1 à R. 232-6 Circulaire DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale Circulaire DGAS/2C n° 2002-536 du 23 octobre 2002 relative à l'allocation personnalisée pour l'autonomie

PERSONNES HANDICAPÉES				
Allocation adulte handicapé	L'AAH a pour objet de garantir un revenu minimal aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante Conditions : • être âgé de 20 à 60 ans • être en situation régulière • taux d'incapacité permanente : d'au moins 80 % ou compris entre 50 et 79 %, et avoir une restriction substantielle d'accès à l'emploi du fait de son handicap	Au-delà de 60 jours en détention, maintien du droit à hauteur de 30 % de l'AAH Sauf si : • il est astreint au forfait journalier • il a au moins un enfant ou un ascendant à charge • son conjoint, concubin ou le partenaire auquel il est lié par un PACS ne travaille pas pour un motif reconnu valable par la CDAPH Ouverture d'AAH possible en détention Reprise de l'allocation dès le premier jour du mois suivant la sortie	CAF MDPH	Code de la Sécurité sociale : articles L. 821-1 à L. 821-8 ; R. 821-1 à R. 821-9 ; D. 821-1 à D. 821-11 Décret n° 2007-1574 établissant le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées Circulaire interministérielle n° DGCS/SD1C/DAP/2013/203 du 11 juillet 2013 relative aux conditions d'accès et aux modalités de calcul du revenu de solidarité active et de l'allocation aux adultes handicapés des personnes placées sous main de justice, incarcérées ou bénéficiant d'une mesure d'aménagement ou d'exécution de peine (annule et remplace la circulaire DGCS/SD1C/2012/299 du 30 juillet 2012)
La garantie de ressources pour les personnes handicapées	Le complément de ressources est une allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'AAH pour constituer une garantie de ressources dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler	Suspension après 60 jours de détention et reprise le premier jour du mois suivant la sortie	MDPH	Code de la Sécurité sociale : articles L. 821-1-1 à L. 821-8 ; articles R. 821-1 à R. 821-9 et article D. 821-3
La majoration pour la vie autonome	La majoration pour la vie autonome est un complément qui permet aux personnes en situation de handicap vivant dans un logement de faire face aux dépenses que cela implique	Suspension après 60 jours de détention et reprise le premier jour du mois suivant la sortie	CAF MSA	Code de la Sécurité sociale : article L. 821-1-2 ; article L. 821-5 et articles R. 821-1 à R. 821-9
Prestation de compensation du handicap	La prestation de compensation est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées Conditions : • être âgé de 20 à 60 ans • résidant de façon stable et régulière en France, ayant une difficulté absolue à la réalisation d'une activité essentielle de la vie quotidienne (se laver, se déplacer...) ou une difficulté grave pour au moins deux activités	Maintien et ouverture de ce droit en détention Conditions du droit commun	MDPH Conseil départemental	Code de l'action sociale et des familles : articles L. 245-1 à L. 245-14 ; R. 245-1 et suivants Circulaire n° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP/ du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale

SÉCURITÉ SOCIALE				
Pension d'invalidité	Elle vise à compenser une perte de salaire résultant de la perte de capacité de travail ou de gains, due à la maladie ou à un accident non professionnel Conditions : - être âgé de moins de 60 ans - condition d'affiliation SS	Maintien du droit en détention	CPAM	Code de la Sécurité sociale : articles L. 341-1 et suivants ; R. 341-2 à R. 341-24, D. 341-1 et D. 341-2
Rente d'accident du travail	Toute personne qui reste atteinte d'une incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle peut percevoir : - soit une indemnité en capital, si son taux d'incapacité permanente est inférieur à 10 % - soit une rente d'incapacité permanente, si son taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 10 %	Maintien du droit en détention Ouverture de ce droit aux personnes détenues exerçant un travail en établissement pénitentiaire dans les conditions de droit commun	CPAM	Code de la Sécurité sociale : Articles L. 434-1 à L. 434-6 ; R. 434-1 à R. 434-9 Articles L. 412-8 °5 CSS
Prestation d'assurance maladie et maternité 1°) Cas général	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayants droits	Quel que soit le régime antérieur, affiliation obligatoire au régime général de toute personne écrouée, y compris les étrangers en situation irrégulière Prestations en nature uniquement. Prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier par l'AP pour les personnes écrouées Pas d'indemnités journalières même en cas d'ouverture de droits avant l'incarcération		Code de la Sécurité sociale : articles L 321-1, L. 161-21
2°) Cas particuliers • SL, PSE, PE, PSEM sans activité rémunérée	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayants droits	Affiliation au régime général, au même titre que les personnes détenues Ticket modérateur et forfait journalier hospitalier à la charge de l'AP		
• SL, PSE, PSEM, PE avec une activité rémunérée	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité, prestations en nature et en espèces, couverture des ayants droits	Affiliation au régime de Sécurité sociale dont ils relèvent au titre de leur activité, prestation en nature et en espèces		

3°) Situation à la libération Cas général	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité professionnelle Pour les personnes sans activité professionnelle, affiliation via la PUMA	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité professionnelle Pour les personnes sans activité professionnelle, affiliation via la PUMA	CPAM	
Cas des étrangers • en situation régulière	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité Pour les personnes sans activité professionnelle, affiliation via la PUMA	Affiliation au régime dont ils relèvent de par leur activité Pour les personnes sans activité professionnelle, affiliation via la PUMA	CPAM	
• en situation irrégulière	AME vise à permettre l'accès aux soins des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, mais qui sont en situation irrégulière (absence de titre de séjour ou de récépissé de demande) Les soins de maladie et de maternité sont pris en charge à 100 %	Pour les personnes écrouées : affiliation au régime général, au même titre que toutes les personnes écrouées. À la levée d'écrou : demande d'AME	CPAM	
ALLOCATIONS FAMILIALES				
Couverture maladie universelle complémentaire	La couverture maladie universelle complémentaire permet d'avoir le droit à une protection complémentaire santé gratuite. C'est donc la possibilité d'accéder aux médecins, à l'hôpital, etc., sans dépense à charge et sans avance de frais Conditions : • conditions de ressources (12 mois précédant la demande ou droit connexe RSA socle) • résidence stable et régulière en France	Durant la détention, la CMU-C ne couvre que les dépassements d'honoraires des dispositifs médicaux à usage personnel (prothèse oculaire, auditive, dispositifs médicaux)	CPAM	Code de la Sécurité sociale : articles L. 861-1 à L. 861-10 : bénéficiaires de la CMU-C et prestations Code de la Sécurité sociale : articles L. 861-1 à L. 861-10 ; articles R. 861-16 à R. 861-18 ; articles R. 861-19 à R. 861-21. Décision du 8 janvier 2014 listant les organismes complémentaires participant à la couverture maladie universelle complémentaire pour 2014
Allocations familiales	Allocation due à partir du deuxième enfant, sans réserve de ressources jusqu'aux 20 ans de l'enfant	Allocation maintenue	CAF	Code de la Sécurité sociale : articles L. 521-2, R. 512-2
Prestation d'accueil d'un jeune enfant	Conditions : • avoir à sa charge un enfant de moins de 3 ans • avoir adopté un enfant de moins de 20 ans • conditions de ressources	Allocation maintenue	CAF	Code de la Sécurité sociale : articles L. 531-1 et 2 Loi 94-629 du 25/07/1994

ALLOCATIONS LOGEMENT				
Allocation de logement et aide personnalisée au logement	Conditions : Le logement doit être la résidence principale. Le demandeur ou son conjoint doit : - être titulaire du contrat de location - payer un loyer Le logement doit être conventionné Si le logement est loué par un ascendant (parents, grands-parents, arrière-grands-parents) ou un descendant (enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants) du demandeur ou de son conjoint, concubin, partenaire, on ne peut pas bénéficier d'une aide au logement	Si le logement continue à être occupé par le conjoint, les enfants ou personnes à charge et que le loyer est payé, l'aide est maintenue et recalculée en neutralisant les ressources de la période de référence de la personne incarcérée Si la personne incarcérée était seule et si le loyer continue à être payé, maintien de l'aide pendant un an, avec la même neutralisation de ressources	CAF	Code de la Sécurité sociale : articles L. 542-1 à 7 ; L. 831-1 7, D. 542-1 et suivants, D.831-1 à 5 ; R. 831- 1 et suivants Code de la construction et de l'habitation : articles L. 351-1 et suivants
PRÉPARATION À LA SORTIE				
ARE	ARE est un revenu de remplacement versé sous certaines conditions aux personnes inscrites comme demandeurs d'emploi et involontairement privés d'emploi	Suspension de l'allocation au bout de 15 jours de détention La personne incarcérée doit prévenir le Pôle emploi, sinon elle devra rembourser les indus Il n'y a pas de rupture de droit pour les personnes bénéficiant d'un 723-15 CPP	Pôle emploi	Code du travail : Articles L. 3132-3-1 ; L. 5422-1 à L. 5422-8 ; R. 5422-1, R. 5422-2 et R. 5426-3 à R. 5426-17 Convention du 19 février 2009 « relative à l'indemnisation du chômage »
RSA	Conditions : - être âgé d'au moins 25 ans, être âgé de moins de 25 ans et avoir exercé une activité professionnelle pendant au moins deux ans sur les trois dernières années, ou être âgé de moins de 25 ans et avoir au moins un enfant né ou à naître - les ressources et prestations familiales comprises ne doivent pas dépasser un certain montant	Suspension de l'allocation au bout de 2 mois de détention Reprise des droits à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel la personne sort Pour les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine suite à une période de détention supérieure à 60 jours, les droits diffèrent selon la mesure. (cf. Circulaire du 11 juillet 2013) Il n'y a pas de rupture de droit pour les personnes bénéficiant d'un 723-15 CPP	CAF Conseil départemental ; CCAS ; CAI	Loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 Code de l'action sociale et des familles : articles L. 262-1 et suivants Circulaire interministérielle N° DGCS/SD1C/ DAP/2013 /203 du 11 juillet 2013
Allocation de solidarité spécifique (ASS)	Conditions : - conditions d'activité antérieure et de ressources - être âgés de moins de 65 ans - être apte au travail et effectuer des actes positifs et répétés en vue de retrouver un emploi, de créer ou reprendre une entreprise	Suspension après 15 jours de détention et reprise lorsque l'allocataire satisfait à nouveau aux conditions exigées pour en bénéficier. La possibilité s'éteint 4 ans après la date d'admission à l'ASS ou la date de son dernier renouvellement	Pôle emploi	Code du travail : articles L. 5423-1 à L. 5423-6, R. 5423-1 à R. 5423-14, D. 5424-62 à D. 5424-64 Décret n° 2009-1703 du 30 décembre 2009

Fiche 16 :

Les droits sociaux des personnes écrouées de nationalité étrangère

1. Couverture maladie

Les personnes écrouées de nationalité étrangère sont affiliées au régime général de l'assurance maladie, même si elles sont en situation irrégulière, au même titre que toutes les personnes écrouées. Elles n'ont donc pas besoin de l'aide médicale d'État, la part obligatoire des dépenses de santé étant prise en charge par la Sécurité sociale, et la part complémentaire par l'administration pénitentiaire.²¹

En revanche, cette affiliation prenant fin au jour de la sortie, une demande d'AME doit être effectuée auprès de la CPAM du lieu de résidence en amont de la sortie (cf. 5.1. « L'aide médicale d'État », page 23).

2. Prestations sociales

La régularité du séjour constitue une condition d'attribution des prestations sociales, qu'il s'agisse de la CMU-C, des prestations sociales liés à la perte d'autonomie (AAH, PCH et APA) ou des prestations sociales délivrées à la sortie (ATA, RSA, etc.).

La liste des titres et documents attestant la régularité de la résidence en France des personnes de nationalité étrangère pour l'attribution des prestations d'aide sociale est fixée comme suit²² :

- carte de résident ;
- carte de résident privilégié ;
- carte de séjour temporaire ;
- certificat de résidence de ressortissant algérien ;
- récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus ;
- récépissé de première demande de carte de séjour d'une durée de validité supérieure à trois mois ;
- autorisation provisoire de séjour d'une durée de validité égale ou supérieure à trois mois ;
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention « reconnu réfugié » d'une durée de validité de six mois renouvelable ;

- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention « étranger admis au titre de l'asile » d'une durée de validité de six mois renouvelable ;
- récépissé de demande d'asile intitulé « récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié » d'une durée de validité de trois mois renouvelable ;
- carte d'identité d'Andorre délivrée par le préfet du département des Pyrénées-Orientales ;
- passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco, valant autorisation de séjour.

En revanche, pour le RSA, un titre de séjour d'une durée d'au moins cinq ans autorisant à travailler est requis.

3. Accès à l'hébergement et au logement

Les personnes détenues de nationalité étrangère en situation irrégulière peuvent être prises en charge :

- par le dispositif de veille sociale²³ ;
- au sein d'un centre d'hébergement d'urgence²⁴ ;
- au sein d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, et bénéficié à ce titre de l'aide sociale d'État²⁵ ;
- au sein d'un lit halte soin santé²⁶.

En revanche, les personnes détenues de nationalité étrangère en situation irrégulière ne peuvent pas être accueillies au sein des autres dispositifs d'hébergement et de logement. À titre d'exemple, l'aide versée aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT) est conditionnée à la régularité du séjour de la personne pour qui l'aide est versée.²⁷

²¹ Article L. 381-30-1 du Code de Sécurité sociale.

²² Décret n° 94-294 du 15 avril 1994.

²³ Article L. 345-2 du Code de l'action sociale et des familles : « Dans chaque département est mis en place, sous l'autorité du représentant de l'État, un dispositif de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état. Ce dispositif fonctionne sans interruption et peut être saisi par toute personne, organisme ou collectivité. »

²⁴ Article L. 345-2-2 du Code de l'action sociale et des familles : « Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. »

²⁵ Article L. 111-2 CASF : « Les personnes de nationalité étrangère bénéficient de l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement ou de réinsertion sociale, ou un centre d'accueil pour demandeurs d'asile. »

²⁶ Article D. 312-176-1 du CASF : « Les LHSS assurent, sans interruption, des prestations de soins, d'hébergement temporaire et d'accompagnement social. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée. Les bénéficiaires de ces prestations sont des personnes sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dont l'état de santé nécessite une prise en charge sanitaire et un accompagnement social. »

²⁷ Article R. 851-4 Code de la Sécurité sociale : « lorsqu'elles sont étrangères, les personnes doivent justifier de la régularité de leur séjour en France. »

Focus sur **La demande et le renouvellement des titres de séjour**

La régularité du séjour des personnes de nationalité étrangère constitue une condition déterminante de leur accès aux droits sociaux. Pour cette raison, il convient de garantir l'effectivité de la procédure de demande et de renouvellement des titres de séjours aux personnes détenues, tel que défini dans la circulaire du 25 mars 2013 relative aux procédures de première délivrance et de renouvellement de titres de séjour aux personnes de nationalité étrangère privées de liberté.

Elle a pour objet de remédier aux difficultés rencontrées par les personnes détenues de nationalité étrangère pour la délivrance ou le renouvellement d'un titre de séjour durant leur incarcération. Notamment, elle définit la préfecture compétente pour examiner les demandes, en rappelant la possibilité pour une personne détenue d'élire domicile auprès d'un établissement pénitentiaire, et met fin à la présentation obligatoire des personnes détenues en préfecture, en prévoyant le dépôt de la demande par voie postale.

La mise en œuvre de cette procédure doit être facilitée par la signature d'un protocole local entre la préfecture, le SPIP, l'établissement pénitentiaire et le point d'accès au droit, et par la désignation de correspondant au sein de chacun des services.

Fiche 17 : Les droits sociaux en Outre-mer

La situation par territoire

Martinique, Guadeloupe, Guyane et La Réunion

> Sécurité sociale

Dans ces quatre DOM, la Sécurité sociale s'applique, comme en métropole, en matière d'assurance maladie, maternité, accidents du travail et maladie professionnelle et vieillesse. Ainsi, la couverture maladie est la même que dans un département métropolitain. Le régime d'assurance maladie, ainsi que l'ensemble des risques de Sécurité sociale, sont gérés par les caisses générales de Sécurité sociale (CGSS). La CMU-C, l'ACS et l'AME sont accessibles dans les DOM, mais dans des conditions différentes de celles de la métropole (cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations » – France métropolitaine et DOM hors Mayotte)

> Aide sociale

L'aide sociale est active et en grande partie décentralisée (prérogative du Conseil départemental).²⁸

> Allocations logement

En dehors de quelques éléments dérogatoires, les conditions pour obtenir les allocations logement sont les mêmes que pour la métropole. Le nombre d'enfants ou de personnes à charge pris en compte ne va pas au-delà de six. En revanche, les enfants sont susceptibles d'être considérés à charge jusqu'à 22 ans, à certaines conditions (21 ans maximum en métropole).

De même, certains éléments du calcul de l'allocation diffèrent dans les Dom, en particulier pour tenir compte de l'absence de charges de chauffage dans le coût du logement pour l'allocataire.

Mayotte

> Sécurité sociale

Le régime de Sécurité sociale mis en place en avril 2004 a permis l'introduction de l'assurance maladie dans les mêmes conditions que le régime de base de Sécurité sociale de métropole. Il fixe notamment les règles concernant le ticket modérateur à la charge de l'assuré et donc du remboursement des frais de consultation chez les médecins, d'achat de médicaments, etc.

Le régime de Sécurité sociale est géré par la caisse de Sécurité sociale de Mayotte (CSSM) pour les risques maladie, maternité et vieillesse. La CMU-C, l'ACS et l'AME ne s'appliquent pas à Mayotte.

> Aide sociale

Les prestations d'aides sociales de la métropole sont accessibles à Mayotte, mais les conditions sont différentes pour les prestations suivantes : ASPA, APA, PCH, AAH, RSA, ASS.²⁹

> Allocations logement

Les allocations de logement (AL) sont calculées selon les paramètres suivants :

- le loyer principal effectivement payé ou la mensualité acquittée au titre des charges relatives à l'accès à la propriété ;
- les ressources perçues par l'ensemble des personnes présentes au foyer ;
- le nombre d'enfants à charge et les personnes à charge au foyer.

L'allocation de logement est due aux personnes :

- bénéficiaires des allocations familiales au titre du nouveau régime institué en 2002 ;
- payant un minimum de loyer ou remboursant des mensualités de prêt pour accéder à la propriété.

Wallis-et-Futuna

> Dépenses de santé

Les soins ne sont pas facturés sur le territoire qui ne dispose pas de système de Sécurité sociale, et sont pris en charge à 100 % par l'État.

> Allocations de retraite

La caisse locale de retraite, créée le 4 août 1977, possède un statut identique à celui de la Caisse de Compensation et de Prestations Familiales et partage le même personnel. Elle assure la collecte des cotisations et verse les pensions de retraite aux salariés ayant au moins 60 ans et 15 annuités de cotisations, ainsi que, en cas de décès du salarié, une pension de réversion au conjoint survivant, égale à 50 % de la retraite du défunt.

> Handicap

L'aide aux personnes handicapées, la reconnaissance du statut de la personne handicapée est réalisée par une commission territoriale technique d'évaluation du handicap et de compensation pour l'autonomie (CTTHECA). L'activité de cette commission vise également à favoriser l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie.

²⁸ Cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations » – France métropolitaine et DOM hors Mayotte.

²⁹ Cf. annexe 2 : « Plafonds et montants des cotisations » – Mayotte.

Nouvelle-Calédonie

> Sécurité sociale

Ce paragraphe décrit les procédures et droits pour les personnes placées sous main de justice à leur sortie de détention ou dans le cadre d'un aménagement de peine. En effet, les personnes détenues ne sont pas affiliées à la CAFAT. La prise en charge des dépenses de santé est réalisée, à ce jour, par l'administration pénitentiaire.

La protection sociale est assurée par une caisse de prévoyance (CAFAT) qui couvre la quasi-totalité des risques et des secteurs d'activité. La CAFAT joue un rôle social et économique majeur en Nouvelle-Calédonie : principal assureur de la population du territoire, elle couvre plus de 200 000 personnes (soit près de 90 % des Calédoniens) et gère les risques maladie, AT-MP, famille, chômage, invalidité, décès et vieillesse. La CAFAT gère également le régime handicap et perte d'autonomie, et le complément retraite de solidarité.

> AT-MP

Les prestations garanties sont notamment le tiers payant pour les soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'appareillage et de transport en relation avec l'accident du travail (prestations en nature), ainsi que les indemnités journalières égales à 1/30^e du salaire net (prestations en espèces).

> Assurance maladie

La couverture maladie est assurée par le régime unifié d'assurance maladie-maternité (RUAMM), qui assure une couverture maladie à toutes les personnes exerçant une activité professionnelle ou bénéficiant d'un revenu de remplacement. Sont pris en charge dans le cadre de ce régime : les frais de médecine générale, spécialisée, d'hospitalisation, de traitement et d'intervention chirurgicale, les soins dentaires, les frais pharmaceutiques, d'analyses de laboratoire, d'appareillage et de transport. La participation du patient varie selon l'acte. Cependant, les affections comportant un traitement de longue durée sont couvertes dans le cadre du risque longue maladie (32 maladies couvertes). Les personnes atteintes de telles maladies ne paient aucune participation pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation ou de transports liés à l'affection. Elles sont toutefois redevables du forfait hospitalier en cas d'hospitalisation. Pour pouvoir prétendre à ces prestations, le travailleur salarié doit avoir accompli un certain nombre d'heures de travail ou justifier d'un salaire minimal dans l'année qui précède la réalisation du risque :

Heures de travail	Salaire déclaré	Période d'assurance
Au moins 84 heures	Au moins égal à un 1/2 SMG ou SMAG	1 mois
Au moins 252 heures	Au moins à 1,5 SMG ou SMAG	3 mois
Au moins 504 heures	Au moins égal à 3 SMG ou SMAG	6 mois
1 an	Le salaire déclaré a été au moins égal à 1,5 SMG ou SMAG par trimestre et pendant 4 trimestres consécutifs	

Les frais de maternité couvrent les frais médicaux, pharmaceutiques, d'appareils, d'examen complémentaires liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Les frais de consultation, les examens complémentaires obligatoires, les ceintures de grossesse, les hospitalisations et l'accouchement sont pris en charge à 100 %. Le forfait hospitalier est à la charge du bénéficiaire.

Les indemnités journalières sont versées dès le premier jour afin de compenser en partie la perte de salaire due à la maladie. Pour pouvoir y prétendre, le travailleur doit justifier au moment de l'arrêt de travail d'une durée d'activité de 252 heures au cours des trois derniers mois. Ou la perception d'un salaire soumis à cotisation au moins égal à 1,5 fois le SMG (salaire minimum garanti) au cours des trois mois civils précédant l'arrêt de travail. Pour l'inscription au RUAAM (pour les personnes sortant de prison ou en aménagement de peine remplissant les conditions en termes d'activité professionnelle), il faut utiliser le formulaire de la CAFAT.

> Aide sociale

La Nouvelle-Calédonie a fixé le cadre général minimal, laissant le soin à chacune des provinces, dans le cadre de la délégation de compétence prévue par la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 précitée, d'adapter les régimes de prestations sociales en fonction des besoins de la collectivité.

La délibération cadre n° 49 du 28 décembre 1989, relative à l'aide médicale et aux aides sociales, prévoit :

- un dispositif d'aide médicale, de base et complémentaire, au profit des personnes qui ne peuvent bénéficier de l'assurance obligatoire et ayant de faibles revenus : elle est accordée à toute personne malade résidant dans le territoire depuis au moins six mois et dont les ressources sont insuffisantes pour lui permettre de faire face aux dépenses de santé nécessitées par son état, même si elle a vocation au bénéfice d'un régime de prévoyance sociale. Les personnes en bénéficient quand :
 - elles vivent seules si les ressources sont inférieures ou égales au salaire minimum garanti (SMG) ;
 - elles vivent en ménage et les ressources sont inférieures à 120 % du SMG ;

- les plafonds sont augmentés de 20 % du SMG par enfant mineur à charge.

Les demandes d'admission sont instruites par les services compétents de la province. Les formalités d'admission ainsi que les règles d'instruction sont fixées par une délibération de l'assemblée de province :

- un dispositif de prestations sociales aux publics dits « fragiles » (personnes âgées, en situation de handicap, enfants secourus ou assistés). Ces dispositifs sont gérés et adaptés par les provinces pour leurs résidents et par la Nouvelle-Calédonie pour les personnes sans résidence de rattachement :
 - toute personne âgée de 60 ans révolus privés de ressources suffisantes peut bénéficier d'une aide à domicile ou d'un placement dans un établissement de santé, ou dans une maison de retraite publique ou privée ;
 - la reconnaissance du handicap, le taux du handicap et la nécessité de l'aide constante d'une tierce personne sont fixés par la commission d'orientation et de reclassement des handicapés.

Depuis 2005, la Nouvelle-Calédonie travaille par ailleurs à la généralisation et à l'harmonisation du système calédonien d'aides sociales légales et a ainsi créé de nouveaux dispositifs à vocation territoriale :

- l'aide au logement en 2007 dont la gestion a été confiée au fonds social de l'habitat,
- le régime de prise en charge du handicap et de la dépendance en 2009 dont la gestion a été confiée au Conseil du handicap et de la dépendance et à la CAFAT.

À cette aide sociale générale s'ajoute l'action sociale des provinces et des communes à travers le soutien facultatif sous forme de secours financiers ou de prestations en nature.

> Aide au logement

L'aide au logement est un soutien financier pour les personnes locataires de leur habitation principale et remplissant certaines conditions de ressources. Cette aide porte sur le loyer et sur la caution lors de l'entrée dans le logement. Elle peut également porter sur les charges en fonction des revenus du foyer. Cette aide est financée par la Nouvelle-Calédonie, les trois provinces et le fonds social de l'habitat.

> Bénéficiaires

- les résidents de Nouvelle-Calédonie, locataires au titre de la résidence principale (c'est-à-dire qui y vivent habituellement et effectivement au moins huit mois par an), d'un logement conventionné (c'est-à-dire un logement qui répond à des normes générales relatives à la sécurité, à la salubrité et à l'équipement), à des conditions d'occupation et à un montant de loyer maximal.

- les retraités résidant en maisons de retraite agréées ;
- les étudiants logés en chambre ou dans un F1.

L'aide est versée chaque mois au propriétaire. Son montant est déduit directement du loyer.

Elle est versée pour une durée de douze mois et renouvelable chaque année sur la base d'une nouvelle demande.

> Loyers plafonds

Typologie	Loyer plafond (en Francs Pacifique)	Loyer de référence (en Francs Pacifique)
Chambre	36 000 FCFP	30 000 FCFP
F1	72 000 FCFP	60 000 FCFP
F2	90 000 FCFP	75 000 FCFP
F3	108 000 FCFP	90 000 FCFP
F4	120 000 FCFP	100 000 FCFP
F5	132 000 FCFP	110 000 FCFP

Le montant de l'aide au logement est calculé en fonction d'un barème qui repose sur :

- le montant du loyer ;
- la composition de la famille.

Sont considérées comme personnes à charge les personnes déclarées appartenir au foyer fiscal au sens du code des impôts de Nouvelle-Calédonie. Une attention particulière est portée aux foyers monoparentaux pour une aide plus conséquente.

> Les ressources :

Sont pris en compte les revenus cumulés tirés d'activités professionnelles ou non professionnelles du demandeur, de son conjoint ou de toute autre personne vivant au foyer, ainsi que le montant des éventuelles pensions alimentaires ou indemnités compensatoires. Les prestations familiales ne sont pas retenues dans les revenus. Les bourses et les aides sociales, pour leur part, ne seront prises en compte qu'au-delà du montant forfaitaire de 50 000 Francs Pacifique.

Polynésie française

La protection sociale est assurée par une caisse de prévoyance sociale qui couvre la quasi-totalité des risques et des secteurs d'activité. Il existe trois régimes de protection sociale :

- le régime général des salariés s'applique pour toute personne exerçant une activité dans le territoire ;
- le régime des non-salariés pour les travailleurs indépendants ne relevant pas du régime des salariés ;
- Le régime de solidarité pour les personnes non prises en charge par un autre régime et dont les revenus sont inférieurs à 87 346 FCFP (732 euros).

Les personnes détenues, à la condition qu'elles soient polynésiennes, sont inscrites au régime de solidarité. À ce titre, elles peuvent bénéficier :

> Tableau 1 : Régime de solidarité

Prestations de santé	Remboursement des soins
Prestations vieillesse	Allocation de solidarité aux personnes âgées
Prestations handicap	Allocation spéciale handicapé, complément spécial handicapé, allocation adulte handicapé, complément allocation adulte handicapé, allocation compensatrice de perte d'autonomie

Sont concernées les personnes en aménagement de peine et les sortants de détention ayant une activité professionnelle et respectant les conditions en termes de rémunération (87 346 FCFP, 732 euros mensuels).

> Tableau 2 : Régime des salariés

Prestations de santé	Remboursement des soins Indemnités journalières (maladie, maternité, invalidité) ATMP
Prestations vieillesse	Pension de retraite, pension de réversion, assurance décès, allocation complémentaire de retraite, aide aux vieux travailleurs
Prestations handicap	Allocation spéciale aux enfants handicapés, complément allocation spécial handicapé

> Tableau 3 : Régime des non-salariés

Prestations de santé	Remboursement des soins Indemnités journalières (maladie, maternité) ATMP
Prestations vieillesse	Pension de retraite, pension de réversion, assurance décès, allocation complémentaire de retraite
Prestations handicap	Allocation spéciale aux enfants handicapés, complément allocation spécial handicapé

Les personnes en aménagement de peine et les sortants de détention sans activité professionnelle, ou avec une activité professionnelle, ou avec une activité professionnelle insuffisante (rémunération inférieure à 87 346 FCFP, 732 euros mensuels) ont droit au régime de solidarité (cf. tableau 1).

> Assurance maladie

La prise en charge des soins s'effectue à 70 % du tarif de responsabilité. Le ticket modérateur, soit 30 %, reste à la charge de l'assuré. Pour les ressortissants du régime général des salariés, la prise en charge est de 100 % dans les cas suivants :

- travailleurs salariés ayant un arrêt de travail supérieur à 30 jours après avis du conseil médical ;
- enfants de la naissance à la fin de la scolarité obligatoire ;

- enfants prématurés élevés en couveuse ;
- les nouveau-nés hospitalisés pendant les 30 premiers jours suivant la date d'accouchement ;
- personnes titulaires d'une rente accident du travail correspondant à un taux d'incapacité de travail au moins égal à 66,66 %, d'une pension d'invalidité ou de vieillesse substituée à une pension d'invalidité, d'une allocation dite « aide aux vieux travailleurs salariés » (AVTS), ou d'une pension de retraite anticipée pour incapacité médicale ;
- pour tout examen ou autre intervention et acte prescrit par le service médical de la caisse de prévoyance sociale dans le cadre strict de sa mission ;
- hospitalisation.

S'agissant des personnes en longue maladie, la prise en charge s'élève à 95 % pour les consultations et visites d'un médecin en rapport avec la longue maladie. Les prescriptions de médicaments liées à la longue maladie, l'hospitalisation, les soins dentaires, les actes infirmiers, de kinésithérapie, d'analyses biologiques effectuées dans le cadre de la longue maladie sont pris en charge à 100 %.

La longue maladie est réservée aux personnes atteintes d'une affection figurant sur une liste. Afin que l'assuré puisse en bénéficier, le médecin traitant doit transmettre au médecin conseil de la CPS un protocole de soins.

> Allocation de solidarité pour les personnes âgées

Si l'assuré n'est pas titulaire d'une pension de vieillesse et que le montant de l'ensemble de ses revenus est inférieur au minimum vieillesse (80 000 FCFP soit 670,40 euros), il peut percevoir l'allocation de solidarité aux personnes âgées, sous réserve d'avoir la nationalité française, de résider depuis plus de 15 ans en Polynésie, et d'être âgé d'au moins 60 ans, ou 50 ans en cas d'incapacité médicale. Formulaire de demande.

> Allocation spéciale aux enfants handicapés

L'allocation spéciale aux enfants handicapés est attribuée aux enfants reconnus par la commission technique d'éducation spécialisée, âgés de moins de 20 ans et affiliés au régime des salariés ou au régime de solidarité, ou âgés de moins de 18 ans et affiliés au régime des non-salariés. Son montant est fixé à 36 000 FCFP par mois, 301,68 euros. En plus, une allocation compensatrice de la perte d'autonomie, accordée selon la gravité du handicap, pouvant varier entre 12 000 et 24 000 FCFP (100,5 et 200 euros) pour le régime de salariés, et de 92 euros soit 11 000 FCFP pour le régime des non-salariés.

> Allocation aux adultes handicapés

L'allocation est accordée, sur décision de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, aux adultes handicapés âgés de plus de 20 ans, atteints d'une incapacité permanente (sensorielle, mentale ou physique) au moins égale à 80 %, de nationalité française, résidant depuis plus de six mois en Polynésie française, et sous réserve de certaines conditions de

ressources. Son montant est de 33 115 FCPC (277,50 euros). S'agissant des démarches, la personne doit remplir le formulaire de demande.

> Allocation complémentaire aux adultes handicapés

L'allocation de base peut être majorée d'une allocation complémentaire (en cas de non-ressources) d'un montant de 36 885 FCPC (309,10 euros). Le montant du cumul de l'allocation de base et de l'allocation complémentaire aux adultes handicapés est fixé à 70 000 FCPC (586,60 euros).

> Allocation compensatrice de perte d'autonomie

Une allocation compensatrice de perte d'autonomie peut être accordée par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) aux adultes handicapés nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour effectuer des actes ordinaires de la vie. Le montant de cette allocation est fixé à :

- 10 918 FCPC en cas d'assistance ;
- 21 836 FCPC en cas de suppléance.

Saint-Pierre-et-Miquelon

L'action sociale s'articule principalement entre le Conseil territorial, la caisse de prévoyance sociale (CPS) et le centre communal d'action sociale.

> Sécurité sociale

Dans le cadre de son régime général d'assurance, la CPS assure des prestations sociales en matière familiale et en faveur des personnes âgées. Le régime actuel de la branche famille de la CPS, mis en place en 1996, correspond au régime en vigueur en métropole en 1946. La couverture maladie des personnes détenues est similaire à celle de la métropole : les personnes détenues sont affiliées, pour le temps de l'incarcération, avec un maintien des droits possible de un an à la sortie. Cette affiliation ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité (remboursement des soins) pour la part obligatoire. Le ticket modérateur et le forfait hospitalier sont pris en charge par l'administration pénitentiaire.

> Prestations en nature

Il s'agit des remboursements de soins. Les personnes détenues y ont accès dans les mêmes conditions que pour la métropole. L'administration pénitentiaire prend en charge le ticket modérateur et le forfait hospitalier.

> Invalidité

Pension d'invalidité

La pension d'invalidité est accordée à titre temporaire pour compenser une perte de salaire ou de gain, consécutive à une maladie ou un accident non professionnel. Le médecin de la CPS va classer la personne dans trois catégories. La pension est calculée à partir du salaire annuel moyen de base (SAMB) des dix meilleures années de salaires soumis à cotisations.

Le montant de la pension s'élève à 30 % du SAMB pour la catégorie 1 à 40 % du SAMB pour la catégorie 2 et à 50 % du SAMB pour la catégorie 3.

Allocation supplémentaire d'invalidité

Elle s'applique dans les mêmes conditions que pour la métropole (cf. page 10).

Accidents du travail et maladies professionnelles

Comme pour la métropole, les personnes détenues n'ont pas accès aux prestations en espèces. En revanche, les personnes en aménagement de peine y ont accès.

> Allocation minimale de vieillesse

Une allocation minimale de vieillesse peut être accordée, sous conditions de ressources, d'âge et de durée d'activité professionnelle, aux titulaires d'un avantage de vieillesse servi par le régime de base, aux personnes handicapées ou aux mères de famille ayant élevé trois enfants pendant au moins neuf ans avant leur 16^e anniversaire.

Son montant est de 443,48 euros par mois depuis le 1^{er} avril 2014. Depuis cette date, les plafonds de ressources sont les suivants :

- 12 341,52 € par an pour une personne seule ;
- 18 836,16 € par an pour un couple.

> Allocation supplémentaire de vieillesse

L'allocation supplémentaire est prévue pour compléter un avantage principal contributif ou non contributif.

Elle est attribuée au titulaire ou bénéficiaire d'un ou plusieurs avantages de vieillesse personnels ou de réversion, contributifs ou non, versés par des régimes obligatoires d'assurance vieillesse, résidant à Saint-Pierre-et-Miquelon, et remplissant certaines conditions d'âge et de ressources. Son montant est de 604,96 € par mois pour une personne seule. Depuis le 1^{er} avril 2014, les plafonds de ressources sont les suivants :

- 12 341,52 € par an pour une personne seule ;
- 18 836,16 € par an pour un couple.

> Allocation aux adultes handicapés

Les conditions d'application de cette prestation sont similaires à celles de la métropole. Elle est ouverte aux personnes résidant en France, situation régulière, avec un taux d'incapacité au moins égal à 80 %, ou compris entre 50 et 79 %, avec une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. La demande est à effectuer auprès de la maison territoriale de l'autonomie. Les conditions de ressources sont les mêmes que pour la métropole.

Le complément de ressources et la majoration pour la vie autonome s'appliquent dans les mêmes conditions que pour la métropole (cf. page 20).

> Revenu de solidarité active

Il s'applique dans les mêmes conditions que pour la métropole (cf. page 21).

> **Tableau 1 : Prestations sociales outre-mer**

Groupe de prestations	Prestations	Départements ou collectivités d'outre-mer concernés	Conditions et montants
Personnes âgées	ASI	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, St-Pierre-et-Miquelon	Mêmes conditions que pour la métropole : résider régulièrement en France ou dans l'un des quatre départements d'outre-mer Montants : identiques à la métropole ³²
	ASPA Ex-minimum vieillesse	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, Polynésie Française, Nouvelle-Calédonie (Minimum vieillesse), St-Pierre-et-Miquelon (Allocation supplémentaire de vieillesse)	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion : mêmes conditions d'âge (65 ans), de résidence (six mois) et de ressources et même montant de la prestation que la métropole Mayotte : mêmes conditions que la métropole pour l'âge (65 ans), mais conditions de résidence (un an), de ressources et montant de la prestation différents de la métropole ³³ Polynésie Française : conditions d'âge (60 ans ou 50 ans en cas d'incapacité médicale), de résidence (25 ans), financières, et montant de la prestation différents de la métropole. Nouvelle-Calédonie : conditions d'âge (60 ans), de résidence (10 ans), financières et montant différent de la métropole. La prestation étant gérée par les provinces, son montant peut varier de 85 000 FCPC par mois pour une personne seule à 130 000 FCPC pour un couple St-Pierre-et-Miquelon : complément à la pension vieillesse. Conditions financières et montants différents de la métropole
Personnes handicapées	APA	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, St-Pierre-et-Miquelon	Mêmes conditions que la Métropole. Extension à Mayotte depuis le 1 ^{er} janvier 2015
	AAH	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, St-Pierre-et-Miquelon, Polynésie Française et Nouvelle-Calédonie	Mêmes conditions que pour la métropole. Conditions différentes pour Mayotte (cf. annexe 2), la Polynésie Française et la Nouvelle-Calédonie
	Garanties de ressources pour les personnes handicapées	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, St-Pierre-et-Miquelon	Mêmes conditions que pour la métropole
	Majoration pour la vie autonome	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, St-Pierre-et-Miquelon	Mêmes conditions que pour la métropole
	PCH	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, St-Pierre-et-Miquelon	Mêmes conditions que la Métropole. Extension à Mayotte depuis le 1 ^{er} janvier 2015 Existence d'une allocation compensatrice de perte d'autonomie en Polynésie Française
Personnes handicapées		Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, Polynésie Française, Nouvelle-Calédonie	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion : ALF, ALS et APL Mayotte : AL Nouvelle-Calédonie : aide au logement
Prestations dans le cadre de la préparation à la sortie	ATA	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, St-Pierre-et-Miquelon	Mêmes conditions que pour la métropole
	RSA	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, St-Pierre-et-Miquelon	Mêmes conditions que pour la métropole Montants différents pour Mayotte
	ASS	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, St-Pierre-et-Miquelon	Mêmes conditions que pour la métropole Montants différents pour Mayotte
Prestations maladie	CMU-C	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion	Plafonds différents de la métropole (cf. annexe 1)
	ACS	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion	Plafonds différents de la métropole (cf. annexe 1)
	AME	Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion	Plafonds différents de la métropole (cf. annexe 1)

³⁰ Cf. annexe 1 : « Plafonds et montants des cotisations ».

³¹ Cf. annexe 2 : Montants des prestations à Mayotte.

Annexe 1 : Plafonds et montants des cotisations – France métropolitaine et DOM hors Mayotte

Allocation supplémentaire d'invalidité

Conditions de ressources

Personne seule	Couple
8 542,33 €	14 962,52 €

Montants

> Personne seule

Ressources	Montant de l'ASI
Inférieures ou égales à 3 629,13 € par an (302,43 € par mois)	4 913,20 € par an (409,43 € par mois)
Comprises entre 3 629,13 € et 8 542,33 € par an	Différence entre 8 542,33 € et le montant annuel des ressources
Supérieures à 8 542,33 € par an	Pas d'allocation

Couple (marié, pacsé, concubins), dont un seul bénéficiaire de l'ASI

Ressources	Montant de l'ASI
Inférieures ou égales à 10 049,32 € par an (837,44 € par mois)	4 913,20 € par an (409,43 € par mois)
Comprises entre 10 049,32 € et 14 962,52 € par an	Différence entre 14 962,52 € et le montant annuel des ressources du couple
Supérieures à 14 962,52 € par an	Pas d'allocation

> Couple marié de deux bénéficiaires de l'ASI

Ressources	Montant de l'ASI
Inférieures ou égales à 6 854,98 € par an (571,25 € par mois)	8 107,54 € par an (675,62 € par mois)
Comprises entre 6 854,98 € et 14 962,52 € par an	Différence entre 14 962,52 € et le montant annuel des ressources du couple
Supérieures à 14 962,52 €	Pas d'allocation

Couple pacsé ou concubin de deux bénéficiaires de l'ASI

Ressources	Montant de l'ASI
Inférieures ou égales à 6 854,98 € par an (571,25 € par mois)	9 826,40 € par an (818,87 € par mois)
Comprises entre 6 854,98 € et 14 962,52 € par an	Différence entre 14 962,52 € et le montant annuel des ressources du couple
Supérieures à 14 962,52 €	Pas d'allocation

Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Condition de ressources

Foyer	Ressources annuelles	Ressources mensuelles
Personne seule	9 998,40 €	833,20 €
Couple (mariage, pacs ou concubinage)	15 522,54 €	1 293,54 €

Montant : allocation différentielle

Foyer	Montant de l'ASPA
Personne seule	Au maximum 9 998,40 € par an (833,20 € par mois)
Couple (mariage, pacs ou concubinage)	Au maximum 15 522,54 € par an (1 293,54 € par mois)

Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA)

Montant mensuel maximal variable en fonction du groupe iso-ressources (GIR) de rattachement

GIR	Montant mensuel maximal
GIR 1	1 719,93 €
GIR 2	1 381,04 €
GIR 3	997,85 €
GIR 4	665,60 €

> Allocation adulte handicapé

Plafond de ressources en fonction de la situation familiale

Revenu annuel maximal		
Nombre d'enfants à charge	Seul	En couple
0	10 320 €	19 505 €
1	15 480 €	24 665 €
2	20 640 €	29 825 €
3	25 800 €	34 985 €
4	30 960 €	40 145 €

Montant : **860 €**

> Allocation d'aide au retour à l'emploi

Montant

Partie fixe	11,92 €,
Partie variable	40,4 % du salaire journalier de référence
Montant minimal	29,06 €

> Revenu de solidarité active

Conditions de ressources

Nombre d'enfants	Personne seule	Parent isolé	En couple
0	550,93 €	707,46 €	826,40 €
1	826,40 €	943,28 €	991,68 €
2	991,68 €	1 179,10 €	1 156,96 €
Par enfant supplémentaire	220,37 €	235,82 €	220,37 €

> Allocation de solidarité spécifique

Ressources et montant pour une ressource seule	
Ressources mensuelles	Montant mensuel de l'ASS
Moins de 659,20 €	494,40 €
Entre 659,20 € et 1 153,60 €	Différence entre 1 153,60 € et le montant de vos ressources
Supérieures à 1 142,41 €	Pas d'allocation

Ressources et montant pour une ressource en couple	
Ressources mensuelles	Montant mensuel de l'ASS
Moins de 1 318,40 €	494,40 €
Entre 1 318,40 € et 1 812,80 €	Différence entre 1 812,80 € et le montant de vos ressources
Supérieures à 1 812,80 €	Pas d'allocation

> Couverture maladie universelle complémentaire

Composition du foyer	Plafond annuel de ressources	
	Métropole	DOM
1 personne	8 810 €	9 806 €
2 personnes	13 215 €	14 708 €
3 personnes	15 858 €	17 650 €
4 personnes	18 501 €	20 592 €
Par personne en +	3 524 €	3 922 €

> Aide au paiement d'une complémentaire santé

Composition du foyer	Plafond annuel de ressources	
	Métropole	DOM
1 personne	11 894 €	13 237 €
2 personnes	17 840 €	19 856 €
3 personnes	21 408 €	23 827 €
4 personnes	24 976 €	27 799 €
Par personne en +	4 757 €	5 295 €

Montant

Âge du bénéficiaire (au 1 ^{er} janvier de l'année en cours)	Montant de l'aide
Moins de 16 ans	100 €
De 16 à 49 ans	200 €
De 50 à 59 ans	350 €
60 ans et plus	550 €

> Aide médicale d'État

Plafond de ressources pour l'accès à l'AME selon le lieu de résidence et la composition du foyer		
Composition du foyer	Métropole – Plafond annuel de ressources	DOM – Plafond annuel de ressources
Personne seule	8 810 €	9 806 €
2 personnes	13 215 €	14 708 €
3 personnes	15 858 €	17 650 €
4 personnes	18 501 €	20 592 €
Par personne en plus	3 524 €	3 922 €

Annexe 2 : Montant des prestations à Mayotte

Allocation de solidarité aux personnes âgées

Personne seule	386 €
Couple	666,24 €

Allocation Adulte handicapé (AAH)

384 € (montant au 1^{er} avril 2017)

Revenu de solidarité active

Nombre d'enfants	Personne seule	En couple
0	275,46 €	413,2 €
1	413,2 €	495,83 €
2	495,83 €	578,47 €
3	606,02 €	688,66 €
Par enfant supplémentaire	110,18 €	110,18 €

Allocation de solidarité spécifique (ASS)

8,23 €/jour

Glossaire

A

AAH : allocation aux adultes handicapés
ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé
ACT : appartement de coordination thérapeutique
ACTP : allocation compensatrice de tierce personne
AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ALF : allocation de logement familial
ALS : allocation de logement social
ALT : allocation de logement temporaire
AME : aide médicale d'État
ALD : affection longue durée
APA : allocation personnalisée pour l'autonomie
APL : allocation personnalisée au logement
ARE : allocation d'aide au retour à l'emploi
ASH : aide sociale à l'hébergement
ASI : allocation supplémentaire d'invalidité
ASPA : allocation de solidarité aux personnes âgées
ATA : allocation temporaire d'attente
ATMP : accident du travail maladies professionnelles

C

CAF : caisse d'allocations familiales
CARSAT : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF : code de l'action sociale et des familles
CCAPEX : commission de coordination des actions de prévention des expulsions
CCAS : centre communal d'action sociale ou commission centrale d'aide sociale
CCH : code de la construction et de l'habitat
CD : conseil départemental
CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDAS : commission départementale d'aide sociale
CDD : contrat à durée déterminée
CGSS : caisse générale de Sécurité sociale
CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU : centre d'hébergement d'urgence
CIAS : centre intercommunal d'action sociale
CLIC : centre local d'information et de coordination
CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire
CNAF : caisse nationale d'allocation familiale
CNAMTS : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV : caisse nationale d'assurance vieillesse
CNI : carte nationale d'identité
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
CP : code pénal
CPP : code de procédure pénale
CPU : commission pluridisciplinaire unique
CSS : code de Sécurité sociale

E

EEE : Espace économique européen
EHPAD : établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante
EMS : équipe médico-sociale
ESAT : établissement et service d'aide par le travail
EP : établissement pénitentiaire

F

FAM : foyer d'accueil médicalisé
FCPC : franc pacifique
FJH : forfait journalier hospitalier
FSL : fonds de solidarité pour le logement

G

GIR : groupe iso-ressources

GRPH : garantie de ressources pour les personnes handicapées

L

LC : liberté conditionnelle

LHSS : lits halte soins santé

M

MAS : maison d'accueil spécialisée

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MO : milieu ouvert

MTP : majoration pour tierce personne

MSA : mutualité sociale agricole

MVA : majoration pour la vie autonome

P

PE : placement à l'extérieur

PCH : prestation de compensation du handicap

PDALHPD : plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

PPSMJ : personnes placées sous main de justice

PSE : placement sous surveillance électronique

R

RHVS : résidence hôtelière à vocation sociale

RSA : revenu de solidarité active

RUAMM : régime unifié d'assurance maladie et maternité

S

SAAD : services d'aide et d'accompagnement à domicile

SIAO : service intégré d'accueil et d'orientation

SIPI : service pénitentiaire d'insertion et de probation

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

T

TM : ticket modérateur

U

UHSA : unité hospitalière spécialement aménagée

UHSI : unité hospitalière sécurisée interrégionale

US : unité sanitaire

USLD : unité de soins de longue durée

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

Décembre 2017

