

DOSSIER D'AIDE SOCIALE

AUPRÈS DU DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE

Ce dossier doit être accompagné du formulaire de couleur correspondant à l'aide demandée

- Pour la prise en charge des **frais d'hébergement** et/ou des frais de participation au tarif dépendance (PTD) pour une personne âgée de **plus de 60 ans**, joindre le **FORMULAIRE N° 1**
- Pour la prise en charge des **frais d'hébergement** d'une personne âgée de **moins de 60 ans**, joindre le **FORMULAIRE N° 1**
- Pour la prise en charge des **frais de repas**, joindre le **FORMULAIRE N° 2**
- Pour la prise en charge des **frais d'aide ménagère**, joindre le **FORMULAIRE N° 3**

BÉNÉFICIAIRE

NOM

PRÉNOM

COMMUNE DE RÉSIDENCE
(avant entrée en établissement)

* Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.

APPLICATION DE LA LOI N° 78-17 du 6 JANVIER 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
Les informations contenues sur ce formulaire peuvent être traitées au moyen de l'informatique sous le contrôle de la Direction de la Politique de l'Autonomie du Département de la Moselle. Vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes, conformément aux modalités prévues par la loi. Cette loi garantit également un droit d'accès et de rectification des données aux personnes concernées auprès du Département de la Moselle.

Le dossier complet est à retourner, dûment rempli et signé, à l'adresse suivante :

Département de la Moselle

Solidarité • Politique de l'Autonomie

Hôtel du Département • 1, rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 Metz Cedex 1

ÉTAT CIVIL	Personne pour laquelle la demande est déposée	Conjoint ou personne vivant maritalement
Nom (marital pour les femmes)		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
N° de téléphone		
N° allocataire CAF		

SITUATION FAMILIALE		
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Vivant maritalement
<input type="checkbox"/> Signataire d'un PACS	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve) depuis le
Lieu de résidence du conjoint :	<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Établissement

ADRESSE - Vous résidez :	
<input type="checkbox"/> à votre domicile N° Rue	} Adresse personnelle précédente
Code Postal Commune.....	
<input type="checkbox"/> en établissement Nom de l'établissement	
Adresse de l'établissement	} <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Usufruitier <input type="checkbox"/> Logé à titre gracieux Depuis quelle date y demeuriez-vous ?
<input type="checkbox"/> en famille d'accueil	} Date de départ de ce domicile

MESURE DE PROTECTION		
Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection ?	<input type="checkbox"/> non De quelle nature ?	<input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Tutelle
		} joindre la copie intégrale du jugement
Nom et prénom du tuteur, du curateur ou de l'organisme chargé de la gestion des biens		
Adresse		
Téléphone Adresse de messagerie		

PERSONNE À CONTACTER (pour tout renseignement complémentaire nécessaire à l'instruction du dossier)
Nom et prénom Qualité ou parenté
Adresse
Téléphone Adresse de messagerie

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Avez-vous une complémentaire santé (mutuelle) ?
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans ce cas, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Moselle peut vous aider. J'autorise le Président du Département à transmettre mes coordonnées à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Moselle pour l'étude de mes droits afin obtenir une aide à l'accès à une complémentaire de santé. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui , préciser votre n° de Sécurité Sociale

BIENS MOBILIERS

À remplir OBLIGATOIREMENT - Inscrire «NÉANT» sur chaque ligne si vous ne possédez pas ce type de compte

Nature	Désignation	N° de compte Établissement	Montant (à la date de la demande d'aide sociale)	Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT
Livrets et comptes productifs (A,LEP,PEP,PELPEA,LDD,...)				Copie des relevés des 3 derniers mois
Actions Obligations				Copie des relevés des 3 derniers mois
Assurance(s) vie				Copie initiale du contrat, avenant et relevé précisant le montant au moment de la demande d'aide sociale
Compte(s) courant(s)				Copie des relevés des 3 derniers mois
Autres				Joindre les justificatifs

Existe-il une (ou des) procuration(s) donnée(s) à un tiers ? non
 oui (compléter le tableau ci-dessous)

Nom - Prénom	Adresse	Lien de parenté	Sur quel(s) compte(s)

BIENS IMMOBILIERS (propriétés bâties et non bâties) Situation au 31 décembre de l'année civile précédant la demande

Remplir OBLIGATOIREMENT le tableau ci-dessous. Inscrire «NÉANT» si vous n'êtes pas propriétaire ou usufruitier

Joindre la photocopie de la ou des matrice(s) cadastrale(s), et du (des) dernier(s) relevé(s) de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties.

Désignation (immeubles, terrains...)	Adresse	Usage	Montant annuel des loyers ou fermages	Valeur locative ⁽¹⁾
Résidence Principale		<input type="checkbox"/> Occupée - par ⁽²⁾ _____ <input type="checkbox"/> Non occupée <input type="checkbox"/> Louée		
Autres biens		<input type="checkbox"/> Non loué - non exploité <input type="checkbox"/> Loué		
		<input type="checkbox"/> Non loué - non exploité <input type="checkbox"/> Loué		

(1) La valeur locative est indiquée sur l'avis des taxes foncières ligne (base) ou sur le relevé cadastral

(2) Indiquez le cas échéant le lien de parenté

Je soussigné(e), _____ agissant en mon nom propre/en ma qualité de représentant*, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration (Article 313-1 et suivants du Code Pénal).

* Rayer la mention inutile

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur ou de son représentant légal

OBLIGATION ALIMENTAIRE

FORMULAIRE DESTINÉ À L'ÉVALUATION DE L'AIDE ALIMENTAIRE POUVANT ÊTRE APPORTÉE À LA PERSONNE POUR LAQUELLE L'AIDE EST DEMANDÉE

Le Département de la Moselle a décidé que les petits-enfants ne sont plus tenus de participer aux frais d'hébergement de leurs grands-parents bénéficiaires de l'aide sociale au titre de leur obligation alimentaire (article 21 du Règlement Départemental de l'Aide Sociale).

Cette décision reste toutefois sans effet sur les décisions des Juges aux Affaires Familiales compétents pour statuer sur les litiges relatifs à la reconnaissance et à la fixation des pensions alimentaires.

Le présent formulaire est à retourner EN URGENCE, dûment rempli et signé, à l'adresse suivante :

Département de la Moselle

Solidarité • Politique de l'Autonomie

Hôtel du Département • 1, rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 Metz Cedex 1

Prière de joindre à l'appui des renseignements fournis les pièces justificatives telles que :

- copie intégrale du livret de famille
- copie recto-verso du dernier avis d'imposition
- justificatifs des ressources (salaires, titres de pensions, allocations diverses...)
- échéanciers complets des crédits en cours
- quittances de loyer
- quittances de loyer des enfants étudiants

BÉNÉFICIAIRE ÉVENTUEL

NOM

PRÉNOM

N° DE DOSSIER

**Biens reçus dans le cadre d'une donation, partage ou vente
dans les 10 ans précédant la demande**

Nature	Loyer (sans les charges)
Valeur	Emprunt(s) liés à la résidence principale
Adresse	Emprunt(s) liés à la résidence secondaire
Date de l'acte	
Nom du Notaire	Pensions et/ou obligations alimentaires
Bénéficiaires	Autres crédits/dettes

Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier

Partie à compléter obligatoirement par l'enfant

Je déclare :

- pouvoir venir en aide pour un montant de _____ €/mois dans les conditions exposées en dernière page
- ne pas pouvoir remplir les obligations imposées par les articles 205 et suivants du Code Civil pour les motifs exposés en dernière page

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent document et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées

À _____ , le _____
Signature de l'enfant,

EXTRAITS DU CODE CIVIL

Art. 203 - Les époux contractent ensemble, par le seul fait du mariage, l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfants.

Art. 205 - Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

Art. 206 - Les gendres et belles-filles doivent également, et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisant l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.

Art. 207 - Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

Art. 208 - Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame, et de la fortune de celui qui les doit.

Le juge peut même d'office, et selon les circonstances de l'espèce, assortir la pension alimentaire d'une clause de variation permise par les droits en vigueur.

Art. 209 - Lorsque celui qui fournit ou celui qui reçoit des aliments est replacé dans un état tel que l'un ne puisse plus en donner, ou que l'autre n'en ait plus besoin en tout ou en partie, la décharge ou réduction peut en être demandée.

Art. 210 - Si la personne qui doit fournir des aliments justifie qu'elle ne peut payer la pension alimentaire, le tribunal pourra, en connaissance de cause, ordonner qu'elle recevra dans sa demeure, qu'elle nourrira et entretiendra celui auquel elle devra des aliments.

Art. 212 - Les époux se doivent mutuellement respect, fidélité, secours, assistance.

EXTRAITS DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES (CASF)

Art. L. 132-6 - Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du Code Civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, dispensés de droit de fournir cette aide. Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée par le Président du Département, en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire. La décision peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus.

Art. L. 132-7 - En cas de carence de l'intéressé, le représentant de l'État ou le Président du Département peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant selon le cas, à l'État ou au Département, qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES DU DÉBITEUR ÉVENTUEL

LETTRE D'INFORMATION DESTINÉE AUX OBLIGÉS ALIMENTAIRES

Madame, Monsieur,

M..... a sollicité auprès de mes services la prise en charge au titre de l'Aide Sociale de ses frais d'hébergement en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou en unité de soins de longue durée.

En tant que descendant du demandeur, vous êtes tenu(e) envers lui (elle) à une obligation alimentaire définie par les articles 205 et suivants du Code Civil.

L'Aide Sociale est une aide subsidiaire qui n'intervient qu'à défaut ou en complément de l'aide familiale. C'est en tenant compte des possibilités de participation de la famille que le Président du Département détermine la proportion de l'aide à consentir, ou non, par le Département.

En tout état de cause, **en l'absence des éléments indiqués, le Président du Département sera fondé à rejeter la demande.** Les frais d'hébergement resteront dès lors à la charge de la personne âgée ainsi qu'à celle de l'ensemble de ses obligés alimentaires, dont vous faites partie.

Dans le cadre de cette obligation alimentaire, vous êtes invité(e) à :

- **remplir un formulaire d'obligation alimentaire,**
- **justifier de votre situation financière en y joignant les photocopies de vos ressources et de vos charges,**
- **indiquer obligatoirement, à l'emplacement prévu à cet effet, le montant maximum de votre contribution financière aux frais d'hébergement.**

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter :

Département de la Moselle

Solidarité • Politique de l'Autonomie

Hôtel du Département • 1, rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 Metz Cedex 1 • **03 87 56 30 30**

Accueil physique : 28/30, avenue André Malraux • Metz • www.mosellesenior.fr

FRAIS D'HÉBERGEMENT

(Articles 231-4 et 231-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

FORMULAIRE
N° 1

pour une personne de **moins de 60 ans** pour une personne de **plus de 60 ans**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom

Prénom

Sexe féminin masculin Date de naissance

IDENTIFICATION DU TYPE D'HÉBERGEMENT

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

Unité de Soins de Longue Durée

Unité Alzheimer

Établissement public départemental de santé de Gorze

Foyer d'accueil médicalisé

Foyer d'accueil spécialisé

Foyer d'hébergement de travailleurs en ESAT

Foyer d'accueil polyvalent

Famille d'accueil agréée

Autre (à préciser)

Nom de l'établissement ou de la famille d'accueil

Adresse complète

..... N° de téléphone

Adresse de messagerie

ADMISSION EN ÉTABLISSEMENT OU EN FAMILLE D'ACCUEIL

1^{re} demande Renouvellement à compter du

Date d'entrée en établissement ou en famille d'accueil

Date du début de prise en charge par l'aide sociale souhaitée

Avez-vous sollicité une aide au logement pour votre admission en établissement ?

oui (joindre une copie du justificatif de la CAF)

non

demande en cours (joindre le justificatif)

Êtes-vous titulaire de la carte d'invalidité ?

oui depuis quelle date (joindre une copie) non

Pour les personnes de plus de 60 ans : avez-vous déjà été orienté(e) et/ou hébergé(e) en structure d'accueil pour personnes handicapées ?

oui (joindre un justificatif)

non

FRAIS DE REPAS ET/OU DE GOÛTERS

(Articles L 231-1 et L 241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

FORMULAIRE
N° 2

pour une personne de **moins de 60 ans** pour une personne de **plus de 60 ans**

LE DEMANDEUR

Nom (du demandeur) Date de naissance

Prénom

Adresse

Pour les personnes de moins de 60 ans

êtes-vous titulaire de la carte d'invalidité? non oui *joindre une copie*

LE PRESTATAIRE DE SERVICE (le service doit être habilité à l'aide sociale)

Nom

Adresse

S'agit-il

d'une 1^{re} demande

d'un renouvellement à compter du

S'agit-il d'une demande pour

les frais de repas

les frais de goûters

les frais de repas et de goûters

Pièces à joindre pour cette demande

dossier de demande d'aide sociale **rempli et signé**

formulaire sur les conséquences de l'admission à l'aide sociale **signé**

justificatifs de ressources

copie **complète** du dernier avis d'imposition

copie des relevés des 3 derniers mois de tous les comptes bancaires

copie de la carte d'invalidité (le cas échéant)

Le présent formulaire complète le dossier d'aide sociale qui doit être retourné, accompagné des pièces justificatives à l'adresse ci-dessous



Département de la Moselle

Solidarité • Politique de l'Autonomie

Hôtel du Département • 1, rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 Metz Cedex 1

Accueil physique: 28/30, avenue André Malraux • Metz

DEMANDE D'AIDE MÉNAGÈRE À DOMICILE

(Articles L 231-1 et L 241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

FORMULAIRE
N° 3

pour une personne de **moins de 60 ans** pour une personne de **plus de 60 ans**

LE DEMANDEUR

Nom (du demandeur) **Date de naissance**

Prénom

Adresse

Êtes-vous titulaire de la carte d'invalidité ? non oui *joindre une copie*

D'autres personnes vivent-elles au foyer ? non oui dans ce cas, préciser l'âge

le lien avec le demandeur (*ex: conjoint
concubin, pacs, enfant, père, mère, frère, sœur...*)

LE SERVICE D'AIDE À DOMICILE (le service doit être habilité à l'aide sociale)

Nom du service

AMAPA

FAMILLES RURALES

AAPABHL

S'agit-il d'une 1^{re} demande

d'un renouvellement

à compter du [] [] []

d'un changement de prestataire

d'une augmentation d'heures

à compter du [] [] []

Cachet
du service d'aide à domicile

Le [] [] []

Je soussigné(e) certifie avoir vérifié
à l'aide des pièces justificatives que
le demandeur m'a présentées, la
conformité des renseignements
fournis sur son état civil et celui de
son conjoint

Nom et prénom du représentant
du prestataire de service

Signature

Pièces à joindre pour cette demande

dossier de demande d'aide sociale **rempli et signé**

formulaire sur les conséquences de l'admission à l'aide sociale **signé**

justificatifs de ressources

copie **complète** du dernier avis d'imposition

copie des relevés des 3 derniers mois de tous les comptes bancaires

copie de la carte d'invalidité (le cas échéant)

Le présent formulaire complète le dossier d'aide sociale qui doit être retourné, accompagné des pièces justificatives à l'adresse ci-dessous



Département de la Moselle

Solidarité • Politique de l'Autonomie

Hôtel du Département • 1, rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 Metz Cedex 1

Accueil physique: 28/30, avenue André Malraux • Metz

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- dossier de d'aide sociale **rempli et signé**
- formulaire sur les conséquences de l'admission à l'aide sociale **signé**
- attestation d'admission en établissement comportant le nom du bénéficiaire et la date d'entrée (à demander à l'établissement).
Pour les établissements d'accueil pour personnes âgées, l'attestation devra indiquer précisément le type de chambre occupée ainsi que le tarif hébergement correspondant.
- copie du livret de famille
- copie de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté Européenne ou de la carte de résidence ou du titre de séjour pour les personnes de nationalité étrangère
- justificatifs des ressources
- copie **complète** du dernier avis d'imposition
- copie des relevés des 3 derniers mois de tous les comptes bancaires ou postaux (comptes courants, livrets, LDD, ...)
- justificatifs des contrats d'assurance-vie
- notification de versement de l'Allocation Personnalisée au Logement (APL) ou de l'Allocation à Caractère Social (ALS)
- justificatifs de tous les biens immobiliers (matrices cadastrales, taxe foncière, ...)
- justificatifs des actes notariés (ventes, donations)
- copie de la notification MDPH qui précise l'orientation (FAM, FAS, ESAT,...) pour les personnes reconnues handicapées
- copie de la carte d'invalidité
- copie du jugement de tutelle

Le présent formulaire complète le dossier d'aide sociale qui doit être retourné, accompagné des pièces justificatives à l'adresse ci-dessous



Département de la Moselle

Solidarité • Politique de l'Autonomie

Hôtel du Département • 1, rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 Metz Cedex 1

Accueil physique: 28/30, avenue André Malraux • Metz

LES CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Formulaire à retourner signé avec le dossier d'aide sociale

Nom et prénom du demandeur de l'aide sociale

Date de naissance

1° - PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE À SES FRAIS D'HÉBERGEMENT

L'Aide Sociale est versée en complément des ressources de la personne hébergée qui participe à ses frais de séjour tout en conservant un minimum de ressources variable selon sa situation et défini selon les textes suivants : Articles L 132-1 et L 132-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et les Articles 344-5 et 345-1 de la loi du 11 février 2005 modifiée par décret du 19 février 2009.

2° - RÉCUPÉRATION DE L'AIDE SOCIALE

En application de l'Article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'Aide Sociale est une avance récupérable dans les cas suivants :

A - RECOURS CONTRE SUCCESSION

Des recours contre la succession des bénéficiaires de l'Aide Sociale sont exercés dans la limite de l'actif net successoral pour permettre la récupération de tout ou partie des prestations allouées. Cette récupération n'intervient que sur l'actif net successoral. Les héritiers ne sont pas appelés à rembourser sur leurs fonds propres les frais non couverts par l'actif successoral.

Les conditions de récupération :

- ▶ pour la personne âgée hébergée en établissement ou en famille d'accueil, le recours est exercé à partir du 1^{er} euro, sur la totalité de l'actif net successoral,
- ▶ pour la personne handicapée en établissement ou en famille d'accueil, le recours est exercé à partir du 1^{er} euro, sur la totalité de l'actif net successoral. Il n'y a pas de récupération sur le légataire ou le donataire, ni lorsque les héritiers sont : le conjoint, les enfants, les parents, ou la tierce personne,
- ▶ pour les services à domicile (services ménagers et frais de repas), le recours est exercé au-delà de 760 € de prestations versées et sur l'actif net successoral supérieur à 46 000 €.

B - RECOURS CONTRE DONATION DE BIENS MOBILIERS ET/OU IMMOBILIERS

Le Département dispose d'un droit de recours contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'Aide Sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédée (*ne concerne pas l'hébergement des personnes handicapées*).

C - RECOURS CONTRE BÉNÉFICIAIRES REVENUS À MEILLEURE FORTUNE

Des recours peuvent être exercés contre les bénéficiaires dont la situation vient à s'améliorer. Le reversement des prestations versées est exigible (*ne concerne pas les personnes handicapées*).

3° - HYPOTHÈQUE LÉGALE SUR LES BIENS IMMOBILIERS

La récupération des frais d'Aide Sociale engagés par le Département est garantie par l'inscription d'une hypothèque sur les biens immobiliers des bénéficiaires (Article L 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles). La prise d'hypothèque concerne uniquement l'Aide Sociale à l'Hébergement. Elle ne dépossède pas l'intéressé de ses biens, ni son conjoint, qui en gardent la propriété et la jouissance.

4° - OBLIGATION ALIMENTAIRE (uniquement pour l'aide sociale pour les frais d'hébergement et/ou la participation au tarif dépendance)

L'obligation alimentaire concerne uniquement l'Aide Sociale à l'Hébergement des personnes non reconnues handicapées. Toute demande d'Aide Sociale concernant l'hébergement des personnes âgées (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, Unités de Soins de Longue Durée) conduit les services du Département à procéder à une enquête auprès des membres de leur famille tenus à l'obligation alimentaire (enfants) et au devoir de secours (conjoint), afin de déterminer le montant de leur participation aux frais d'hébergement, en fonction de leurs ressources (Article 205 et suivants et Article 212 du Code Civil).

5° - FRAUDES OU FAUSSES DÉCLARATIONS

Toute fraude ou fausse déclaration entraînerait des poursuites pénales et le recouvrement des prestations indûment perçues (Article L 135-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Je soussigné(e),

déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées, et m'engage à signaler immédiatement tous changements intervenus dans ma situation financière.

À, le / /

Signature du demandeur (ou du représentant légal)

Formulaire à retourner signé avec le dossier d'aide sociale à l'adresse suivante :

Département de la Moselle

Solidarité • Politique de l'Autonomie

Hôtel du Département • 1, rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 Metz Cedex 1

LES CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Formulaire à conserver par le demandeur de l'aide sociale ou son représentant

1° - PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE À SES FRAIS D'HÉBERGEMENT

L'Aide Sociale est versée en complément des ressources de la personne hébergée qui participe à ses frais de séjour tout en conservant un minimum de ressources variable selon sa situation et défini selon les textes suivants : Articles L 132-1 et L 132-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et les Articles 344-5 et 345-1 de la loi du 11 février 2005 modifiée par décret du 19 février 2009.

2° - RÉCUPÉRATION DE L'AIDE SOCIALE

En application de l'Article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'Aide Sociale est une avance récupérable dans les cas suivants :

A - RECOURS CONTRE SUCCESSION

Des recours contre la succession des bénéficiaires de l'Aide Sociale sont exercés dans la limite de l'actif net successoral pour permettre la récupération de tout ou partie des prestations allouées. Cette récupération n'intervient que sur l'actif net successoral. Les héritiers ne sont pas appelés à rembourser sur leurs fonds propres les frais non couverts par l'actif successoral.

Les conditions de récupération :

- ▶ pour la personne âgée hébergée en établissement ou en famille d'accueil, le recours est exercé à partir du 1^{er} euro, sur la totalité de l'actif net successoral,
- ▶ pour la personne handicapée en établissement ou en famille d'accueil, le recours est exercé à partir du 1^{er} euro, sur la totalité de l'actif net successoral. Il n'y a pas de récupération sur le légataire ou le donataire, ni lorsque les héritiers sont : le conjoint, les enfants, les parents, ou la tierce personne,
- ▶ pour les services à domicile (services ménagers et frais de repas), le recours est exercé au-delà de 760 € de prestations versées et sur l'actif net successoral supérieur à 46 000 €.

B - RECOURS CONTRE DONATION DE BIENS MOBILIERS ET/OU IMMOBILIERS

Le Département dispose d'un droit de recours contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'Aide Sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédée (*ne concerne pas l'hébergement des personnes handicapées*).

C - RECOURS CONTRE BÉNÉFICIAIRES REVENUS À MEILLEURE FORTUNE

Des recours peuvent être exercés contre les bénéficiaires dont la situation vient à s'améliorer. Le reversement des prestations versées est exigible (*ne concerne pas les personnes handicapées*).

3° - HYPOTHÈQUE LÉGALE SUR LES BIENS IMMOBILIERS

La récupération des frais d'Aide Sociale engagés par le Département est garantie par l'inscription d'une hypothèque sur les biens immobiliers des bénéficiaires (Article L 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles). La prise d'hypothèque concerne uniquement l'Aide Sociale à l'Hébergement. Elle ne dépossède pas l'intéressé de ses biens, ni son conjoint, qui en gardent la propriété et la jouissance.

4° - OBLIGATION ALIMENTAIRE (uniquement pour l'aide sociale pour les frais d'hébergement et/ou la participation au tarif dépendance)

L'obligation alimentaire concerne uniquement l'Aide Sociale à l'Hébergement des personnes non reconnues handicapées. Toute demande d'Aide Sociale concernant l'hébergement des personnes âgées (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, Unités de Soins de Longue Durée) conduit les services du Département à procéder à une enquête auprès des membres de leur famille tenus à l'obligation alimentaire (enfants) et au devoir de secours (conjoint), afin de déterminer le montant de leur participation aux frais d'hébergement, en fonction de leurs ressources (Article 205 et suivants et Article 212 du Code Civil).

5° - FRAUDES OU FAUSSES DÉCLARATIONS

Toute fraude ou fausse déclaration entraînerait des poursuites pénales et le recouvrement des prestations indûment perçues (Article L 135-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Je soussigné(e)

déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées, et m'engage à signaler immédiatement tous changements intervenus dans ma situation financière.

À, le / /

Signature du demandeur (ou du représentant légal)

Formulaire à conserver par le demandeur de l'aide sociale ou son représentant