



Novembre 2017

Guide de l'habitat inclusif

pour les personnes handicapées
et les personnes âgées



Table des matières

Introduction.....	3
1. Quelles formules possibles d’habitat inclusif ?.....	7
1.1. Typologies des projets d’habitat inclusif	7
1.2. Différents supports mis en œuvre dans l’accompagnement des habitants	8
1.2.1. La veille	8
1.2.2. Le soutien à la convivialité.....	8
1.2.3. Le soutien à l’autonomie de la personne.....	9
1.2.4. L’aide à l’inclusion sociale des personnes.....	10
1.3. Quels acteurs du projet d’habitat inclusif ?.....	11
1.3.1. Les porteurs à l’initiative du projet.....	11
1.3.2. Les porteurs du projet immobilier	12
1.4. Quels statuts pour les personnes vivant dans l’habitat inclusif ?.....	13
1.4.1. Les statuts de locataire, de colocataire et de sous-locataire (parc privé).....	13
1.4.2. Attribution des logements appartenant à des programmes spécifiquement dédiés aux personnes en perte d’autonomie	13
1.4.3. Les plafonds de ressources de références	14
1.4.4. Les loyers maximaux applicables.....	14
2. Elaborer un projet d’habitat inclusif	16
2.1 Etape 1 : Qualifier le projet d’habitat inclusif au regard des outils de planification et de programmation des acteurs institutionnels.....	16
2.1.1 Le schéma départemental piloté par le Conseil Départemental (CD)	16
2.1.2 Le schéma régional de santé piloté par l’Agence régionale de santé (ARS)	17
2.1.3 Les plans départementaux d’action pour le logement et l’hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) élaborés par les DDCS et DDCSPP (en lien avec le CD)	17
2.1.4 Le Programme Local (ou départemental) de l’Habitat (PLH) géré par les communes ou les groupements de communes (ou les départements)	18
2.2 Etape 2 : Identifier les partenaires intervenant auprès des personnes handicapées et des personnes âgées 19	
2.2.1 Les interlocuteurs de proximité des personnes âgées	19
2.2.2 Les interlocuteurs locaux des personnes en situation de handicap.....	19
2.3 Etape 3 : Entrer dans un processus de négociation de la faisabilité du projet d’habitat inclusif.....	20
2.3.1 Travailler avec les communes / groupements de communes pour identifier les opportunités foncières20	
2.3.2 Travailler avec les interlocuteurs locaux de l’habitat et du logement	20
2.4 Etape 4 : Monter le projet d’habitat inclusif et piloter sa mise en œuvre	21
2.4.1 Inscrire le projet dans un environnement propice	21
2.4.2 Conduire une démarche de construction en lien étroit avec les personnes concernées.....	22
2.4.3 Prendre en compte l’environnement global : urbanisme, transports, services	23

2.4.4	Concevoir un projet architectural qui allie intimité, vie personnelle et vie collective	23
2.4.5	Adapter les logements aux besoins des personnes âgées et/ou handicapées	24
2.5	Etape 5 : Mobiliser les financements nécessaires pour la construction, l'aménagement et l'adaptation des logements de l'habitat inclusif	28
2.5.1	Les aides directes mobilisables pour l'habitat inclusif	28
a)	Le financement du logement social (neuf ou acquisition-amélioration)	28
b)	Le financement des travaux dans le parc de logements existant	30
c)	Les aides de l'agence nationale de l'habitat (Anah)	31
d)	Les aides des caisses de retraites	34
2.5.2	Mobiliser les aides à l'accession à la propriété.....	34
2.5.3	Mobiliser les aides et les ressources pour l'accès et le maintien dans le logement.....	35
a)	Le recours possible aux aides personnelles pour l'accès au logement.....	35
b)	Les prestations personnalisées pour le maintien dans le logement.....	36
c)	Le recours aux soins et aux services sociaux et médico-sociaux.....	40
2.5.4	Financements et ressources mobilisables pour l'animation de la vie sociale et collective	43
2.5.5	Autres sources de financements complémentaires	44
1.	Annexes.....	45
1.	Fiche relative aux financements des dispositifs qui ne sont pas spécifiquement de l'habitat inclusif .	46
2.1	Le financement des logements-foyers pour personnes handicapées et personnes âgées, des logements locatifs sociaux, des résidences sociales classiques et des pensions de famille	46
a)	Les solutions de logement social dédiées spécifiquement aux personnes handicapées et aux personnes âgées.....	46
b)	Les solutions de logement social pouvant accueillir à titre non exclusif des personnes handicapées et des personnes âgées	47
2.	Fiche relative à l'intermédiation locative	50
3.	Fiche sur les éléments relatifs au parc locatif social : attributions, connaissance des logements adaptés aux personnes à mobilité réduite, conventionnement APL et statut des locataires.....	51
4.	Fiche relative au financement des actions d'accompagnement	55
5.	Fiche sur la mise en commun de la PCH.....	58
6.	Ressources documentaires.....	65

Introduction

L'habitat inclusif : une offre en émergence

Un nombre croissant de personnes handicapées et de personnes âgées souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager. Elles expriment une demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome tout en restant au domicile.

Pour satisfaire cette demande croissante, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des mutuelles, des fondations ou encore des gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Ces formules d'habitat contribuent à élargir la palette des choix offerts aux personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap qui souhaitent vivre à domicile, dans la cité.

Les critères fondamentaux qui définissent cette offre

A distance de l'accueil en établissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif est caractérisé par les trois critères fondamentaux qui suivent :

- **Il offre à la personne « un chez soi », un lieu de vie ordinaire et inscrit durablement dans la vie de la cité**, avec un accompagnement pour permettre cette inclusion sociale et une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance le cas échéant, en fonction des besoins ;
- **Il est fondé sur le libre choix et, par conséquent, s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale : le futur occupant**, qui est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés, choisit l'habitat inclusif ;
- **Le fait de ne pas être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne saurait constituer un critère d'exclusion** de l'habitat inclusif dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet.

L'habitat inclusif peut prendre des formes variées selon les besoins et souhaits exprimés par les occupants.

Selon les besoins exprimés par les occupants, les modèles d'habitat peuvent prendre la forme suivante :

- Des logements individuels constitués d'un espace commun : studio ou petits appartements de type T1, T2 ou autres, groupés dans un même lieu autour d'un espace de vie collectif ;
- Des logements individuels disséminés, constitués au minimum d'un espace commun : studios, pavillons auxquels s'ajoute en proximité un local collectif mis à la disposition des habitants ;
- Un espace de vie individuel privatif au sein de logements partagés (type colocation).

L'habitat inclusif doit être en nécessaire cohérence avec les politiques de l'habitat et de la santé au sens large à l'échelle territoriale.

Les modèles d'habitat inclusif prennent ancrage dans le cadre de la propriété ou de la location dans le parc privé ou dans celui du logement locatif social. Leur développement doit être en cohérence avec les besoins et les orientations politiques sur le territoire qui sont traduits dans les documents présentés ci-dessous.

Le programme local de l'habitat (PLH) : il constitue le document stratégique d'orientation, de programmation et de mise en œuvre des politiques locales de l'habitat à disposition des collectivités, sur les périmètres communautaires. Il tient compte :

- **du plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)** : le développement de l'offre de logements destinés aux personnes défavorisées, l'attribution de ces logements, leurs modalités de gestion et d'accompagnement, s'inscrivent dans les missions des PDALHPD, ainsi que le prévoit la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 modifiée relative à la mise en œuvre du droit au logement. Il est donc important de prendre l'attache des services déconcentrés de l'Etat (DDT, DDCS), le plus en amont possible.
- **et du plan départemental de l'habitat (PDH)**, destiné à assurer la cohérence entre les politiques menées dans les territoires couverts par des programmes locaux de l'habitat (PLH) et celles menées dans le reste du département.

Par ailleurs, le schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale (SDOSMS) et le schéma régional de santé (SRS) sont à prendre en compte. En effet, cette offre d'habitat implique souvent le recours à une offre sociale et médico-sociale, notamment pour le besoin de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux favorisant le maintien à domicile.

Constituant une offre alternative au logement autonome ou à l'accueil en établissement, l'habitat inclusif n'est pas :

- **un logement individuel** (ou dans la famille) **en milieu ordinaire**, que l'occupant fasse appel à des services à la personne ou non ;
- **un établissement social ou médico-social, quelles qu'en soient les catégories et modalités** : foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés, foyers de vie ou foyers occupationnels, foyers d'accueil médicalisé (FAM), y compris les unités de ces établissements dites « hors les murs », maisons d'accueil spécialisées (MAS), y compris les unités de ces établissements dites « hors les murs », résidences autonomie, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), y compris les unités de ces établissements dites « hors les murs ou à domicile », ni un dispositif d'accueil temporaire (de type appartement transitionnel ou accueil familial). Même s'ils ne répondent pas à la définition d'habitat inclusif retenue dans le cadre de la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif adoptée par le CIH du 2 décembre 2016, et qui se traduit entre autres par le présent guide, ces établissements sociaux et médico-sociaux, de par leurs modes d'organisation ou leurs modalités d'accueil, ont pour missions de répondre à l'objectif général d'inclusion des personnes handicapées ou des personnes âgées, et peuvent correspondre aux besoins et aux attentes de certaines d'entre elles en matière d'inclusion sociale.

Le guide de l'habitat inclusif pour éclairer les modèles et aider au montage de projets

Le Gouvernement s'est engagé le 7 juin 2017 à « **favoriser le développement des habitats inclusifs en levant les obstacles administratifs** ». Il s'agit, dans le cadre de la **démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif**, et dans le respect du cadre juridique existant, de développer des formules d'habitat, au cœur de la cité, associant un projet urbain et social et des services partagés adaptés aux besoins et aux attentes des personnes âgées ou en situation de handicap.

Le présent Guide d'aide au montage de projets a pour objectif d'éclairer la connaissance de tous les porteurs de projets, bailleurs comme petits collectifs, tant sur les questions liées aux partenaires, aux publics et à leurs besoins et attentes que sur celles liées à l'immobilier, au projet social ou à l'animation de la vie sociale.

Il propose une **description des formules possibles** d’habitat inclusif, ainsi que des dispositions mises en œuvre en faveur du logement des personnes âgées ou handicapées. Il met en exergue les éléments juridiquement conformes et formule des **recommandations et des propositions pour le montage de projets** tant pour ce qui concerne **le bien-être des personnes âgées et des personnes handicapées** qui en bénéficient qu’en ce qui concerne la **sécurisation juridique et financière des modèles**. Enfin, il conduit le lecteur vers tous les outils techniques et éléments bibliographiques disponibles et utiles (Cf. Annexes).

Enfin, ce guide a vocation à être mis à l’épreuve du terrain, à évoluer et à être enrichi par les observations des acteurs concernés et les évolutions réglementaires à venir.



1. Quelles formules possibles d'habitat inclusif ?

1.1. Typologies des projets d'habitat inclusif

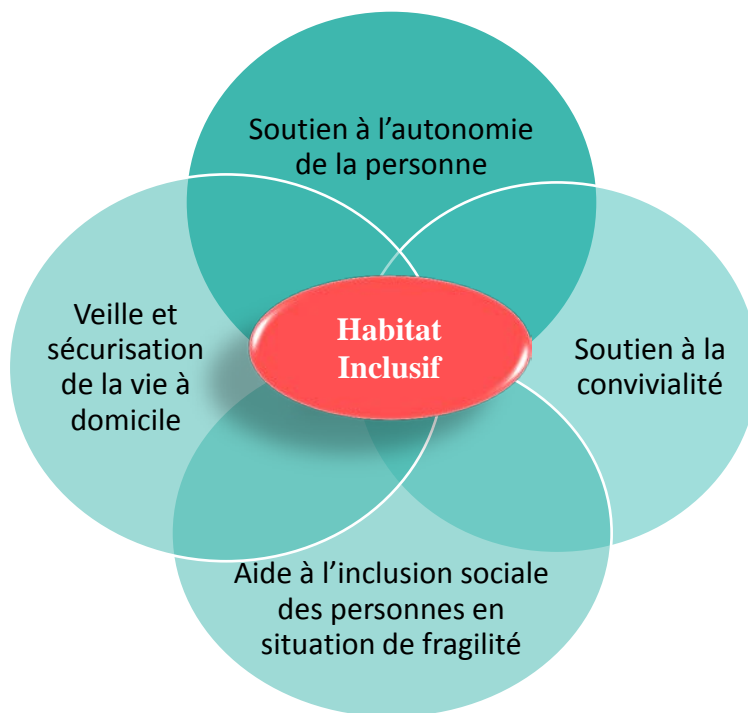
L'étude réalisée par Oxalis pour la DGCS¹ en 2015 propose une série de critères permettant d'analyser des expériences d'habitat inclusif et de montrer leur diversité. Le tableau ci-dessous reprend les termes de l'étude.

Initiateurs et raisons d'être	<ul style="list-style-type: none">• Collectivités locales ou associations (intérêt général)• Société civile (intérêt collectif)• Entreprise (intérêt privé)	Les caractéristiques du projet vont dépendre du type d'initiateur, qui entraîne des logiques différentes.
Publics	<ul style="list-style-type: none">• Personnes âgées• Personnes présentant des pathologies spécifiques (maladies neurodégénératives)• Personnes handicapées• Personnes handicapées présentant des difficultés particulières (mobilité réduite)• Mixité de publics (intergénérationnelle, personnes en situation de handicap ou non)	Les projets d'habitat inclusif doivent s'adapter aux profils des futurs habitants, en étant suffisamment souples et en anticipant leurs besoins et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.
Formes d'habitat	<ul style="list-style-type: none">• Habitat partagé (habitat collectif au sein d'un même logement comportant des parties privatives)• Habitat groupé (logements individuels mitoyens ou situés à proximité les uns des autres et partageant des espaces communs)	La forme d'habitat choisie dépend de la conception du projet de vie collective, qui peut offrir plus ou moins d'autonomie selon les situations.
Statut du logement	<ul style="list-style-type: none">• Logement privé ordinaire• Logement social• Résidences-services• Logements foyers	Le statut du logement détermine un cadre légal spécifique, notamment sur les règles d'attribution et les normes applicables.
Services proposés	<ul style="list-style-type: none">• Types de services : animations, facilitation de la vie quotidienne, soins, etc.• Solidarité des services : services mutualisés ou individualisés ?• Professionnels mobilisés : personnel interne, intervenants externes, équipes médicales, etc.	La définition de l'offre de services et des conditions d'accès aux différents services dépend du profil des habitants, de la forme d'habitat (regroupé ou partagé), des financements mobilisés, de la réglementation encadrant l'offre etc.

¹ Etude sur l'offre d'habitat alternatif au logement ordinaire et au logement en institution pour personnes handicapées et personnes âgées réalisée par OXALIS pour le compte de la DGCS (Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des droits de la femme) et publiée en janvier 2015

1.2. Différents supports mis en œuvre dans l'accompagnement des habitants

Les expériences d'habitat inclusif mettent en œuvre différents supports dans l'accompagnement des habitants² : la veille, le soutien à la convivialité, le soutien à l'autonomie et l'aide à l'inclusion sociale. Ces quatre supports ne sont pas exclusifs et sont présents de manière variable selon l'intention des projets.



1.2.1. La veille

La veille répond à un objectif de sécurisation de la vie à domicile, en assurant une détection des éventuelles difficultés et une assistance en cas de problème ou pour gérer les situations de crise. Le niveau de veille s'adapte aux besoins des habitants et aux problématiques particulières qu'ils rencontrent.

La veille est assurée à travers :

- Les habitants eux-mêmes, dans une logique d'attention mutuelle et du vivre ensemble,
- La présence d'intervenants internes ou externes,
- La conception architecturale du bâtiment et des logements,
- Les outils techniques (télésurveillance, utilisation de la domotique, systèmes d'alertes médicales, etc.)

1.2.2. Le soutien à la convivialité

Le soutien à la convivialité est une dimension essentielle des projets d'habitat inclusif. Il a une fonction préventive de la perte d'autonomie, prévenant le repli sur soi et le risque d'isolement et de solitude des habitants. Le maintien du lien social peut passer par :

- L'organisation d'activités collectives,
- L'animation des espaces communs,

² Etude « habitat alternatif, citoyen, solidaire et accompagné prenant en compte le vieillissement » réalisée par Hélène Leenhardt pour le compte du collectif « Habiter Autrement », septembre 2017

- L'intégration des familles et des proches,
- Les visites d'intervenants internes ou externes,
- La présence de bénévoles,
- L'inscription dans le tissu associatif local,
- Etc.

Le développement de la convivialité, de l'entraide et du soutien mutuel permet de mieux accompagner l'évolution de l'autonomie des habitants en s'appuyant sur les relations interpersonnelles et les solidarités de voisinage.

1.2.3. Le soutien à l'autonomie de la personne

Les expériences d'habitat inclusif intègrent une dimension de soutien à l'autonomie de la personne. En vue de favoriser leur maintien dans un logement ordinaire, les personnes âgées ou handicapées nécessitent d'être accompagnées pour une ou plusieurs dimensions qui peuvent être les suivantes :

- Le ménage,
- La cuisine,
- La toilette,
- Le lever et le coucher,
- Les déplacements,
- Etc.

Si cet accompagnement est personnalisé et dépend des besoins exprimés par les personnes et identifiés par les équipes médico-sociales des conseils départementaux ou les équipes pluridisciplinaires des maisons départementales pour personnes handicapées, certaines aides de soutien à l'autonomie peuvent s'envisager de manière partagée comme les actions collectives de prévention proposées aux personnes âgées par les caisses de retraite (ateliers équilibre, activité physique adaptée, etc.).

L'accès à ces services d'aide à domicile peut s'organiser de deux manières :

- Choix « à la carte » de prestations individualisées,
- Système « mixte » : une partie des services est mise en commun et une offre complémentaire peut répondre aux besoins particuliers de la personne.

EXEMPLE³

Projet d'habitat inclusif à Beauvais : *projet d'habitat locatif privé partagé (colocation) à l'initiative d'aidants familiaux et porté par une association. La maison accueille des personnes âgées qui présentent des troubles cognitifs dans un lieu de vie ordinaire. Le contrat de colocation est signé directement entre le propriétaire et chaque colocataire.*

Le projet : *l'habitat est une maison de 250m² habitables avec six chambres, une cuisine, deux salles à manger et un salon. Les équipements de la maison sont communs et une partie des sanitaires et des salles*

³ Monographie de l'étude Habiter Autrement

de bain est partagée. Les colocataires peuvent également utiliser un grand jardin qui comporte un potager, un poulailler et une piscine. Le projet est destiné à des personnes âgées qui présentent des troubles cognitifs importants liés à la maladie d'Alzheimer ou aux pathologies apparentées.

L'aide à la personne : les colocataires sont accompagnés 24h/24 par une équipe d'auxiliaires de vie (2 en journée et 1 la nuit). Ils assurent un suivi quotidien auprès des locataires pour les aider dans tous les actes de la vie quotidienne (préparation des repas, aide au coucher et au lever, toilette, ménage, entretien du logement) et structurent / animent le quotidien du petit collectif. Des infirmiers libéraux interviennent pour la préparation des médicaments et l'administration des soins. Un dispositif d'écoute à distance est mis en place la nuit dans une des chambres. Des bénévoles sont également mobilisés plusieurs heures par semaine pour offrir des temps de convivialité, en complément des visites régulières des familles et des proches.

En résumé : le projet offre une alternative à l'EHPAD pour des personnes en perte d'autonomie qui ne peuvent continuer à vivre dans un logement individuel en raison de la progression de leurs troubles moteurs, sensoriels et cognitifs. La logique de l'habitat partagé permet de diminuer les coûts liés à l'accompagnement 24h/24 et de maintenir le lien social des colocataires.

1.2.4. L'aide à l'inclusion sociale des personnes

Les projets d'habitat inclusif peuvent intégrer une dimension d'aide à l'inclusion sociale à travers l'accompagnement de personnes âgées ou handicapées.

Elle doit permettre aux habitants de participer à la vie de la cité, de mener une vie citoyenne. Elle se traduit par un soutien dans l'accès aux services et aux droits (accès au logement, aux soins, à la formation, à l'emploi, aux loisirs, à la culture, aux sports, etc.)...

Elle peut prendre la forme :

- De la diffusion d'information,
- D'un appui dans la réalisation des démarches administratives (formulaires papiers ou en ligne),
- D'une mise en relation avec les interlocuteurs compétents pour recourir aux services et aux droits,
- D'un soutien informatique (achats dématérialisés, accès à internet, etc.),
- Etc.

L'aide à l'inclusion sociale est essentielle pour les personnes les plus fragiles mais est également importante pour les autres habitants qui apprécient cet accompagnement, notamment administratif.

EXEMPLE

Habitat intergénérationnel privé à Paris ⁴ : projet accueillant en collocation et dans un immeuble des personnes âgées autonomes et des publics rencontrant des difficultés d'accès au logement (jeunes travailleurs, étudiants boursiers et familles monoparentales). L'association loue les logements au Fond de Dotation qui les sous-loue aux habitants (dispositif d'intermédiation locative non aidée).

Le projet : l'habitat est composé de :

⁴ Monographie de l'étude Habiter Autrement

- deux colocations de 190m² (5 chambres, 4 salles de bain et 80m² d'espaces partagés) accueillant chacune quatre ménages : un jeune travailleur en apprentissage ou en activité, un étudiant en difficulté de logement, une famille monoparentale et un sénior autonome isolé.

- un immeuble de 10 logements indépendants (7 T1 de 25 à 40m² et 3 T2 de 35 à 48m²) comprenant des locaux communs et accueillant également un public intergénérationnel : personnes âgées autonomes et publics précaires (jeunes travailleurs, étudiants boursiers et familles monoparentales).

L'aide à l'inclusion sociale : la dimension « sociale » du projet s'illustre à la fois dans la démarche intergénérationnelle (entraide entre personnes âgées autonomes et publics en difficulté de logement), la présence de publics défavorisés (réponse à un enjeu de paupérisation) et dans l'accompagnement proposé. Trois types d'intervenants participent au suivi des habitants : une conseillère en économie sociale et familiale, un coordinateur social des lieux de vie collectifs et une bénévole référente logée à proximité. La CESF accompagne notamment les locataires pour l'accès aux droits, la réalisation des démarches administratives et l'orientation vers les acteurs institutionnels ou associatifs compétents pour répondre à des problématiques plus complexes.

En résumé : cet habitat intergénérationnel est une formule adaptée aux personnes âgées autonomes aux faibles revenus qui recherchent une solution de logement pérenne et acceptent de partager leur habitat avec des personnes plus jeunes présentes de manière transitoire (dans le cadre d'un parcours résidentiel). La dominante est donc « sociale » car les publics concernés rencontrent des difficultés d'accès au logement dans le parc privé en raison d'une situation professionnelle ou personnelle plus précaire. Le tandem bénévole et CESF permet d'assurer un accompagnement social des habitants en travaillant également sur la qualité des relations entre les habitants, notamment au sein de la colocation où des tensions peuvent émerger entre les personnes âgées et les autres occupants, si un cadre de vie commun n'est pas formalisé.

1.3. Quels acteurs du projet d'habitat inclusif ?

1.3.1. Les porteurs à l'initiative du projet

Les acteurs de projets d'habitat inclusif sont diversifiés et plusieurs cas de figure sont possibles. Ils peuvent initier des projets sans forcément les porter et créer une dynamique locale qui conduira à leur mise en œuvre par d'autres acteurs. Mais ils peuvent aussi les porter et les organiser eux-mêmes.

L'aide pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage

■ Les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées :

Il s'agit de démarches assez proches de celles de l'habitat participatif,⁵ sans que les personnes concernées s'en revendiquent obligatoirement et quoiqu'elles puissent s'en inspirer. Ces démarches permettent aux futurs habitants d'imaginer, de concevoir, de créer et d'éventuellement gérer leur habitat, afin de mieux répondre à leurs besoins, en cohérence avec leurs aspirations. La mise en commun de ressources au sein de ces formes plus solidaires d'habitat permet aux personnes de bénéficier d'une qualité de vie qui leur serait hors d'atteinte individuellement.

⁵ www.habitatparticipatif.eu

● **Les parents ou les proches organisés ou non en association :**

Il s'agit de parents vieillissants qui anticipent le moment où ils ne pourront plus vivre avec leurs descendants ou de parents plus jeunes qui souhaitent offrir à leurs enfants adolescents ou jeunes adultes un mode de vie au plus proche de la « vie ordinaire » au sein de formes d'habitat plus inclusives.

● **Les gestionnaires d'établissements et/ou de services sociaux et médico-sociaux :**

Il s'agit par exemple pour ces organismes :

- D'offrir des solutions à des problématiques émergentes comme le vieillissement des usagers des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) dont la fin du contrat d'aide et de soutien signifie souvent la perte de l'hébergement lié,
- De proposer à des personnes âgées encore autonomes mais fragilisées une forme d'habitat intermédiaire entre leur logement traditionnel parfois devenu inadapté à leurs besoins et l'hébergement social et médicosocial qui concerne des personnes plus dépendantes,
- De répondre aux aspirations de résidents qui souhaitent d'autres modes de vie que ceux proposés en institution,
- De proposer à des usagers de leur service des modes d'habitat adaptés à l'évolution de leur situation de handicap (cas par exemple d'un service d'aide à domicile).

● **Les collectivités locales ou territoriales :**

Il s'agit de collectivités qui souhaitent répondre :

- Aux besoins et aux sollicitations de certains de leurs concitoyens,
- Aux résultats d'un diagnostic territorial des besoins sociaux conduit dans le cadre de la politique d'action sociale (inter) communale ou d'un schéma départemental de l'autonomie.

Ces réponses pourront se traduire dans ce dernier cas au travers d'appels à projets ou appels à candidature.

1.3.2. Les porteurs du projet immobilier

Le projet immobilier peut être porté par :

● **Un bailleur social**

Le bailleur social peut être le maître d'ouvrage d'une opération de construction / réhabilitation de logements à destination de personnes en perte d'autonomie, agréé au titre de l'article 20 de la loi ASV.

● **Un opérateur privé**

Sollicité par un des initiateurs cités plus haut et en partenariat avec lui, l'opérateur privé est le maître d'ouvrage de l'opération de construction ou de réhabilitation qui va concrétiser le projet d'habitat. Il assurera éventuellement la gestion locative ou la délèguera à un bailleur social dans la limite de son objet social... Il peut également assurer l'ingénierie des services de sécurisation et/ou d'animation de la vie sociale qui seraient nécessaires à la vie au domicile des personnes concernées ou, dans certains cas, prendre en charge ces fonctions.

Les organismes de foncier solidaire et le bail réel solidaire

Les organismes de foncier solidaire (OFS)

La loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR) a créé les organismes de foncier solidaire. Ils ont pour objet d'acquérir et de gérer des terrains, bâtis ou non, en vue de réaliser des logements et des équipements collectifs, destinés à la location ou à l'accession à la propriété, à usage d'habitation principale. Il s'agit d'organismes à but non lucratif, agréés par le préfet de région.

L'OFS constitue un nouvel acteur du foncier dont l'objet est de constituer un parc pérenne d'accession à la propriété ou à la location à destination des ménages modestes, sous plafond de ressources et de loyer ou de prix le cas échéant.

Le bail réel solidaire (BRS)

Pour permettre aux OFS de réaliser leur objet, l'ordonnance n°2016-985 du 20 juillet 2016 prise en application de l'article 94 de la loi n°2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, crée un nouveau type de bail de longue durée, dénommé «bail réel solidaire» (BRS). Il a pour objectif de faciliter l'accession sociale à la propriété et de contribuer au développement de l'offre de location pour les ménages modestes.

Le dispositif d'ensemble repose sur :

- une dissociation du foncier et du bâti permettant l'acquisition par les ménages de leur résidence principale à un prix abordable en achetant les droits réels grevant le bâti et dont la durée est « rechargeable » en cas de mutation (vente/donation/succession) ;
- l'acquisition et la conservation du foncier par l'OFS dans une logique anti-spéculative ;
- un contrôle, par l'OFS, de l'affectation des logements en fonction des ressources des ménages et un accompagnement lors de la mutation des droits réels attachés au BRS ;
- l'encadrement du prix de revente des droits réels permettant le maintien durable de l'offre à un prix abordable.

1.4. Quels statuts pour les personnes vivant dans l'habitat inclusif ?

Diverses solutions d'habitat s'offrent aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui peuvent être propriétaires, locataires ou colataires dans le parc privé.

1.4.1. Les statuts de locataire, de colataire et de sous-locataire (parc privé)

Dans le parc privé, la location de locaux vides ou meublés à usage d'habitation ou à usage mixte professionnel et d'habitation et constituant la résidence principale du locataire est régie par la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs. Lorsque le logement est loué à plusieurs locataires, il s'agit d'une colocation qui est soumise à des règles spécifiques issues de la loi du 6 juillet 1989 précitée.

Le locataire ne peut sous-louer tout ou partie du logement que s'il a obtenu préalablement l'accord écrit du bailleur. Le locataire est tenu de transmettre au sous-locataire l'autorisation écrite du bailleur et la copie du bail en cours.

1.4.2. Attribution des logements appartenant à des programmes spécifiquement dédiés aux personnes en perte d'autonomie

L'article 20 de la loi ASV qui a modifié l'article L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation (CCH)

prévoit, à titre dérogatoire, que la commission d'attribution des bailleurs sociaux peut attribuer en priorité tout ou partie des logements locatifs sociaux construits ou aménagés spécifiquement pour cet usage à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap, dans le cadre de programmes de logements bénéficiant d'une autorisation spécifique délivrée par le préfet.

Afin de ne pas remettre en cause le principe fondamental d'universalité du parc social, la loi a prévu que les logements réservés au préfet de département dans les programmes concernés ne soient pas dédiés, sauf cas particuliers, aux publics en perte d'autonomie, ces logements devant rester destinés au logement des plus démunis, et notamment des ménages reconnus prioritaires au titre du droit au logement opposable. Toutefois, le préfet peut s'engager, en fonction de son appréciation des besoins locaux de logements adaptés à ce type de population, à proposer prioritairement les logements construits ou aménagés spécifiquement pour cet usage à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap.

L'attribution de ces logements s'effectue dans le cadre des procédures de droit commun (respect des conditions de ressources des locataires, inscription via le système national d'enregistrement, sélection des candidats dans le cadre des commissions d'attribution de logements). Lors de l'attribution des logements, la condition relative à la perte d'autonomie du demandeur devra cependant être vérifiée.

1.4.3. Les plafonds de ressources de références

Suivant l'arrêté du 22 décembre 2016 relatif aux plafonds de ressources des bénéficiaires de la législation sur les habitations à loyer modéré et des nouvelles aides de l'État en secteur locatif, les montants des plafonds sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F869>.

A titre d'exemple, les plafonds pour une personne seule sont :

	PARIS ET COMMUNES LIMITROPHES (en euros)	ÎLE-DE-FRANCE HORS PARIS et communes limitrophes	AUTRES RÉGIONS (en euros)
PLAI	12 733 €	12 733 €	11 067 €
PLUS	23 146 €	23 146 €	20 123 €
PLS	30 090 €	30 090 €	26 160 €

Ainsi, près de 80% des ménages français ont des revenus inférieurs aux plafonds de ressources PLS et sont donc éligibles au logement social.

1.4.4. Les loyers maximaux applicables

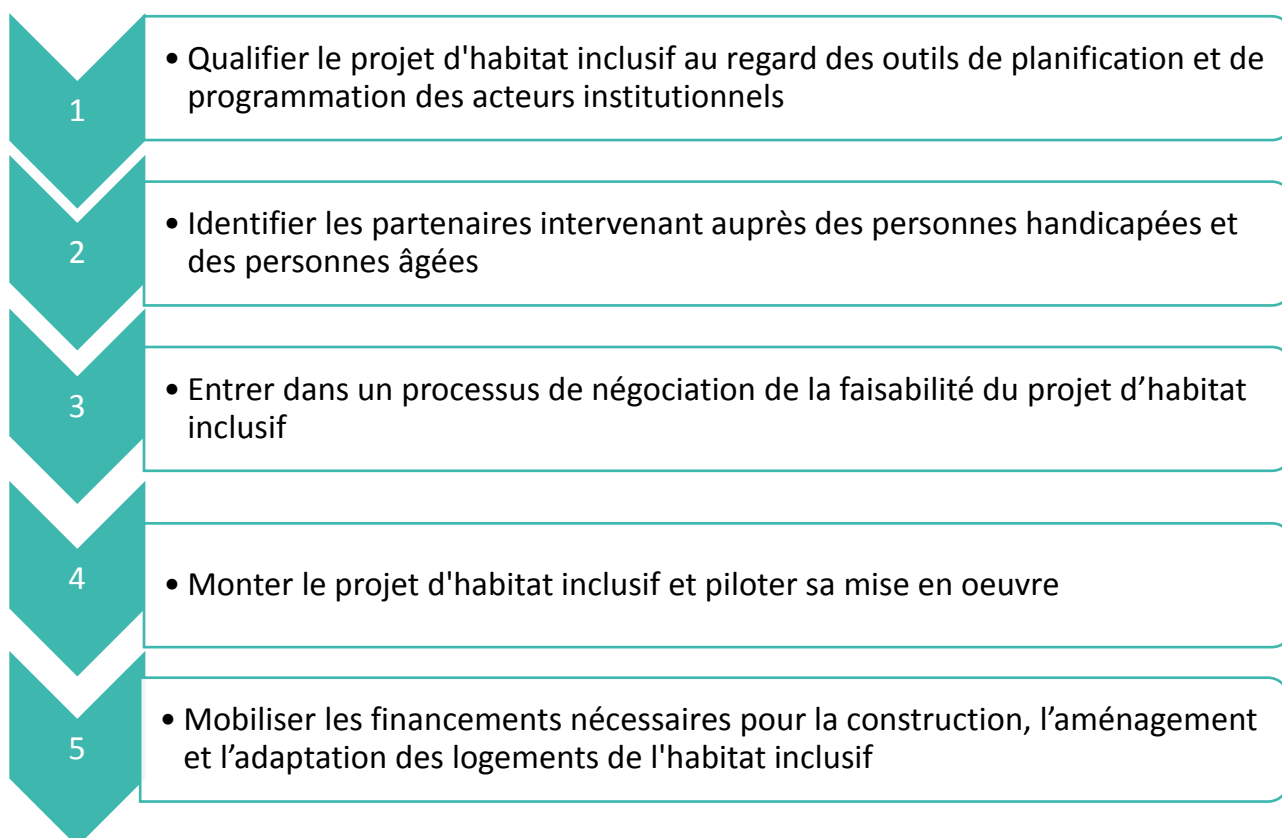
Dans la mesure où les logements concernés sont conventionnés à l'aide personnalisée au logement, les règles spécifiques au conventionnement priment sur toutes les autres (articles L. 353-1 à L. 353-21 du CCH).

Le loyer exigé des locataires doit être au plus égal à un maximum fixé par la convention (article R 353-16 du CCH) et indexé sur l'Indice de référence des loyers (IRL). Les loyers maximums sont automatiquement réactualisés chaque 1^{er} janvier.

L'article R. 441-5 du code de la construction et de l'habitation liste les entités qui peuvent être réservataires : les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les établissements publics de coopération intercommunale, les employeurs, la société mentionnée à l'article (Action Logement) et les organismes à caractère désintéressé.

2. Elaborer un projet d'habitat inclusif

Les principales étapes de l'élaboration du projet d'habitat inclusif



Rencontrer l'ensemble des partenaires permet de mieux identifier les besoins, d'inscrire le projet en complémentarité avec les dispositifs existants, d'identifier des opportunités et de rechercher des soutiens financiers. Le porteur de projet doit travailler en amont avec les acteurs institutionnels, associatifs ou privés qui connaissent bien les publics visés et pourront enrichir le projet. Il s'agit de forger une représentation commune qui nécessite un travail d'élaboration, d'échanges et de consultation avec les acteurs du territoire.

2.1 Etape 1 : Qualifier le projet d'habitat inclusif au regard des outils de planification et de programmation des acteurs institutionnels

2.1.1 Le schéma départemental piloté par le Conseil Départemental (CD)

Le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (SDOSMS) est prévu par les articles L. 312-4 et L. 312-5 du CASF. Ce schéma départemental est à consulter :

- **Pour son volet autonomie** : identification des besoins pour le logement des personnes âgées, priorités d'action du Département, cadre du financement (appels à projets expérimentaux, appels à candidature, subvention d'ingénierie, etc.) ;
- **Pour son volet handicap** : analyse des fiches-actions consacrées au développement de nouvelles formules d'habitat, projets en cours d'élaboration, conditions de mise en commun de la PCH, etc.

2.1.2 Le schéma régional de santé piloté par l'Agence régionale de santé (ARS)

Le projet régional de santé est composé d'un cadre d'orientation stratégique et d'un schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 du CSP. Ce schéma régional de santé est à consulter pour identifier les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'évolution de l'offre de services médico-sociaux dédiés aux besoins prioritaires des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie (appels à projets expérimentaux, appels à candidature, subvention d'ingénierie, contrats locaux de santé, etc.).

2.1.3 Les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) élaborés par les DDCS et DDCSPP (en lien avec le CD)

Les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) ont un rôle central et déterminant.

Le développement de l'offre de logements destinés aux personnes défavorisées, handicapées ou non, l'attribution de ces logements, leurs modalités de gestion et d'accompagnement, s'inscrivent dans les missions des plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD), ainsi que le prévoit la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 modifiée relative à la mise en œuvre du droit au logement. Les partenaires du logement ont été associés à son élaboration et sont représentés au sein des organes et instances en charge de sa mise en œuvre.

En conséquence, les acteurs souhaitant développer, porter ou gérer une offre de logements inclusifs doivent impérativement en préalable prendre l'attache du comité responsable du PDALHPD, co-présidé par le préfet et le président du conseil départemental.

En effet, il appartient, en premier lieu, au PDALHPD de définir de manière territorialisée les besoins et les objectifs à atteindre et, notamment de :

- développer, créer ou mobiliser, en fonction des besoins, l'offre de logements adaptés,
- définir les modalités de coordination de l'attribution des logements,
- mobiliser des logements du parc privé à des fins sociales,
- définir l'offre globale de services d'accompagnement vers et dans le logement et de diagnostics sociaux ainsi que les modalités de répartition, entre les partenaires du plan, de leur réalisation et de leur financement.

Les contributeurs au développement de l'offre de logement, tant en matière d'investissement que de fonctionnement et d'accompagnement (FSL, FNAVDL), sont partenaires du PDALHPD.

Selon les départements, ont été mis en place des instances locales (déconcentrées) du plan permettant un travail et un suivi de proximité, au plus près des besoins.

En conséquence, il est important de prendre l'attache des services déconcentrés de l'Etat (DDTM, DDCSPP) afin que tout projet s'inscrive dans le plan et soit validé par le comité responsable du plan ou par l'instance locale compétente. C'est déterminant pour éviter de la vacance et pour assurer la pérennité de l'offre par des crédits de fonctionnement finançant, en fonction des besoins, l'accompagnement et une aide éventuelle à la gestion.

2.1.4 Le Programme Local (ou départemental) de l'Habitat (PLH) géré par les communes ou les groupements de communes (ou les départements)

Le Programme Local (ou départemental) de l'Habitat (PLH) est **un outil à l'échelle locale et constitue le document stratégique d'orientation, de programmation et de mise en œuvre des politiques locales de l'habitat à disposition des collectivités⁶, sur les périmètres communautaires. Il est ainsi le support des conventions de délégation de compétences pour l'attribution des aides à la pierre, dont il conditionne la conclusion entre les EPCI et l'État.**

Le PLH exprime la stratégie politique de l'EPCI en matière d'habitat, sur les 6 années de son application, et représente un outil opérationnel et précieux d'aide à la décision.

La démarche d'élaboration de ce programme impose des choix de développement dans le cadre duquel l'EPCI va évaluer les besoins en logement et en hébergement des personnes ou ménages installés ; comme de ceux amenés à s'installer (par projection, migrations, décohabitation...) au sein de l'agglomération (ou du bassin de vie) en fonction du contexte local (évolution démographique et économique, fonctionnement des marchés locaux) et bâtir en réponse aux problématiques observées un programme « annualisé » couvrant les 6 années du document, comportant une territorialisation des objectifs et des actions à mettre en œuvre, et qui décline, commune par commune le nombre et la typologie de logements/places ou structures d'hébergement à construire (logement social – PLUS, PLAI, PLS, LLI, accession sociale) à réhabiliter, à démolir, les moyens mobilisés pour atteindre ces objectifs, ainsi que l'échéancier prévisionnel de leurs réalisations.

Pour autant, la politique des EPCI n'est pas déconnectée des niveaux régionaux et départementaux⁷.

A noter : les communes et les groupements de communes soutiennent régulièrement des actions visant à favoriser l'inclusion des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.

6 : Ont l'obligation de faire un PLH :

- les métropoles (dont le rôle a été confirmé par la loi de modernisation de l'action publique et d'affirmation des métropoles du 27 janvier 2014 ainsi que la loi relative nouvelle organisation territoriale de la République du 7 août 2015), les communautés urbaines (CU) et les communautés d'agglomérations (CA) qui exercent obligatoirement la compétence en matière d'habitat ; les communautés de communes (CC) qui ont pris la compétence en matière d'habitat et qui comptent plus de 30 000 habitants avec une ville de plus de 10 000 habitants ;
- les communes de plus de 20 000 habitants qui ne sont pas membres d'un EPCI compétent en matière d'habitat visé par la loi ; les communes de plus de 20 000 habitants membres d'un EPCI n'ayant pas la compétence habitat (article L.302-1 et L. 302-4-1 du CCH).

7 : Le PLH tient compte du plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD). Les départements établissent, quant à eux, un plan départemental de l'habitat (PDH) destiné à assurer la cohérence entre les politiques menées dans les territoires couverts par des programmes locaux de l'habitat (PLH) et celles menées dans le reste du département. Au niveau régional, le PLH est compatible avec le SCOT qui doit prendre en compte les orientations du schéma régional d'aménagement et de développement durable du territoire (SRADDET). En outre, le comité régional de l'habitat et de l'hébergement (CRHH) - de par sa composition, qui comprend des représentants de la région, du département et des intercommunalités, et les avis qu'il rend au terme des dispositions des articles R. 362-1 et 2 du CCH – répond à la nécessité d'un dispositif de concertation en cohérence avec le partage des responsabilités dans le domaine de l'habitat. Au niveau communal, le PLH fixe des objectifs de construction de logements, et des objectifs de construction de logements sociaux à cette échelle conformes à la législation pour les communes soumises aux dispositions de la loi SRU, codifiées aux articles L. 302-5 et suivants du CCH.

EXEMPLE

Les communes ou groupement de communes peuvent devenir partenaires du projet d'habitat inclusif à travers une contribution financière ou logistique complémentaire : mise à disposition d'une salle, financement de la vacance locative, participation au loyer des espaces collectifs, etc.

2.2 Etape 2 : Identifier les partenaires intervenant auprès des personnes handicapées et des personnes âgées

2.2.1 Les interlocuteurs de proximité des personnes âgées

- **Coordination gérontologique locale** : elle regroupe des acteurs de proximité qui travaillent avec les personnes âgées (CLIC, unités territoriales d'action sociale, MAIA). Ils peuvent dépendre du Conseil départemental, d'une collectivité locale ou d'un collectif d'acteurs locaux.
- **Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou intercommunal (CIAS)** : Les CCAS interviennent auprès des populations les plus modestes à travers une équipe de travailleurs sociaux. Ils développent une action spécifique sur les personnes âgées : aides extra-légales, services du quotidien (aide-ménagère, téléassistance, etc.) ou visites à domiciles.
- **Opérateurs du maintien à domicile et gestionnaires de services** : Les acteurs associatifs ou privés apportant des services d'aide et d'accompagnement à domicile peuvent partager leur expérience sur les besoins des futurs locataires et présenter une offre d'accompagnement individuel ou mutualisé (cela concerne aussi les personnes handicapées).
- **Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**⁸ : Les EHPAD proposent une offre complémentaire aux projets d'habitat inclusif. Ils peuvent servir de lieu ressources grâce à leur expérience de l'offre locale de services. Les partenariats entre habitat inclusif et EHPAD permettent également d'anticiper la perte d'autonomie éventuelle d'un habitant et de favoriser les échanges et les animations.
- **Les dispositifs d'appui à la coordination territoriale** : les plateformes territoriales d'appui (PTA), les commissions territoriales d'appui (CTA) du dispositif PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) et les Méthodes d'action et d'intégration des acteurs (MAIA).

2.2.2 Les interlocuteurs locaux des personnes en situation de handicap

- **La MDPH et la Direction de l'autonomie du Conseil départemental** : ils connaissent les besoins de personnes en situation de handicap et les projets déjà mis en œuvre sur le territoire. La MDPH pourra diffuser l'information sur le projet d'habitat inclusif et préconiser de telles situations le cas échéant. Quant au Département, il pourra lui apporter son expertise sur la structuration et la solvabilisation du projet.
- **Les associations de personnes en situation de handicap et/ou gestionnaires de services** : elles peuvent faire remonter au porteur de projet les besoins recensés et les projets existants. Des collaborations et partages d'expertise sur le design, la configuration et l'équipement des logements peuvent également permettre d'enrichir le projet.

En complément, se rapprocher de l'inter-régime :

⁸Cf l'étude sur « L'offre d'habitat alternatif au logement ordinaire et au logement en institution pour personnes handicapées et âgées », Oxalys, pour le compte du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des droits de la femme, janvier, DGCS, janvier 2015, page 30.

- **La Mutualité Sociale Agricole (MSA)** : Les MSA sont des acteurs importants de l'action sociale dans les territoires ruraux. Leurs travailleurs sociaux interviennent au domicile des personnes âgées et peuvent également mobiliser des aides financières ou des prêts pour le montage de projets habitat.
- **Caisse Régionale d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)⁹** : Les équipes de l'action sociale de la CARSAT facilitent le maintien à domicile des personnes retraitées dans une logique préventive. Elles peuvent organiser des appels à projets pour financer sous la forme d'une aide ou d'un prêt le montage de projets d'habitat collectif (circulaire de la CNAV du 28 mai 2015 n°2015-32).

A noter : L'article 6 de la loi ASV a prévu la signature d'une convention entre la CNAVTS, la CCMSA, le RSI et la CNRACL et l'Etat fixant les principes et les objectifs d'une politique coordonnée d'action sociale en vue de la préservation de l'autonomie des personnes âgées conduite par les régimes que ces organismes gèrent. Cette dynamique inter-régime s'inscrit pleinement dans la stratégie nationale de santé qui acte l'importance de la prévention et de la promotion en santé et dans le plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie pour inscrire la préservation de l'autonomie au cœur de la politique publique de l'âge. Cette convention conclue pour trois ans a été signée le 4 mai 2016.

2.3 Etape 3 : Entrer dans un processus de négociation de la faisabilité du projet d'habitat inclusif

2.3.1 Travailler avec les communes / groupements de communes pour identifier les opportunités foncières

Le porteur de projet doit connaître le contexte immobilier et foncier dans lequel le projet d'habitat inclusif va s'inscrire. Le choix du lieu d'implantation tient compte des documents de planification et de programmation (programme local ou départemental de l'habitat) qui définit les priorités stratégiques par les acteurs locaux.

Le travail avec les collectivités est primordial également pour l'implantation de l'ensemble de logements afin de s'assurer qu'il soit placé à proximité des services du quotidien (courses, boulangerie, poste) et des services de soins (médecin, kiné, pharmacie, infirmière...) ; afin de s'assurer qu'il s'intègre dans les circulations du bourg (circulation lente pour la sécurité des personnes, cheminement sécurisé vers le centre-ville, implantation de bancs, etc...) et qu'il soit accessible en transport en commun (tramway, bus...). Les réalisations mal implantées rencontrent des difficultés à trouver leur public (difficultés à louer).

Pour ce faire, analyser le Plan local d'urbanisme (PLU) ou Intercommunal (PLUI)

Le PLU(I) définit un projet global d'aménagement et d'urbanisme à l'échelle du territoire. Il détermine les conditions d'une gestion des sols et de l'espace qui prévoit les capacités de construction et de réhabilitation pour satisfaire les besoins identifiés notamment en matière d'habitat et d'équipement publics. Il tient compte également des objectifs fixés par le Programme Local de l'Habitat (PLH).

2.3.2 Travailler avec les interlocuteurs locaux de l'habitat et du logement

Les bailleurs sociaux

Les projets d'habitat inclusif agréés au titre de l'article 20 de la loi ASV, peuvent s'inscrire dans les stratégies patrimoniales des bailleurs sociaux qui prennent de plus en plus en compte les besoins de leurs locataires handicapés ou vieillissants. Les programmes d'intervention opérationnels des bailleurs doivent le cas échéant prévoir :

⁹ Le réseau de l'Assurance Retraite est composé de la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), des 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer et de la caisse de sécurité sociale (CSS) à Mayotte.

- l'adaptation de logements au handicap ou à la perte d'autonomie,
- la réalisation de travaux d'accessibilité des parties communes et des abords.

Points d'attention :

- **Vacance** : la gestion de la vacance des logements en cas de départ d'un des habitants doit être prévue dans la convention de gestion pour assurer l'équilibre global du porteur. L'expérience montre en revanche que, contrairement à ce qui peut être pensé, le taux de vacances pour les locataires en situation de handicap n'est pas plus élevé.
- **Fléchage** : le fléchage des demandes des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap (sous conditions de ressources) dans le logement social a été rendu possible par l'article 20 de la loi pour l'adaptation de la société au vieillissement qui permet de déroger aux règles d'attribution universelle du logement social.
- **Espaces collectifs** : les porteurs rencontrent des difficultés pour financer les espaces et lieux à vocation collective et commune qui demandent pour chaque opération une résolution singulière. Cette question doit être anticipée pour permettre le bouclage financier du projet.

A noter : L'Etat et l'Union Sociale de l'Habitat (USH) ont signé en février 2017 une convention triennale sur le développement d'une offre de logements sociaux « adaptés à la perte d'autonomie des résidents liée au vieillissement ou au handicap »¹⁰. L'article 1.4.1. de la convention fait directement référence aux projets d'habitat inclusif, regroupé ou alternatif. De même, la CNAV et l'USH ont signé en septembre 2016 une convention prévoyant une collaboration renforcée pour l'adaptation du parc social au vieillissement de ses locataires, via notamment la production d'une offre d'habitat inclusif de qualité.

■ Opérateurs de l'adaptation de l'habitat

Des organismes, notamment associatifs, peuvent accompagner les ménages ou les bailleurs dans l'amélioration et l'adaptation des logements des personnes âgées ou handicapées.

Ils travaillent en collaboration avec :

- les différents régimes de caisses de retraite principales,
- les Conseils départementaux,
- l'Agence nationale de l'Habitat (Anah) dans le secteur diffus,
- les bailleurs sociaux.

Ces structures peuvent mobiliser leur ingénierie pour établir un programme de travaux et prendre en compte les volets techniques, architecturaux et sociaux du projet d'adaptation.

2.4 Etape 4 : Monter le projet d'habitat inclusif et piloter sa mise en œuvre

Les projets d'habitat inclusif proposent un habitat de qualité favorisant le bien être de la personne âgée ou de la personne handicapée. Plusieurs critères doivent ainsi être pris en compte.

2.4.1 Inscrire le projet dans un environnement propice

Concevoir un projet d'habitat inclusif nécessite de réfléchir à la fois au lieu d'implantation, à l'environnement, la configuration du logement, la définition des espaces communs, l'accès aux services, etc.

¹⁰ http://www.cohesion-territoires.gouv.fr/IMG/pdf/convention_etat_ush_-_adaptation_logement.pdf

Le porteur doit intégrer l'ensemble de ces paramètres afin que le projet d'habitat inclusif puisse s'adapter aux projets de vie des personnes âgées et handicapées qui y habiteront.

Association des personnes concernées	Choix de l'environnement	Equilibre entre vie individuelle et vie collective	Adaptation à l'autonomie des habitants	Qualité des logements
<ul style="list-style-type: none"> • Conception du projet • Gestion du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux voiries • Accès aux services • Desserte par les transports • Accès aux services de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Mixité résidentielle • Configuration de l'habitat • Salle commune • Jardin • Espaces et équipements collectifs • Domotisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des besoins dans le projet architectural • Respect de la réglementation sur l'accessibilité • Un habitat à la fois adaptable, ouvert et sécurisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Règles de sécurité • Règles de décence et d'hygiène • Règles de qualité de construction

2.4.2 Conduire une démarche de construction en lien étroit avec les personnes concernées

Conception du projet

Les projets initiés par un groupement de personnes concernées, d'aidants ou de proches bénéficient de l'implication des futurs habitants dans la conception d'un habitat inclusif. Le niveau et les formes de participation varient selon les projets et différents outils de concertation peuvent être mobilisés : questionnaires, ateliers, entretiens, etc.

La co-construction du projet n'est possible que lorsque les futurs habitants sont connus au moment de la conception et ne concerne donc pas a priori les projets portés par les bailleurs sociaux. La consultation d'acteurs associatifs ou institutionnels travaillant avec les personnes âgées ou handicapées (par exemple sous la forme de questionnaires adressés via les CCAS ou les mairies auprès des personnes) permet de s'assurer des types de logements à envisager pour une adéquation avec les attentes et projets de vie sociale des futurs locataires.

Gestion du projet

L'implication des habitants dans la gestion des projets d'habitat permet d'assurer la réussite collective du projet dans la durée. Elle peut s'exercer sur trois niveaux ¹¹:

- **Définition des règles communes** : consultation des habitants ou de leurs représentants lors de la négociation des conventions gestionnaires / habitants et la rédaction éventuelle d'un règlement intérieur.
- **Animations collectives** : définition collective du type et de la régularité des activités organisées, des modalités d'utilisation des espaces communs et de l'organisation de la solidarité entre les habitants.
- **Services** : participation des habitants dans le choix du type de services apportés, leur caractère individualisé ou solidaire, la sélection des prestataires, etc.

L'implication des habitants revêt des formes différentes, utilise différents outils, et peut être plus ou moins structurée. La constitution d'une association ou d'un collectif d'habitants peut permettre d'instituer une identité collective et de faciliter l'inscription de la dynamique de participation dans la durée.

¹¹ Etude OXALIS

2.4.3 Prendre en compte l'environnement global : urbanisme, transports, services

L'opportunité foncière ne peut être le seul critère pour choisir la localisation du projet. Les porteurs de projets doivent prendre en compte l'environnement afin de ne pas pénaliser la vie quotidienne des personnes âgées ou handicapées et les couper de leur mode de vie. Quitter son ancien logement représente une étape importante pour les futurs habitants, notamment pour les personnes âgées. Il faut donc que ce changement significatif s'accompagne d'une vraie plus-value : une vie sociale plus aisée, un quartier valorisant, l'accès à des services de proximité, l'accès à des services de santé, etc.

● L'accès aux voiries immédiates

Pour éviter les risques de chutes et le recours à des aides extérieures pour pouvoir se déplacer, il est important que l'entrée du bâti donne sur une voirie accessible aux personnes à mobilité réduite (utilisant une aide technique, un déambulateur ou un fauteuil roulant).

Le porteur de projet peut effectuer une demande auprès de la collectivité locale pour réaliser les aménagements nécessaires. Ces travaux doivent être finalisés avant l'emménagement des futurs habitants dans les logements.

● L'accès aux services et aux équipements

Le choix d'une localisation en centre bourg, centre-ville ou dans des quartiers adjacents est essentiel pour assurer la viabilité du projet. L'implantation du lieu d'habitat doit en effet permettre un accès facilité à l'ensemble des services :

- Services publics : mairie, poste, CCAS, etc.
- Services commerciaux : épiceries de proximité, supermarchés, salon de coiffure, etc.
- Services de santé : pharmacie, médecins généralistes et spécialistes, services infirmiers, professions paramédicales, services sociaux et médico-sociaux, etc.
- Loisirs : cinéma, théâtre, restaurants, etc.

Il est recommandé de faire une analyse sur un périmètre de 500m autour de la localisation du projet pour avoir une idée précise des services présents. L'identification des manques permet de rechercher des alternatives : recours aux proches, à des bénévoles, transports occasionnels de substitution, etc.

● La desserte par les transports en commun

L'accès aux infrastructures et aux services qui ne sont pas localisés à proximité immédiate du lieu d'habitat est une donnée essentielle. La desserte par les transports en commun doit être régulière, aisée et accessible aux personnes à mobilité réduite. La facilité d'accès aux taxis doit être prise en compte, notamment dans les territoires semi-urbains ou ruraux. La possibilité de recourir à des services de transports à la demande organisés par la collectivité (véhicules accessibles aux personnes handicapées ou dépendantes) est également un élément positif.

2.4.4 Concevoir un projet architectural qui allie intimité, vie personnelle et vie collective

Le projet doit garantir l'utilisation d'un logement qui permette à chaque personne d'être dans son chez soi, de pouvoir se l'approprier, le décorer, y installer des meubles, recevoir des proches, des amis. Plusieurs éléments doivent ainsi être pris en compte pour assurer le bien-vivre des habitants :

- **Mixité résidentielle** : les projets d’habitat inclusif doivent favoriser l’intégration des habitants dans leur environnement proche. Cette mixité résidentielle, qui implique un travail en amont avec les futurs occupants, peut s’appliquer à l’échelle de la maison, de l’immeuble, ou du quartier afin d’éviter la stigmatisation d’un habitat qui serait « réservé » à un public particulier.
- **Configuration de l’habitat** : les logements partagés, regroupés, mitoyens ou voisins doivent permettre de garder son intimité tout en offrant la possibilité d’un lien social et d’une vie collective lorsque les habitants le souhaitent.
- **Salle commune** : cet espace commun est central pour l’animation de la vie collective. La participation des habitants dans la conception du lieu (agencement, équipements, mobilier, décoration) et son animation est essentielle pour assurer un projet fédérateur. La salle commune peut être intégrée directement au sein de l’habitat ou située à l’extérieur, afin de faciliter l’intégration des habitants dans leur environnement immédiat.
- **Jardin** : un espace vert peut être un vecteur important pour nouer des relations de voisinage (activité commune de jardinage, partage d’un repas en commun, etc.). L’entretien collectif d’un potager peut également renforcer les liens entre habitants tout en encourageant leur autonomie et en valorisant leur activité (production de fruits et légumes, etc.).
- **Espaces et équipements collectifs** : les projets d’habitat inclusif peuvent prévoir une mise en commun de la buanderie (qui doit être suffisamment spacieuse pour gérer indépendamment le linge de l’ensemble des résidents en paniers individuels), du garage, des locaux-poubelle, d’un lieu de stockage, etc. L’ensemble de ces espaces et équipements doit répondre aux normes d’accessibilité et être suffisamment éclairés. Des systèmes de partage peuvent être mis en place pour encourager les interactions entre les habitants et leur donner accès à d’autres opportunités (vélos, outils, matériel de jardinage, etc.).
- **La domotisation** des portails, du jardin, des portes d’entrée de halls et du garage, est un plus indéniable pour les personnes âgées et souvent une obligation pour l’accueil des personnes handicapées. Elle doit donc être étudiée de près dès la conception afin d’optimiser au mieux les aménagements et équipements à prévoir sans trop alourdir les charges.

2.4.5 Adapter les logements aux besoins des personnes âgées et/ou handicapées

Intégrer les besoins des personnes âgées et/ou handicapées dans la création de l’habitat inclusif

Les logements doivent répondre à la réglementation accessibilité issue de la loi du 11 février 2005 mais l’expérience montre que pour certaines situations de handicap ou de vie, ces exigences et préconisations ne sont pas suffisantes pour rendre la vie au domicile confortable et adaptée.

Un certain nombre de guides ont déjà été réalisés à partir de l’expérience de promoteurs ou d’experts de la vie quotidienne de certaines situations de handicap (d’origine motrice, visuelle, etc.)¹². Par exemple :

- [Le guide de l’habitat pour personne en situation de handicap](#),
- L’habitat des personnes avec TED : du chez soi au vivre ensemble, réalisé par l’ANCREAI,
- [Sentir pour voir. Déficience visuelle et habitat](#), par Kararzyna Pazur Aubineau,
- [Besoins et désirs en matière d’habitat. 10 formes d’habitat comme pistes de réflexion](#), par le service seniors de la ville de Bruxelles.

Le choix d’un architecte expérimenté sur la thématique et la sélection d’artisans du bâtiment ayant obtenu une labellisation professionnelle dans le domaine de l’adaptation et de l’accessibilité des logements peut également permettre de mieux intégrer cette dimension dans la mise en œuvre du projet.

¹² Cf. Annexe

● Respecter la réglementation sur l'accessibilité pour les personnes handicapées

Construction / aménagement de bâtiments d'habitation collectifs : article R. 111-18 du CCH

Les bâtiments d'habitat collectifs doivent être construits et aménagés de façon à être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap (voir article R. 111-18). L'obligation d'accessibilité porte notamment sur les circulations communes intérieures et extérieures, une partie des places de stationnement automobile, les logements, les ascenseurs, les locaux collectifs et leurs équipements. Il est impératif que le bâtiment permette à un habitant ou à un visiteur handicapé de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer et de communiquer dans les mêmes conditions que les autres publics (ou à défaut avec une qualité d'usage équivalente).

Exemples (non-exhaustifs) :

- Les dispositifs de commande doivent être aisément repérables et utilisables par des personnes handicapées,
- Un escalier adapté doit relayer les différents niveaux du logement,
- Des caractéristiques minimales doivent permettre à une personne handicapée d'utiliser la cuisine, le séjour, une chambre (ou un espace dédié), un cabinet d'aisances et une salle d'eau,
- Au moins un accès depuis une pièce de vie pour le balcon, la terrasse ou la loggia qui doit permettre le passage d'une personne en fauteuil roulant par des aménagements simples et fonctionnels,
- Au moins une salle d'eau qui permet, par des aménagements simples, l'installation ultérieure d'une douche accessible à une personne handicapée,
- L'installation d'un ascenseur est obligatoire (sauf dérogation préfectorale) dans les parties de bâtiments d'habitation collectifs comportant plus de trois étages accueillant des logements au-dessus ou au-dessous du rez-de-chaussée (voir article R. 111-5 du CCH).

A noter : une partie des espaces nécessaires à l'utilisation par une personne en fauteuil roulant peut être aménagée à d'autres fins sous réserve que des travaux simples permettent d'en rétablir la possibilité d'utilisation par une personne en fauteuil roulant.

Construction ou aménagement de maisons individuelles : article R. 111-18-5 du CCH

Elles doivent être aménagées de façon à être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap (sauf dérogation préfectorale). L'obligation d'accessibilité concerne les circulations extérieures, le logement et, le cas échéant, une place de stationnement automobile.

Dans le cas d'ensembles résidentiels, l'obligation d'accessibilité porte également sur les locaux et équipements collectifs. Ces maisons doivent aussi répondre aux mêmes exigences d'accessibilité et d'évolutivité que pour le bâti collectif.

Travaux de modification ou d'extension sur un bâtiment d'habitat collectif existant

Les travaux de modification ou d'extension portant sur un bâtiment d'habitation collectif existant et les travaux de création de logements dans un bâtiment existant par changement de destination doivent satisfaire aux obligations du neuf si le coût des travaux représente au moins 80% de la valeur du bâtiment (article R. 111-18-9 du CCH).

● Un habitat adaptable, ouvert et sécurisé

Les logements doivent pouvoir s'adapter à une baisse de l'autonomie de la personne, sans être « marqués grand âge » ou « handicap ». Quelques aménagements discrets peuvent être réalisés pour faciliter l'utilisation du logement :

- Domotisation de certains éléments (volets, etc.),
- Aménagement de la salle de bain (douche à siphon de sol, etc.),
- Localisation en rez-de-chaussée, logements de plain-pied, ou desserte par un ascenseur,
- Circulations internes suffisamment spacieuses pour permettre à la personne âgée ou handicapée d'utiliser une aide technique (cane, déambulateur, lève-personne, fauteuil, système de commande, ouverture de portes, prises électriques, aménagement/équipement des pièces d'eau, etc.).

Le logement doit être suffisamment grand pour pouvoir accueillir du mobilier appartenant à la personne. Cela permettra de gommer le ressenti d'abandon du chez soi antérieur et de faciliter l'appropriation du nouveau logement, notamment pour les personnes âgées.

Si le statut du logement et les ressources de la personne le permettent, l'attribution d'un T2 ou d'un T3 pour les couples, et d'un T1, T1 bis ou T2 pour les personnes seules est la plus adéquate aux besoins des habitants. L'accès à un balcon ou à une terrasse sera également très apprécié par les personnes âgées ou handicapées¹³.

A noter : l'attribution d'un logement social doit répondre à des règles précises qui encadrent le type de logement qui peut être proposé selon la composition du ménage. Il ne sera donc pas toujours possible de proposer un logement disposant d'un accès balcon par exemple.

Un habitat à la fois ouvert et sécurisé

Le projet architectural doit prévoir un accès sécurisé pour éviter toute intrusion mal venue, donner le sentiment qu'il protège sans pour autant faire en sorte qu'il soit perçu comme « une forteresse ».

Lorsque des moments de convivialité sont organisés (en particulier dans la salle commune), il est important que les personnes extérieures aient le sentiment d'accéder à un lieu de vie ordinaire qui ne semble pas « dédié » aux personnes âgées ou handicapées.

■ Les règles de sécurité

Quelques rappels sur la sécurité incendie

Depuis le 8 mars 2015, les logements neufs et existants doivent être équipés de détecteurs de fumée (installés par le propriétaire et entretenus par l'occupant).¹⁴

Les projets d'habitat inclusif doivent veiller à respecter la réglementation sur la sécurité incendie des pièces communes suivant leur usage et leur classification.

¹³ Cf Synthèse de l'étude réalisée par le Collectif « Habiter Autrement » sur « l'habitat alternatif, citoyen, solidaire et accompagné, prenant en compte le vieillissement », en mars 2017, page 8.

¹⁴ A noter qu'il est interdit d'installer des détecteurs de fumée dans les parties communes d'un immeuble collectif (pour des raisons de sécurité).

La construction de logements neufs doit respecter des règles en matière de sécurité incendie pour permettre aux occupants de quitter leur immeuble en cas d'urgence (avec ou sans secours extérieur) et ralentir la progression des incendies.

Autres éléments relatifs à la sécurité

Les installations de chauffage, de gaz, d'électricité et de stockage, l'utilisation des combustibles, la production d'eau chaude et de vapeur, les conduits de fumée, les vide-ordures et la réfrigération des bâtiments d'habitation sont soumises à des règles de sécurité définies par l'article R. 111-12 du CCH.

La configuration du bâtiment doit permettre de pouvoir faire sortir une personne couchée sur un brancard (article R. 111-5 du CCH).

■ **Les règles de décence et d'hygiène**

Les normes de décence sont définies par la loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain (SRU) du 13 décembre 2000 et précisées par les décrets du 30 janvier 2002 et du 15 janvier 2009. Elles constituent un socle d'exigences de qualité et de confort minimum que les logements locatifs doivent respecter.

Ces dispositions concernent notamment : la surface habitable, les réseaux, les parois, portes et fenêtres, la protection contre les intempéries, les équipements de chauffage et de production d'eau chaude, la ventilation, l'éclairage naturel, les installations sanitaires, etc. Le décret du 9 mars 2017 intègre de nouvelles dispositions sur la performance énergétique des logements applicables au 1^{er} janvier 2018 ou 1^{er} juillet 2018 selon les critères.

L'ensemble des logements (locatifs ou non) doit également respecter les normes du Règlement Sanitaire Départemental.

■ **Les normes de qualité de la construction**

Surfaces et organisation du logement

Les dispositions générales s'appliquant aux bâtiments d'habitation sont listées dans l'article R. 111-1-1 du CCH.

- Un logement ou habitation doit comprendre d'une part, des pièces principales destinées au séjour ou au sommeil, éventuellement des chambres isolées et, d'autre part, des pièces de service, telles que cuisines, salles d'eau, cabinets d'aisance, buanderies, débarras, séchoirs, ainsi que, le cas échéant, des dégagements et des dépendances.
- La surface et le volume habitables d'un logement doivent être de 14 mètres carrés et de 33 mètres cubes au moins par habitant pour les quatre premiers habitants et de 10 mètres carrés et 23 mètres cubes au moins par habitant supplémentaire au-delà du quatrième (voir article R. 111-2 du CCH).

Obligations liées au bon fonctionnement du logement et du bâtiment

Le CCH intègre différentes obligations qui concernent notamment :

- L'isolation phonique et acoustique : article R. 111-4
- Le chauffage : article R. 111-6
- La protection contre les infiltrations et remontée d'eaux : R. 111-8

- Le renouvellement de l'air et évacuation des émanations : article R. 111-9
- Les équipements et la typologie des pièces indispensables : article R. 111-3
- L'accès aux moyens de communication modernes : article R. 111-4
- Etc.

2.5 Etape 5 : Mobiliser les financements nécessaires pour la construction, l'aménagement et l'adaptation des logements de l'habitat inclusif

2.5.1 Les aides directes mobilisables pour l'habitat inclusif

a) Le financement du logement social (neuf ou acquisition-amélioration)

Le fonds national des aides à la pierre finance l'investissement en faveur d'un ensemble de solutions d'habitat social potentiellement, partiellement ou totalement dédiées aux personnes âgées ou aux personnes handicapées. D'autres partenaires financent également l'investissement en faveur du logement social ou des logements-foyers. Il s'agit notamment des collectivités locales (Ville, Département, EPCI, région), d'Action logement, de garantie d'emprunt des collectivités, etc. Un droit de réservation est en général consenti en contrepartie de cette participation financière.

En fonction du niveau d'autonomie et des besoins spécifiques de ces personnes, il existe en effet plusieurs solutions de logements sociaux ou de logements-structures sous plafonds de ressources.

En outre, les logements locatifs sociaux (logements ordinaires), les résidences sociales, les pensions de famille (ou maisons relais) et les logements-foyers pour personnes handicapées ou âgées (dont les résidences autonomie: appellation des **EHPA** depuis la loi du 28 décembre 2015), **peuvent** également **poursuivre** des objectifs de renforcement de l'inclusion dans la société des personnes âgées ou handicapées. Si **ces logements, structures et établissements** ne constituent pas de l'habitat inclusif au sens de la définition retenue pour ce guide, ils font partie du panel de solutions à disposition pour **contribuer** à répondre aux besoins et aux attentes des personnes handicapées ou des personnes âgées **dont les revenus sont inférieurs aux plafonds de ressources**. A ce titre, des précisions sur les dispositifs de financement mobilisables pour mettre en place **ces structures** sont présentés **en annexe**.

Les solutions de logements locatifs sociaux, agréés au titre de l'article 20 de la loi ASV et de résidences accueils sont présentés ci-dessous :

- **Les logements ordinaires appartenant à un programme bénéficiant de l'autorisation spécifique au titre de l'article 20 de la loi « ASV » dédié en tout ou partie à des personnes en perte d'autonomie**

Description : Ce dispositif d'autorisation spécifique relevant de l'article 20 de la loi « ASV » ouvre la possibilité de dédier spécifiquement tout ou partie des logements locatifs sociaux d'un même immeuble ou d'un ensemble d'immeubles à une population particulière, les personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap.

Cette disposition permet ainsi de monter des projets d'habitat intergénérationnel ou mixant des publics (handicapés/non handicapés) reposant un projet social basé sur les besoins spécifiques des personnes destinées à occuper ces logements.

Le projet social attaché au montage de ces opérations de logements ordinaires est essentiel, permettant de distinguer le projet d'un programme de logement classique et de **démontrer l'adéquation entre la perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap et les caractéristiques de l'offre.**

En effet, si les personnes auxquelles ces logements sont destinés doivent disposer d'un niveau d'autonomie compatible avec l'accès à un logement privatif adapté, ces logements doivent être « adaptés » pour tenir compte des besoins spécifiques liés à la perte d'autonomie des personnes concernées, qu'il s'agisse de l'accompagnement proposé ou de l'adaptation du bâti.

L'attribution des logements à des publics en perte d'autonomie justifie l'adaptation par les bailleurs de leur gestion locative courante aux besoins et spécificités de ces publics au travers de la mise en place d'un accompagnement visant notamment à repérer les locataires dont l'évolution du niveau de dépendance rendrait difficile le maintien à domicile, voire de pallier la perte d'autonomie dans la vie quotidienne. Il est ainsi attendu des bailleurs qu'**ils mettent en place une gestion locative renforcée de même qu'une veille sociale visant au repérage des locataires rencontrant des difficultés à se maintenir dans un logement autonome.**

Au-delà de cette gestion locative renforcée et de cette veille sociale ciblée sur le logement, des services centrés sur l'aide à la personne en lien avec la perte d'autonomie (par exemple, service d'aide à domicile) ou encore sur l'animation et l'organisation de la vie collective peuvent être proposés. Ces prestations, pouvant être facturées aux seuls locataires souhaitant en bénéficier, ne sauraient en aucun cas présenter de caractère obligatoire ni, par conséquent, être imposées dans le cadre du contrat de bail. En outre, les bailleurs sociaux ne sont pas compétents pour assurer en régie ces prestations qui relèvent du secteur concurrentiel, mais ont la faculté de mettre en place des partenariats avec des organismes extérieurs (association, CCAS, entreprise commerciale) et de mobiliser les aides pertinentes (Conseil départemental, CAF, Caisses de retraite, etc.) afin de fournir des services et/ou accompagnement de qualité adaptés aux besoins spécifiques des publics logés.

Un programme réservé dans son intégralité à un public en perte d'autonomie pourrait adopter un fonctionnement s'apparentant à celui des établissements sociaux ou médico-sociaux, qui relève de procédures d'autorisation et d'agrément différentes. C'est là un risque et un enjeu majeur dont les bailleurs doivent tenir compte, dès le montage du projet et, en particulier, anticiper les difficultés potentielles de gestion à court et moyen terme qui pourrait être liées à une perte d'autonomie devenue incompatible avec le maintien dans un logement privatif.

Instruction : l'autorisation spécifique au titre de l'article 20 de la loi ASV octroyée par le préfet est fusionnée avec la décision favorable de financement du logement social, prévue à l'article R. 331-6 du CCH. Toutefois, le dossier de demande visant à la réalisation de ce type de programme est conditionné à la transmission de pièces complémentaires dont la liste est fixée par l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à diverses dispositions concernant l'attribution de prêts et de subventions pour la construction, l'acquisition, l'acquisition-amélioration et la réhabilitation d'immeubles en vue d'y aménager avec l'aide de l'État des logements ou des logements-foyers à usage locatif.

Financement : Ces logements peuvent être financés en PLAI, PLUS, PLS. Seuls les logements en PLAI peuvent bénéficier d'une subvention.

Certaines surfaces communes à plusieurs logements, nécessaires à une vie collective, peuvent être prises en compte dans le plan de financement de l'opération, sous certaines conditions. En effet, l'arrêté du 17 octobre 2011 abrogeant et remplaçant l'arrêté du 10 juin 1996 prévoit que puissent être intégrées à l'assiette permettant de déterminer le montant des prêts sociaux PLAI, PLUS, PLS, et des aides fiscales associées, outre la surface utile (qui inclut les logements locatifs sociaux correspondant à la typologie visée par l'agrément), les surfaces annexes de type, selliers, lavoirs, balcons, etc. ainsi que les surfaces des locaux collectifs

résidentiels (LCR) ou de service qui sont réservés à l'usage exclusif des locataires, étant précisé que la surface des locaux techniques ou des espaces de circulation n'est pas prise en compte.

Par ailleurs, si l'opération remplit les conditions du cahier des charges du programme de logements très sociaux à bas niveau de quittance, celle-ci peut bénéficier de la subvention complémentaire PLAI adapté.

Équilibre des opérations : voir en annexe « logement locatif sociaux ordinaire ».

● Les résidences-accueil

Une description détaillée est disponible dans le Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté (cf. annexe)

Description : Ce type de résidence sociale est une formule de pensions de familles ou maisons relais dédiée aux personnes souffrant d'un handicap psychique qui prévoit un partenariat formalisé avec des équipes de soins et d'accompagnement social et médico-social adapté (psychiatrie de secteur ou HP). Mais, en aucun cas, le gestionnaire ne délivre lui-même l'accompagnement médico-social ou sanitaire. Le projet social s'articule autour d'un triptyque: présence d'un hôte, accompagnement social et accompagnement médical.

Les publics accueillis sont des personnes handicapées psychiques dont la situation est stabilisée, 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.

La durée du séjour est sans limitation de durée. Principe d'un habitat pérenne.

La taille idéale de la structure doit être de taille réduite, comportant entre 10 et 25 logements autonomes alliant logements privatifs et espaces collectifs. Les foyers-soleils sont une formule peu compatible avec la finalité des résidences accueil.

Financement : Le financement est réalisé en prêt locatif aidé d'intégration (PLAI). Ce type d'opération peut bénéficier d'une aide directe sous forme de subvention.

Équilibre des opérations : Le prix de revient moyen de l'opération est couvert en moyenne à hauteur de 31,8 % par des aides de l'État, qui prennent la forme de subventions, en moyenne 9,8% du prix de revient) et surtout d'avantages fiscaux (réduction de TVA et exonération de TFPB, 21,9% en moyenne par logement). Ces aides de l'État sont complétées par des aides d'autres partenaires à hauteur de 22,6% en moyenne du prix de revient. Par ailleurs, les fonds propres mobilisés par les bailleurs sociaux s'élèvent en moyenne à 1,5% du prix de revient de l'opération.

Références :

Note d'information DGAS/PIA/PHAN n°2006-523 du 16 novembre 2006 relative à la mise en place d'un programme expérimental de résidences accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, ayant un handicap psychique.

b) Le financement des travaux dans le parc de logements existant

Les articles 6 et 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs précisent que le bailleur ne peut s'opposer aux travaux réalisés par le locataire lorsque ceux-ci constituent des

aménagements du logement. En revanche, lorsque ces travaux constituent une transformation du logement, l'accord écrit du bailleur est nécessaire. A défaut de cet accord, le bailleur peut exiger du locataire une remise en l'état aux frais du locataire à son départ des lieux. La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement vient introduire un régime dérogatoire d'autorisation tacite du bailleur lorsque des travaux de transformation permettant l'adaptation du logement aux personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap sont réalisés par le locataire et à ses frais. Ces travaux font l'objet d'une demande écrite du locataire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception auprès du bailleur. L'absence de réponse dans un délai de quatre mois à compter de la date de réception de la demande vaut décision d'acceptation. Dans cette hypothèse, au départ du locataire, le bailleur ne pourra pas exiger la remise en l'état des lieux.

La liste des travaux et les modalités de mise en œuvre sont définies par décret n°2016-1282 du 29 septembre 2016 relatif aux travaux d'adaptation du logement aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie réalisés au frais du locataire.

c) Les aides de l'agence nationale de l'habitat (Anah)

L'adaptation des logements à la perte d'autonomie constitue l'une des 4 actions prioritaires de l'Anah¹⁵.

Dans le cadre de cette activité, l'Anah propose des subventions aux locataires du parc privé, propriétaires occupants, bailleurs privés ou syndicats de copropriétaires pour la réalisation de travaux visant le maintien à domicile dans des bâtiments dont la date de construction remonte à 15 ans minimum.

■ Les types de travaux

Les travaux pouvant être financés peuvent porter sur l'accessibilité de l'immeuble ou de la maison ou sur l'adaptation du logement.

Pour l'accessibilité de l'immeuble, à titre d'exemple peuvent être financés :

- cheminements extérieurs, mise en place d'une rampe et de mains courantes, élargissement du portail, revêtements de sol antidérapants ;
- circulation intérieure : élargissement des couloirs, adaptation ou création d'un ascenseur...

Pour les travaux d'adaptation du logement, à titre d'exemple, les aménagements concernés peuvent être les suivants :

- l'adaptation de la ou des pièces concernées ;
- la circulation à l'intérieur de cet ensemble ;
- les changements de niveaux pour l'accès à l'ensemble des pièces constituant cet ensemble lorsque celui-ci s'organise sur deux niveaux et qu'il n'est pas possible de l'organiser sur un seul niveau faute d'espace nécessaire ;
- la domotique ;
- la création d'une extension si cela s'avère indispensable pour procéder à l'accessibilité requise du fait du handicap de la personne ;

¹⁵ Les 4 actions prioritaires de l'Anah sont = la lutte contre l'habitat indigne et très dégradé, la lutte contre la précarité énergétique, (programme Habiter Mieux), le redressement des copropriétés en difficulté et l'adaptation des logements à la perte d'autonomie.

- lorsque le logement est une maison individuelle, les aménagements du logement et de l'environnement privatif peuvent également concerner : l'accès au logement depuis l'entrée du terrain et le cas échéant l'accès du logement au garage, la motorisation extérieure (portail, porte de garage).

A titre d'exemple, sont subventionnables les travaux d'automatisation de l'ouverture des portes et des fenêtres, d'élargissement des portes intérieures, d'aménagement et équipement des salles d'eau ou cuisine, d'adaptation des systèmes de fermeture et d'ouverture...

Les aménagements pris en compte sont destinés à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap :

- Ils doivent lui permettre de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité ;
- Ils visent également à faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent une personne handicapée à domicile pour la réalisation des actes essentiels de l'existence.

Ces travaux peuvent être menés seuls dans le cadre de projets visant uniquement l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, ou bien dans le cadre de projets de réhabilitation plus lourds.

■ Les aides pour les travaux d'adaptation des logements

Pour les aides dédiées aux travaux d'adaptation du logement à la perte d'autonomie, les aides de l'Anah varient selon le type de propriétaire :

- les aides aux propriétaires occupants et locataires sont octroyées sous conditions de ressources (2 plafonds de ressources : modestes et très modestes) ;
- les aides aux propriétaires bailleurs (pour un conventionnement du logement) et aux syndicats des copropriétaires sont délivrées sans conditions de ressources des propriétaires.

Les aides de l'Anah peuvent être combinées avec celles des prestations de droit spécifique (comme via la PCH ou l'APA, sous réserve d'une éligibilité à ces prestations)¹⁶, mais également avec le crédit d'impôt.

Depuis le 1er janvier 2011¹⁷, les travaux sont subventionnés sur présentation d'un justificatif relatif aux difficultés de la personne et d'un rapport d'ergothérapeute ou d'un diagnostic autonomie permettant d'identifier les difficultés quotidiennes de l'occupant et les besoins en aménagement nécessaires dans le logement.

Taux et plafond des aides Anah au 1^{er} janvier 2017 : Les aides se déterminent selon un taux de subvention d'un plafond de montant de travaux subventionnables, avec un plafond maximum défini.

Bénéficiaires	Type de travaux	Taux de subvention	Plafond de travaux	Aide maximum
Propriétaire	Adaptation du	Entre 35% et 50%	20 000 euros	Entre 7000 et 1000

¹⁶ L'élément 3 de la PCH peut servir, pour les personnes éligibles, à couvrir des frais liés à l'adaptation du logement dans la limite d'un plafond de 10 000€ pour 10 ans. Le plan d'aide APA pour les personnes vivant au domicile peut inclure des aides de toute nature favorisant le soutien à domicile de la personne âgée.

¹⁷ L'éligibilité à la PCH, l'AAH, l'AEEH ou à la CMI invalidité sont les critères utilisés par l'Anah pour que les personnes en situation de handicap de moins de 60 ans puissent prétendre à une aide au titre de leur axe d'action « autonomie ». Par ailleurs, les aides destinées à l'adaptation du logement sont également ouvertes aux personnes de 60 ans et plus sur justificatif de leur GIR

occupant	logement	selon les revenus		euros
Propriétaire bailleur privé	Adaptation du logement	35%	750 euros/m ² dans un maximum de 60 000 euros/logement	21 000 euros/logement
Locataire	Adaptation du logement	Entre 35% et 50% selon les revenus	20 000 euros	Entre 7000 et 1000 euros
Syndicat des copropriétaires	Accessibilité de l'immeuble	50%	20 000 euros/accès	10 000 euros

Ces paramètres nationaux sont modulables localement par les délégations locales ou les délégataires des aides à la pierre.

Les aides pour les travaux de réhabilitation

Parmi les aides aux travaux de réhabilitation, le dispositif d'opération de maîtrise d'ouvrage d'insertion (MOI) financé par l'Anah peut être mobilisé pour produire des logements adaptés même si il n'y est pas exclusivement dédié. En effet, ce dispositif consiste à financer la réhabilitation de logements permettant aux locataires les plus modestes d'accéder à une habitation durable et décente. Ce dispositif apporte des solutions de logement d'insertion adaptées aux besoins locaux des ménages identifiés au PDALHPD concernant donc des publics fragiles, vulnérables et démunis.

Les modalités des opérations en MOI

Demandeur : un organisme agréé au titre de l'article L.365-2 du CCH

Nature des travaux subventionnés : tous les travaux subventionnables

Plafond des travaux subventionnables : 1 250€ HT / m² dans une limite de 120 m² par logement, soit un plafond de travaux de 150 000€ HT

Taux maximum de la subvention : 60%

Primes de l'Anah mobilisables : prime réservation en zone tendue (4000 €) et Habiter mieux (1 500€)

Conditions :

- Production obligatoire d'une évaluation énergétique et un niveau minimal de performance après travaux ("étiquette D" au minimum)
- Engagement d'hébergement ou de location avec conclusion d'une convention à loyer très social (loyer plafond PLA-I)
- Durée d'engagement minimum : 15 ans

L'aide pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage

En complément des aides aux travaux, les demandeurs / bénéficiaires peuvent bénéficier **d'une assistance à**

maîtrise d'ouvrage réalisée par des professionnels pour les diagnostics du logement, pour des études sociales et techniques, pour la recherche d'entreprises de travaux et la négociation des contrats, mais également pour la recherche de financements d'autres partenaires. C'est pour le demandeur l'assurance d'être accompagné pour l'ensemble de ces démarches et de voir aboutir un projet d'aménagement répondant pleinement à ses besoins afin de garantir un maintien à domicile durable.

Si le logement se situe dans le périmètre d'une **opération programmée (OPAH ou PIG)**, la prise en charge de cette assistance est assurée par la collectivité elle-même financée par l'Anah. L'accompagnement est gratuit pour le bénéficiaire.

Si le logement est en dehors de ce périmètre (« en diffus »), **une aide plafonnée à 475€** peut être octroyée afin de bénéficier de cette assistance à la maîtrise d'ouvrage. L'aide est allouée au paiement de la subvention lorsque les travaux sont réalisés.

■ **L'accompagnement des collectivités**

Présente dans chaque DDTM via ses délégations locales, l'Anah accompagne les collectivités désirant inscrire cette action sociale dans leur politique de l'habitat. Pour ce faire, et en plus des aides aux travaux, elle finance les études préalables et pré-opérationnelles de programmes (OPAH et PIG) ainsi que l'animation locale engagée par les collectivités en s'appuyant sur un réseau d'opérateurs spécialisés qui ont en charge l'accompagnement des demandeurs, du montage du dossier de financement jusqu'à la livraison des travaux.

Cette offre de logements adaptés et accessibles aux plus modestes se fait notamment dans le cadre de contractualisations avec des collectivités maîtres d'ouvrage d'opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH) et de programmes d'intérêt général (PIG). On compte actuellement plus d'une centaine d'opérations programmées avec un volet maintien à domicile des personnes âgées et handicapées, réparties sur l'ensemble du territoire national.

d) Les aides des caisses de retraites

L'Assurance retraite accompagne les porteurs de projets de lieux de vie collectifs, en soutenant les investissements visant à améliorer le cadre de vie, favoriser la vie sociale et le maintien de l'autonomie des retraités. Cette action est basée sur trois axes :

- Aider les structures en finançant des dépenses pour la construction, l'aménagement ou l'équipement de lieux dédiés à l'amélioration de la vie sociale et à la prévention de la perte d'autonomie. Le montant de l'aide financière est compris entre 25 et 50% du coût prévisionnel ;
- Favoriser les modes d'accueil intermédiaires entre l'habitat individuel et l'hébergement collectif en institution par la création de différentes formes de logements individuels regroupés : domiciles services, béguinages, appartements d'accueil, etc. Le montant de l'aide financière est compris entre 15 et 50% du coût prévisionnel ;
- Soutenir le développement d'un cadre de vie qualité au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), notamment en participant aux actions de rénovation des résidences autonomie. Le montant de l'aide financière est compris entre 15 et 50% du coût prévisionnel.

2.5.2 Mobiliser les aides à l'accession à la propriété

Les prêts à l'accession peuvent être les suivants :

- **Le prêt à taux zéro (« PTZ »)** contribue, sous condition de ressources, au financement de projets de première accession à la propriété essentiellement des logements neufs et des logements nécessitant des travaux importants. La compensation de l'absence d'intérêts est prise en charge par l'État. Son barème est fonction de plusieurs paramètres, concernant le ménage (taille et revenus) et le logement (localisation géographique du logement notamment) ;
- **Le PTZ avec travaux** qui permet de bénéficier d'un prêt à taux d'intérêt nul sous conditions de ressources du ménage et sous condition d'une quotité de travaux minimale (25 %) ;
- **Le PTZ lors de la vente** d'un logement HLM à l'occupant ;
- **Le prêt conventionné** finance l'acquisition d'une résidence principale et permet, sous condition de ressources, de bénéficier des aides personnalisées au logement (APL).

Certains prêts conventionnés, sous condition de ressources (prêts d'accession sociale – PAS), bénéficient d'un mécanisme de garantie par l'État.

- **Le prêt social de location-accession (PSLA)** finance des logements sous une forme innovante d'accession à la propriété dans le neuf, accessible sous condition de ressources. Il comporte une phase locative et une phase d'accession à la propriété et permet de bénéficier d'avantages fiscaux et d'une sécurisation (garanties de rachat et de relogement en cas d'accident de la vie).

Par ailleurs, les aides fiscales suivantes peuvent être mobilisées :

- **le taux réduit de TVA à 10 %** pour les travaux de rénovation dans le parc privé (hors travaux de rénovation énergétique éligibles au crédit d'impôt pour la transition énergétique (CITE) qui bénéficient d'un taux réduit de TVA à 5,5 % - le CITE permettant de réduire l'impôt sur le revenu de 30 % des dépenses réalisées pour des travaux d'amélioration de la performance énergétique) ;
- **des avantages fiscaux** (déduction du revenu imposable ou réduction d'impôt sur le revenu) sont accordés aux ménages qui achètent des logements neufs pour les louer.

Le dispositif Pinel consiste en une réduction d'impôt sur le revenu pour les logements neufs situés en zones tendues et loués dans le respect de plafonds de loyer intermédiaires entre le parc social et le marché, et de plafonds de ressources des locataires.

Le dispositif Cosse « Louer abordable » ouvre droit à une déduction sur les revenus fonciers imposables, pour les logements qui font l'objet d'une convention avec l'Anah en vue d'une location.

Des avantages fiscaux (TVA à taux réduit de 10 % et exonération de TFPB d'une durée maximale de 20 ans) sont accordés aux investisseurs institutionnels pour la production de **logement locatif intermédiaire**. Le dispositif ne s'applique que dans les zones tendues et est conditionné au respect des mêmes plafonds de loyers et de ressources que ceux applicables au dispositif Pinel.

2.5.3 Mobiliser les aides et les ressources pour l'accès et le maintien dans le logement

a) Le recours possible aux aides personnelles pour l'accès au logement

Les principales caractéristiques des différentes aides personnelles au logement sont les suivantes :

- **L'allocation de logement à caractère familial (ALF)**

L'ALF est une prestation familiale attribuée aux personnes isolées et aux couples ayant des personnes à charge, ainsi qu'aux jeunes ménages sans personne à charge, mariés depuis moins de 5 ans.

- **L'allocation de logement à caractère social (ALS)**

L'ALS est attribuée à toute personne, sous seule condition de ressources, qui n'entre pas dans les conditions fixées pour bénéficier de l'ALF ou de l'APL.

- **L'aide personnalisée au logement (APL)**

L'APL s'applique à un parc de logements déterminé, quelles que soient les caractéristiques familiales des occupants.

Le champ d'application de l'APL comprend :

- En accession à la propriété : les logements financés avec des prêts aidés ou réglementés par l'État (PAP ou PC/PAS ou PSLA) ;
- En secteur locatif : les logements faisant l'objet d'une convention avec l'Etat à l'occasion de leur construction ou de travaux d'acquisition-amélioration, les logements conventionnés à l'occasion de l'attribution de subventions à l'amélioration (Anah), ainsi que les logements existants, conventionnés sans travaux.

- **Conditions générales d'attribution et de versement des aides personnelles au logement**

Les trois aides (ALF, ALS et APL) sont versées sous condition de ressources aux ménages qui s'acquittent d'un minimum de loyer ou de mensualité, sous réserve que le logement constitue bien leur résidence principale, c'est-à-dire qu'il soit occupé pendant au moins huit mois dans l'année par l'allocataire, leur conjoint ou des personnes à charge et sous réserve qu'aucun des membres du ménage ne soit rattaché au foyer fiscal d'un parent assujetti à l'impôt de solidarité sur la fortune.

Les barèmes selon lesquels sont calculées les trois aides tiennent compte de la situation familiale du demandeur, du montant de son loyer (de celui de la redevance dans les foyers ou des mensualités de prêts en accession) dans la limite d'un plafond, de ses ressources ainsi que, s'il y a lieu, de celles de son conjoint et des personnes vivant habituellement à son foyer.

Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2016, en secteur locatif hors foyer, l'aide peut être diminuée si le loyer de l'allocataire dépasse un certain plafond, fonction de la zone géographique et de la taille du ménage, jusqu'à être supprimée si elle atteint un second plafond de loyer.

Les ressources qui servent au calcul de l'aide sont, en règle générale, les revenus nets catégoriels de l'année (n-2), abstraction faite des reports de déficit des années antérieures à celle prise en considération et après application, le cas échéant, de certains abattements spécifiques qui tiennent compte de la situation particulière du bénéficiaire (invalidité, chômage, etc.). Depuis le 1^{er} octobre 2016 la valeur en capital du patrimoine du ménage allocataire entre également en compte dans le calcul des ressources. Les personnes titulaires de l'AAH, de l'AAEHS ainsi que les personnes âgées dépendantes en EHPAD ne sont pas concernées par la mesure.

L'aide personnelle au logement est due à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies.

b) Les prestations personnalisées pour le maintien dans le logement

- **La prestation de compensation du handicap (PCH):**

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation individuelle versée directement au

bénéficiaire, sous différentes conditions d'éligibilité¹⁸, étudiées par les équipes des MDPH. Elle peut être affectée à des charges liées :

- à un besoin d'aide humaine (volet 1 de la PCH) ;
- à un besoin d'aide technique (volet 2) ;
- à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport (volet 3) ;
- à des aides spécifiques ou exceptionnelles (volet 4) ;
- à l'attribution et l'entretien des aides animalières (volet 5).

Cette prestation est destinée à toute personne en situation de handicap, quelle que soit l'origine de son handicap. Elle est financée par le conseil départemental à la suite d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prise sur la base de la proposition de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui tient compte du projet de vie de la personne et de la réglementation en vigueur. Des droits peuvent être ouverts pour des personnes en situation de handicap, quel que soit leur lieu de vie, dès lors que les critères d'éligibilité et les critères spécifiques à chaque élément sont remplis.

■ L'« aide humaine » de la PCH :

Cet élément de la PCH permet de prendre en compte les besoins d'aide humaine pour un nombre donné d'actes¹⁹ dans les actes essentiels, la surveillance régulière, les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Les **actes** pouvant être pris en compte à ce titre recouvrent²⁰ :

- l'entretien personnel comprenant la toilette, l'habillement, l'alimentation et l'élimination ;
- les déplacements comprenant les déplacements dans le logement et les déplacements à l'extérieur pour des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant une présence personnelle ;
- la participation à la vie sociale correspondant aux besoins d'aide pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative...

La notion de **surveillance** s'entend au sens de veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité²¹. Les interventions visant à assurer cette surveillance peuvent être prises en charge au titre de la PCH pour deux catégories de personnes :

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

■ La mise en commun de la PCH :

Les textes législatifs ou réglementaires actuels relatifs à la PCH n'interdisent pas la mise en commun de la PCH. Celle-ci peut donc être envisagée comme une modalité de réponse pour permettre l'accès et le maintien dans un logement et favoriser une vie autonome en milieu ordinaire. Elle consiste, pour deux ou plusieurs bénéficiaires de la PCH, à additionner la totalité ou une partie des moyens financiers reçus par chacun pour permettre de mettre en œuvre les réponses nécessaires à leurs besoins.

¹⁸ Articles L. 245-1, L.245-3 et L. 245-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

¹⁹ L'annexe 2-5 du CASF précise les définitions des actes finançables

²⁰ Pour les personnes de moins de vingt ans soumises à l'obligation scolaire, il est également possible de financer des temps d'intervention en lien avec des besoins éducatifs pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement médico-social.

²¹ Section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

Choisie et décidée par le bénéficiaire de la prestation ou son représentant légal, la mise en commun de l'élément 1 « aide humaine » correspond à la mise en commun du financement d'un nombre prédéterminé d'heures d'aide humaine. Il s'agit d'une co-utilisation d'un certain nombre d'heures financées par la PCH. Son objectif est de contribuer à la solvabilisation de l'intervention d'un service d'aide à domicile afin de bénéficier d'un service dont chaque personne n'aurait pu bénéficier seule. Ainsi, des personnes handicapées vivant à domicile peuvent mettre en commun des aides humaines (prise de repas, surveillance, participation à la vie sociale), mais aussi certaines aides techniques (lève personne, dispositif de sortie pour ordinateur,...) ou encore un aménagement de logement ou de véhicule

Les modalités de mise en commun de la PCH sont détaillées dans la note d'avril 2017 de la DGCS, située en annexe. Les **points principaux à retenir** peuvent être les suivants :

- La mise en commun est réalisée à l'initiative de la personne handicapée ou avec son accord, dans les mêmes conditions elle peut y mettre fin ;
- Elle doit être conciliée avec le droit à l'individualisation de la compensation. Ainsi, la PCH attribuée à la personne par la CDAPH ne peut pas être diminuée en raison d'une mise en commun de celle-ci, sauf pour l'ajuster aux frais qu'elle supporte effectivement. Ainsi, il peut s'agir par exemple, de faire bénéficier par ce biais d'une plus grande amplitude horaire pour répondre aux besoins de surveillance ou de participation à la vie sociale au-delà des plafonds fixés par voie réglementaire ;
- Elle doit respecter la règle qui prévoit que la prestation est affectée à la couverture des charges pour lesquelles elle a été attribuée (article L. 245-5 du CASF) ;
- Une mise en commun de la PCH n'a pas d'impact sur le montant de la PCH attribué par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Néanmoins, le principe selon lequel le montant de la PCH versé par le département est ajusté dans la limite des frais supportés par le bénéficiaire, reste applicable.

Enfin, sur la base d'observations d'expériences de terrain, la mission IGAS de 2016 a identifié **deux cas-types** de mise en commun de la PCH :

- Des personnes, qui bénéficient chacune d'environ une douzaine d'heures quotidiennes d'aide humaine, optent pour une **mise en commun partielle de la PCH**. Les heures de surveillance sont mises en commun permettant d'obtenir une surveillance pouvant aller jusqu'à 24 heures sur 24 selon le nombre de personnes concernées. Toutes les autres heures d'aide humaine demeurent individualisées.
- Des personnes, qui bénéficient d'un nombre d'heures quotidiennes d'aide humaine moins important, optent pour une **mise en commun totale de la PCH**. Dans ce cas, les personnes disposent des capacités nécessaires pour se déplacer, s'alimenter, se vêtir, etc., mais leurs déficiences les empêchant de réaliser ces actes seules, elles doivent être à la fois surveillées, stimulées ou accompagnées.

A noter : La PCH n'est pas destinée à couvrir tous les frais de compensation pour l'ensemble des personnes ayant un besoin identifié lors de l'évaluation réalisée par l'équipe de la MDPH. Certaines personnes en situation de handicap ayant de réels besoins ne rentreront pas dans le périmètre défini par le référentiel et ne seront pas éligibles à la PCH. Pour d'autres, bien qu'elles soient éligibles, certains besoins ne seront pas couverts par cette prestation.

La PCH ne couvre pas l'ensemble des besoins des personnes handicapées : l'aide pour le ménage ou la préparation des repas par exemple ne peut pas être couverte et financée au titre de la PCH.

La PCH est avant tout une prestation de compensation individuelle : en conséquence, elle suit l'évolution de la situation de la personne qui en bénéficie (évolution de ses choix notamment en matière de lieux de vie ; évolution dans sa vie sociale, familiale, professionnelle ; évolution des retentissements des altérations de fonctions dans la vie quotidienne, etc.).

En cas d'hospitalisation ou d'hébergement en établissements médico-sociaux, les montants versés au titre de

l'aide humaine de la PCH sont diminués au terme de 45 jours (ce délai est porté à 60 jours si la personne doit licencier un intervenant). Au-delà de 45 ou 60 jours, en fonction des situations, la PCH est réduite à hauteur de 10% du montant antérieurement versé ; en conséquence, elle ne peut plus être mise en commun. Le versement intégral de la PCH est rétabli à l'issue de cette hospitalisation ou de cet hébergement.

Le remplacement d'un locataire par un autre peut être long à s'opérer (notamment en zone rurale, ou dans des structures qui seraient très ciblées autour d'un type de handicap).

● **L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une prestation individuelle pour une prise en charge adaptée aux besoins de « toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental » (Art. L.232-1 du CASF). Elle est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie (se lever, se laver, s'habiller, etc.) ou dont l'état de santé nécessite une surveillance régulière.

Si l'APA peut être octroyée quels que soient les revenus des personnes, l'allocation versée est fonction des revenus des personnes, de leur degré de perte d'autonomie (évalué comme relevant du GIR 1 à 4 par une équipe médico-sociale du conseil départemental) et du montant global de leur plan d'aide.

Sur la base de l'évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne âgée et de ses proches aidants, une équipe médico-sociale (EMS), en charge de l'APA et rattachée au département, élabore un plan d'aide qui inscrit les aides à financer au titre de l'APA, pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie (Art. L.232-3 du CASF). Cette allocation est versée par le conseil départemental.

Ses dépenses peuvent concerner :

- des prestations d'aide à domicile,
- du matériel (installation de la téléassistance, barres d'appui...),
- des fournitures pour l'hygiène (protections...),
- du portage de repas,
- des travaux pour l'aménagement du logement,
- un accueil temporaire, à la journée ou avec hébergement,
- des dépenses de transport,
- les services rendus par un accueillant familial.

Comme pour la PCH, les textes législatifs ou réglementaires actuels relatifs à l'APA n'interdisent pas la mise en commun de l'APA. Celle-ci peut donc être envisagée comme une modalité de réponse pour permettre l'accès et le maintien dans un logement et favoriser une vie en milieu ordinaire. Elle consiste, pour deux ou plusieurs bénéficiaires de l'APA, à additionner tout ou partie des moyens financiers reçus par chacun pour financer ensemble les aides identifiées dans leur plan d'aide personnalisé.

Choisie et décidée par le bénéficiaire de la prestation ou son représentant légal, la mise en commun de l'APA correspond à une co-utilisation d'un certain nombre d'heures financées par l'APA, pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou pour une « surveillance régulière » par exemple. Son objectif est de contribuer à la solvabilisation de l'intervention en continu d'un service d'aide à domicile afin de bénéficier d'un service dont chaque personne n'aurait pu bénéficier seule.

● **Les aides individuelles des caisses de retraite**

Sous certaines conditions, les caisses de retraite peuvent délivrer aux retraités autonomes des plans d'actions personnalisés. Il s'agit d'un dispositif de conseils, d'aides financières et matérielles qui donne aux retraités les moyens de continuer à vivre chez eux dans les meilleures conditions possibles. Dans cet objectif, il peut apporter un ensemble de solutions et de prestations utiles au bien-être dans des domaines très variés. Ils sont destinés aux retraités qui sont encore autonomes mais qui ressentent le besoin d'être aidés à leur domicile en raison de leur état de santé, de leur isolement ou encore des conditions de vie dans leur logement.

c) Le recours aux soins et aux services sociaux et médico-sociaux

■ Les soins

Dans le respect du libre choix de la personne, les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles sont mobilisables.

Si les équipes médico-sociales des départements ou les équipes pluridisciplinaires peuvent préconiser des soins dans le cadre d'un plan d'aide personnalisé, ces prestations sont sollicitées par les personnes âgées ou en situation de handicap suivant le principe du libre choix. Pour maintenir ou développer des capacités fonctionnelles, les personnes peuvent recourir à des prestations de soins somatiques ou psychiques, à des interventions éducatives ou thérapeutiques ou encore à des soins de rééducation et de réadaptation fonctionnelle. La plupart des prestations de soins relève du système de santé de droit commun et fait l'objet d'un financement s'y référant. Les réponses en matière de santé ainsi que les organisations des acteurs du soin peuvent être variables et spécifiques sur les territoires.

Les médecins généralistes, spécialistes mais encore des professionnels paramédicaux (infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens) exerçant en secteur libéral²² ainsi que des psychothérapeutes et des psychologues assurent différents soins et accompagnements spécifiques aux personnes concernées en fonction de leurs spécialités respectives.

Par ailleurs, la situation de certaines personnes handicapées peut nécessiter des adaptations spécifiques du dispositif de prise en charge en raison des difficultés liées à la pathologie psychique, à la nécessité d'une prise en charge coordonnée entre professionnels sanitaires et médico-sociaux et à l'accompagnement des aidants familiaux ou professionnels. En réponse à ce besoin, l'instruction de la DGOS du 20 octobre 2015²³ a permis la mise en place de dispositifs de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap.

■ Les services sociaux

Ces services peuvent être sollicités directement par la personne ou ses proches ou faire l'objet d'une préconisation par l'équipe de la MDPH ou du conseil départemental.

Les services sociaux territoriaux mobilisent un travailleur social polyvalent de secteur. Celui-ci est à la disposition de toute la population pour tous types de difficultés sur un secteur géographique donné, et il est employé par une collectivité territoriale, conseil départemental ou commune. Il travaille en partenariat avec certains travailleurs sociaux spécialisés qui interviennent pour des difficultés sociales spécifiques à une population donnée : service social spécialisé en milieu hospitalier, service social spécialisé auprès d'un employeur (service social en entreprise), service social de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), de la caisse d'allocations familiales (CAF)...

²² Les interventions des orthophonistes et des kinésithérapeutes sont les seules à pouvoir être prises en charge par les caisses d'assurance maladie, sur prescription médicale.

²³ Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap. Cette instruction est destinée à apporter des éléments de repères aux ARS pour structurer ces dispositifs sur leur territoire régional : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/11/cir_40249.pdf

• **Les principaux services sociaux et médico-sociaux pour les personnes handicapées et les personnes âgées**

Ces services sont conçus comme des dispositifs souples visant à apporter un accompagnement dans les milieux de vie ordinaires et/ou vers le milieu professionnel, au plus près des besoins et des préoccupations des usagers, et à aider à l'articulation des différentes réponses dans le cadre d'une stratégie globale d'intervention.

L'organisation, la composition des équipes et le cadre d'intervention de ces services d'accompagnement peuvent être diversifiés d'un service à l'autre. Néanmoins, ils ont vocation à intervenir d'abord au domicile de la personne ainsi que dans tous les autres lieux où la personne exerce ses activités et met en œuvre sa participation sociale. En outre, leurs interventions d'accompagnement se déclinent dans l'ensemble des domaines de vie : insertion en milieu scolaire, universitaire ou professionnel, mais également logement, soutien aux relations sociales, accès au soin... Leur action est individualisée et basée sur une analyse à la fois des attentes, des facteurs personnels et de l'environnement de la personne.

• **Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)**

Le SAVS a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Ainsi offre-t-il une série de prestations parmi lesquelles l'accompagnement social, le suivi éducatif ou encore l'aide dans la réalisation des actes quotidiens, l'entretien du logement et l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale. Ces prestations sont apportées dans le cadre d'un projet individualisé élaboré en fonction des attentes et des besoins qui ont été repérés avec la personne, ainsi que des freins et des leviers à l'autonomie et à la participation sociale.

Les professionnels qui accompagnent la personne au sein des SAVS ont plutôt suivi une formation d'éducateur spécialisé, mais aussi d'assistant de service social, de conseiller en économie sociale et familiale ou encore de psychologue. Ces « accompagnateurs » peuvent aussi solliciter d'autres professionnels (de leur propre équipe ou de services extérieurs), comme des aides médico-psychologiques et des auxiliaires de vie, notamment pour l'aide aux actes essentiels et à l'entretien du logement.

• **Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)**

En plus des missions dévolues aux SAVS, le SAMSAH répond aux besoins de soins, réguliers et coordonnés, ou d'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert. L'accompagnement adapté proposé par un SAMSAH comporte des prestations de soins, soit directement en assurant lui-même ces prestations de façon temporaire, soit en favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre, soit en assurant leur coordination en lien avec les acteurs du sanitaire.

Par ailleurs, l'équipe des SAMSAH est pluridisciplinaire et composée généralement des professionnels suivants : travailleurs sociaux, médecin (parfois psychiatre), infirmier, aide-soignante, aide médico-psychologique, psychologue, auxiliaire de vie, ergothérapeute...

Les SAMSAH peuvent ainsi contribuer à l'accès, au maintien et à la coordination des soins nécessaires. Par conséquent, en l'absence de suivi ou de soins (psychiatriques ou somatiques), une orientation vers un SAMSAH pourra être envisagée et être proposée par l'équipe de la MDPH, selon la situation.

• **Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**

Les SSIAD interviennent, dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes handicapées, dans les résidences autonomie et petites unités de vie non médicalisées ou au domicile des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affections afin de leur dispenser, sur prescription médicale, des soins (soins techniques infirmiers et soins de nursing). Ils relèvent de la compétence exclusive des agences régionales de santé (ARS).

- **Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**

Les SPASAD regroupent des services qui assurent les missions d'un SSIAD et les missions d'un SAAD. Cette nouvelle forme d'organisation des services à domicile a été mise en place en 2005, afin de répondre de manière plus complète et mieux coordonnée aux besoins des personnes fragiles. Un SPASAD peut être nouvellement créé ou constitué à partir d'un SSIAD et d'un SAAD pré existants. Sa création fait l'objet d'un arrêté d'autorisation conjoint du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental (CD).

- **Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)**

Au sein des services à la personne (SAP) qui recouvrent les métiers liés à l'assistance des personnes (prestations de jardinage, garde d'enfants...), **les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) s'adressent plus spécifiquement à des publics vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, familles fragilisées)**. Ils visent à favoriser leur maintien à domicile en leur apportant une assistance pour les actions liées aux actes essentiels de la vie, au soutien à domicile, à la préservation ou à la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales en lien avec l'entourage. Contrairement aux SAP destinés à un public plus large qui relèvent de la Direction générale des entreprises, les SAAD sont donc dans une logique de protection sociale renforcée soumis au régime de l'autorisation. Ils relèvent des conseils départementaux.

Etablissements et services pour personnes handicapées et pour personnes âgées	Textes de référence	Missions de l'établissement	Financement	Orientation
SAVS (PH)	Classification : L.312-H-7° CASF Autorisation : L.313-1 ss. CASF Règles techniques : D.312-162 à 165 CASF	Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale Ces services ont vocation à contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Leurs missions consistent à proposer : - une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence - un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. Dans tous les cas, selon les besoins de la personne, l'accompagnement peut être permanent, temporaire ou séquentiel, conformément à la décision prise par la CDAPH. Si nécessaire, ces services peuvent s'articuler avec les instances ayant une mission d'insertion professionnelle (pôle emploi, réseau Cap emploi, AGEIPH). Les professionnels travaillant dans les SAVS sont en majorité des travailleurs sociaux, des psychologues et des chargés d'insertion.	CD - PJ	Décision CDAPH
SAMSAH (PH)	Classification : L.312-H-7° CASF Autorisation : L.313-1 ss. CASF Règles techniques : D.312-166 à 169 CASF + D.344-S-1 à D.344-S-16 pour handicap lourd et complexe	Les Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés : Outre les prestations proposées dans un SAVS, les SAMSAH proposent un accompagnement médical. Ces services prennent en charge des personnes dont il est nécessaire : - des soins réguliers et coordonnés ; - un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert. Dans les SAMSAH, l'équipe pluridisciplinaire comprend (ou associe) toujours un médecin et comprend des auxiliaires médicaux et des aides-soignants. Comme les SAVS, si nécessaire, ils peuvent s'articuler avec les instances ayant une mission d'insertion professionnelle (pôle emploi, réseau Cap emploi, AGEIPH).	CD / PJ + AM (Forfait soins) DG et C POM	Décision CDAPH
SSIAD (PAIPH)	L.312-H-7° CASF et D.312-1 à 312-5 CASF	Les Services de Soins infirmiers à Domicile Ils assurent des prestations de soins infirmiers (soins de base ou techniques et relationnels) auprès de personnes âgées ou de personnes adultes handicapées < 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques. Le SSIAD intervient à domicile ou dans des établissements non médicaux.	AM - 100 %	Prescription médicale puis décision du gestionnaire
SAAD (PAIPH)	Classification : L.312-H-7° CASF et L.129-1 Code du Travail Règles techniques : D.312-6 CASF	Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile Ces services interviennent auprès de personnes handicapées ou de personnes âgées avec des prestations de services ménagers ou d'aide pour les activités de la vie quotidienne, concourant ainsi au soutien à domicile, à la préservation de l'autonomie et l'adhésion sociales.	CD (via APA/PCRH) et ou usager	Accès libre choix de l'usager (néanmoins choix partiel) limité selon le territoire d'intervention et nécessaire une décision du gestionnaire + conditions pour bénéficier d'une éligibilité aux aides (évaluation MDPH et PCH ; évaluation CD et APA)
SPASAD (PAIPH)	Classification : L.312-H-7° CASF Règles techniques : D.312-7 CASF	Les Services Poly valents d'Aide et de Soins à Domicile Ces services assurent à la fois les missions d'un SSIAD et d'un SAAD.	AM (pour les soins) + règles applicables aux SAAD.	Prescription médicale (pour les soins) + règles applicables aux SAAD

2.5.4 Financements et ressources mobilisables pour l'animation de la vie sociale et collective

Dans le cadre de la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées, une action de la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif vise à « créer une aide spécifique forfaitaire par structure d'habitat inclusif, expérimentale en 2017, dans la perspective d'une généralisation en 2018 »²⁴.

Ainsi, en 2017, la CNSA a versé une aide spécifique forfaitaire de 60 000 € à chaque ARS pour expérimenter un projet d'habitat inclusif. Elle peut être versée à toute structure support de l'expérimentation. Il peut s'agir d'une structure en projet ou d'une structure déjà existante. Cette enveloppe est destinée à couvrir les frais liés à la **coordination, la gestion administrative et la régulation de la vie collective**. Elle peut également couvrir le coût lié à la rémunération d'une personne veillant à la régulation de la vie sociale et collective, sans d'ailleurs que celle-ci ne soit présente 24h/24h. Cette aide à la vie sociale est forfaitaire par structure, étant entendu que ces structures comptent généralement 6 à 10 habitants.

Pour une généralisation en 2018 et une continuité des projets, des modalités de financement pérenne sont en cours d'expertise.

A noter : Le rôle primordial de la ou des personnes chargées de la coordination, de la gestion administrative et de la régulation de la vie collective.

²⁴ Cf. Circulaire du 28 juillet 2017 relative à la répartition d'une partie de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé.

De par leurs qualifications diverses (animateur, aide médico-psychologique (AMP), éducateur ou éducateur technique spécialisé, etc.) ou leur expérience reconnue dans le champ de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées ou handicapées, ils doivent d'abord être à l'écoute des occupants. Ils définissent conjointement avec eux leurs horaires de présence, ainsi que leurs missions et les modalités de l'organisation de la vie collective.

Ils se doivent de respecter les demandes individuelles des occupants qui n'ont pas tous le même besoin ou la même implication par rapport au temps collectif.

Leurs missions, outre l'organisation de la vie collective dans l'habitat inclusif, peuvent, à la demande, être les suivantes :

- Animer des espaces et temps communs en créant une dynamique collective ;
- Porter une attention bienveillante, être à l'écoute des besoins des occupants, réguler les difficultés éventuelles, être le médiateur si nécessaire ;
- Faciliter l'ouverture de l'habitat inclusif sur son environnement, notamment par le contact avec le voisinage ou le lien avec les équipements publics de proximité ;
- Aider à l'inclusion sociale par l'accès aux droits : aide aux démarches administratives, orientation vers les interlocuteurs compétents, prises de rendez-vous, aide à l'informatique, etc.).

2.5.5 Autres sources de financements complémentaires

Les mécénats peuvent constituer une source de financement complémentaire pour les projets d'habitat inclusif. Les fondations et fonds de dotation interviennent en effet régulièrement en appui de dispositifs innovants, notamment sous la forme d'appels à projets.

A titre d'exemple, La Fondation de France soutient des projets qui visent à « anticiper les étapes du vieillissement en développant les solidarités familiales et de voisinage, et en impliquant le réseau de professionnels et de bénévoles » (axe 3 de l'appel à projets « Vieillir acteur et citoyen de son territoire »)²⁵.

25 <https://www.fondationdefrance.org/fr/vieillir-acteur-et-citoyen-de-son-territoire>

Annexes

1. Fiche relative aux financements des dispositifs qui ne sont pas spécifiquement de l'habitat inclusif

2.1 Le financement des logements-foyers pour personnes handicapées et personnes âgées, des logements locatifs sociaux, des résidences sociales classiques et des pensions de famille

a) Les solutions de logement social dédiées spécifiquement aux personnes handicapées et aux personnes âgées

Les logements-foyers pour personnes handicapées

Description : Il s'agit d'établissements destinés au logement collectif à titre de résidence principale de personnes handicapées dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective. Il est recensé quatre grands types de structures d'hébergement en logement-foyer des personnes handicapées : les foyers d'hébergement, les foyers de vie ou occupationnels, les foyers d'accueil médicalisés (FAM), les maisons d'accueil spécialisé (MAS).

Les deux premiers établissements accueillent principalement des personnes autonomes exerçant des activités extérieures, en établissement et service d'aide par le travail notamment. Pour les deux dernières catégories de structures, les personnes nécessitent l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante.

Financement au titre de l'investissement : Les foyers de vie, d'hébergement et les FAM peuvent faire l'objet d'un financement en prêt locatif social (PLS). En revanche, ce financement ne peut être mobilisé pour la réalisation d'une MAS, ces opérations bénéficiant toutefois d'un taux réduit de TVA.

Équilibre des opérations : Le prix de revient moyen de l'opération est couvert à hauteur de 17,3% par des aides de l'État, qui prennent la forme d'avantages fiscaux (réduction de TVA et exonération de TFPB). Ces aides de l'État sont complétées par des aides d'autres partenaires à hauteur de 14,5% en moyenne du prix de revient. Par ailleurs, les fonds propres mobilisés par les bailleurs sociaux s'élèvent en moyenne à 5,2% du prix de revient de l'opération.

Références :

Article L. 633-1 du CCH, 7° et 12° du I de l'article L.312-1 du CASF

Décret n° 2011-356 du 30 mars 2011 relatif aux conventions conclues en application de l'article L. 351-2 du code de la construction et de l'habitation pour les logements-foyers

Les logements-foyers pour personnes âgées (dont les résidences autonomie)

Description : Il s'agit d'établissements destinés au logement collectif à titre de résidence principale de personnes âgées, plus ou moins dépendantes, dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective. Ce type d'équipement regroupe les résidences autonomie (ex EHPA), les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Financement : Ces opérations peuvent faire l'objet d'un financement en prêt locatif social (PLS). Les caisses de retraite peuvent également participer à la construction ou à la réhabilitation des résidences autonomie pour les retraités autonomes en attribuant des prêts à taux zéro et/ou des subventions.

Équilibre des opérations (investissement) : Le prix de revient moyen de l'opération est couvert à hauteur de 18,3% par des aides de l'État, qui prennent la forme d'avantages fiscaux (réduction de TVA et exonération de TFPB). Ces aides de l'État sont complétées par des aides d'autres partenaires à hauteur de 23,9% en moyenne du prix de revient. Par ailleurs, les fonds propres mobilisés par les bailleurs sociaux s'élèvent en moyenne à 7,6% du prix de revient de l'opération.

Références :

Article L. 633-1 du CCH, 6° et 12° du I de l'art. L.312-1 du CASF

Décret n° 2011-356 du 30 mars 2011 relatif aux conventions conclues en application de l'article L. 351-2 du code de la construction et de l'habitation pour les logements-foyers

b) Les solutions de logement social pouvant accueillir à titre non exclusif des personnes handicapées et des personnes âgées

Les dispositifs présentés ci-dessous peuvent accueillir des personnes handicapées ou âgées et favorisent en ce sens leur inclusion dans la société, mais ceux-ci, dans leur montage, ne peuvent être spécifiquement conçus pour les personnes handicapées et âgées et les logements a priori dédiés à ces publics. À ce titre, toute opération conçue autour des besoins des publics handicapés ou âgés (allant au-delà du respect du droit commun des règles d'accessibilité) ne pourront bénéficier de ces dispositifs et des financements correspondants.

■ **Les logements locatifs sociaux ordinaires « classiques »**

Description : Ces logements visent à loger les personnes aux revenus modestes à des loyers abordables. Ceux-ci peuvent être attribués aux personnes âgées ou personnes handicapées, le handicap constituant un des critères de priorité en matière d'attribution de logements sociaux.

Financement : PLAI, PLUS, PLS. Seuls les logements financés en PLAI bénéficient d'une aide directe sous forme de subvention. Les caisses de retraite peuvent également participer à l'adaptation des logements pour les retraités autonomes en attribuant des subventions aux bailleurs sociaux.

Équilibre des opérations : Le prix de revient moyen de l'opération est couvert en moyenne à hauteur de 21,1 % par des aides de l'État, qui prennent la forme de subventions (en moyenne 2,1% du prix de revient) et surtout d'une TVA réduite (en moyenne 13,7 % du prix de revient) et d'une exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties (en moyenne 5,2 % du prix de revient). Ces aides de l'État sont complétées par des aides d'autres partenaires (subventions des collectivités locales, prêt d'Action logement, garantie d'emprunt des collectivités, etc.) à hauteur de 13,3 % en moyenne du prix de revient. Par ailleurs, les fonds propres mobilisés par les bailleurs sociaux s'élèvent en moyenne 12,8 % du prix de revient de l'opération.

■ **Le logement locatif social ordinaire spécifiquement construit ou aménagé en vue de l'occupation de personnes handicapées, mais hors tout projet social**

Description : Les logements locatifs sociaux construits ou aménagés **en vue de leur occupation par des personnes handicapées** sont attribués à celles-ci ou, à défaut de candidat, en priorité à des personnes âgées dont l'état le justifie ou à des ménages hébergeant de telles personnes.

Ces logements, qui font l'objet d'une configuration spécifique adaptée au handicap, sont intégrés à des opérations « classiques » de logements locatifs sociaux, mais celles-ci ne prévoient pas la mise en place de dispositifs d'accompagnement particuliers.

Financement, équilibre des opérations : voir ci-dessus « logement locatif social ordinaire »

• Les résidences sociales classiques

Description : La vocation de ce type de résidence est d'offrir une modalité de logement collectif (associant logements privatifs et espaces collectifs) temporaire meublé à des personnes en difficulté sociale et/ou économique dans une catégorie spécifique de logements-foyers que constituent les résidences sociales (article L. 301-1 CCH).

Les publics accueillis sont des 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.

La durée du séjour est d'un mois renouvelable sans limitation de durée mais la vocation d'accueil temporaire est généralement rappelée dans le projet social (accueil variant selon les situations entre 1 mois et 2 ans).

Financement : Le financement est réalisé en prêt locatif aidé d'intégration (PLAI), voire en prêt locatif à usage social (PLUS). Les logements financés en PLAI bénéficient d'une aide directe sous forme de subvention.

Équilibre des opérations : Le prix de revient moyen de l'opération est couvert en moyenne à hauteur de 41,2% par des aides de l'État, qui prennent la forme de subventions (en moyenne 15,7% du prix de revient) et surtout d'avantages fiscaux (réduction de TVA et exonération de TFPB, en moyenne 25,5%). Ces aides de l'État sont complétées par des aides d'autres partenaires à hauteur de 26,7% en moyenne du prix de revient. Par ailleurs, les fonds propres mobilisés par les bailleurs sociaux s'élèvent en moyenne à 8,3 % du prix de revient de l'opération.

Une description détaillée est disponible dans le guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté.

Références :

Article L.633-1 du CCH – Extraits : « Un logement-foyer... est un établissement destiné au logement collectif à titre de résidence principale de personnes dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective... »

Circulaire no 2006-45 du 4 juillet 2006 relative aux résidences sociales

• Les pensions de famille

Description : La vocation de ce type de résidence sociale est l'accueil sans limitation de durée de personnes à 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 centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

Les publics accueillis sont principalement des personnes isolées, très désocialisées, fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire. Autant que possible, les publics doivent présenter des profils et parcours variés pour dynamiser la vie interne de l'établissement.

Le principe de la pension de famille ou maison relais est de pouvoir proposer un habitat pérenne.

La taille idéale de la structure doit être comprise entre 10 et 25 logements autonomes alliant logements privatifs et espaces collectifs.

Financement : Le financement est réalisé en prêt locatif aidé d'intégration (PLAI). Ce type d'opération bénéficie d'une aide directe sous forme de subvention.

Équilibre des opérations : Le prix de revient moyen de l'opération est couvert en moyenne à hauteur de 36,1% par des aides de l'État, qui prennent la forme de subventions (en moyenne 13,8% du prix de revient) et surtout d'avantages fiscaux (réduction de TVA et exonération de TFPB, 22,2% en moyenne par logement). Ces aides de l'État sont complétées par des aides d'autres partenaires à hauteur de 27,3 % en moyenne du prix de revient. Par ailleurs, les fonds propres mobilisés par les bailleurs sociaux s'élèvent en moyenne 8,8% du prix de revient de l'opération.

Une description détaillée est disponible dans le guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté.

Références :

Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.

Lettre d'instructions aux services déconcentrés (DDASS et DDE) pour la mise en œuvre du programme 2004 « maisons relais ».

Note d'information N°DGAS/DGUHC/PIA/IUH1/2005/189 du 13 avril 2005 relative à la mise en œuvre du programme 2005 maisons relais-pensions de famille.

Circulaire N°DGAS/DGALN/2008/248 du 27 août 2008 relative à la création de maisons relais.

2. Fiche relative à l'intermédiation locative

L'intermédiation locative (IML) vise l'intervention d'un tiers dans la relation entre le propriétaire bailleur et un locataire. Cette médiation peut prendre deux formes : location / sous-location ou mandat de gestion. Ce type d'intervention permet de développer dans le parc privé existant, une offre locative destinée à accueillir pour une durée d'occupation temporaire, des ménages en difficultés pour accéder au logement autonome. Les logements en IML s'inscrivent ainsi comme une étape dans le parcours résidentiel vers un logement autonome ou visent in fine au transfert du bail vers le locataire lorsque celui-ci est en mesure de gérer son logement.

Le dispositif repose sur un principe de sécurisation des bailleurs privés à travers des garanties financières (l'association locataire assure le paiement des loyers et des charges, l'entretien courant et la remise en état du logement en cas de dégradations et met le logement à disposition du ménage) et des avantages fiscaux (en cas de conventionnement Anah du logement). D'autre part, le financement des autorités publiques peut couvrir également la gestion locative adaptée du logement et l'accompagnement social du ménage occupant. Ce dispositif est financé par le programme 177.

Dans les communes mises en état de carence par le préfet au titre du dispositif « SRU » (article L.302-9-1 du CCH), les opérations d'IML peuvent bénéficier d'un dispositif spécifique dans le cadre des conventions Etat-organismes agréés prévoyant le financement de l'opération la première année par le fonds national des aides à la pierre (FNAP), puis par la commune concernée, dans la limite du plafond prévu par l'article R.302-16-2 du CCH.

En application de l'article L.365-4 du CCH, les organismes exerçant des activités d'intermédiation locative doivent être agréés par l'autorité administrative pour une période de cinq ans renouvelable, dans les conditions définies par les articles R.365-4 et suivants.

Références :

*articles L365-4 et R-365-4 et suivant du code de la construction et de l'habitation (agrément IML)
article L.321-10 du code de la construction et de l'habitation (convention Anah)
article L.302-9-1 du code de la construction et de l'habitation (dispositif d'IML en communes carencées)*

3. Fiche sur les éléments relatifs au parc locatif social : attributions, connaissance des logements adaptés aux personnes à mobilité réduite, conventionnement APL et statut des locataires

■ Les attributions dans le parc social

L'accès au logement social, qui a une vocation universelle, est conditionné par trois obligations prévues par les textes : la régularité du séjour en France, le respect d'un plafond de ressources fixés chaque année et la possession d'un numéro d'enregistrement de la demande de logement social dans le système national d'enregistrement (SNE) attestant le dépôt de ladite demande, soit auprès d'un guichet enregistreur (bailleurs, mairies...), soit directement en ligne sur le site internet .

La demande prend la forme d'un formulaire Cerfa déposé à un guichet ou consiste à enregistrer une demande avec les mêmes renseignements sur le portail grand public.

Par le biais du SNE, chaque bailleur social a accès à l'ensemble des demandes déposées sur les territoires sur lesquels il dispose de patrimoine.

L'Etat dispose systématiquement de 30 % des droits de réservation en contrepartie des aides à la pierre dont 25 % réservés aux personnes prioritaires (DALO, personnes handicapées, mal logées ou défavorisées) et 5% aux fonctionnaires d'Etat. La commune dispose en général de 20 % des droits de réservation en contrepartie d'une garantie d'emprunt. Les 50 % restants peuvent être cédés à action logement en contrepartie d'un prêt à faible taux, ou à d'autres financeurs²⁶. Ces réservations leur donnent le droit de proposer les candidats (en principe 3, sauf impossibilité ou DALO) qui seront présentés à la commission d'attribution des logements (CAL) du bailleur pour l'attribution des logements neufs ou vacants disponibles relevant de tel ou tel « contingent ».

Lorsqu'un logement se libère ou est livré, le bailleur le signale au réservataire concerné qui sélectionne les candidats.

Ces candidatures sont examinées par la CAL qui attribue le logement à un candidat. Le candidat dispose d'un délai pour accepter ou refuser cette attribution.

A noter : Le handicap constitue un critère de priorité pour l'accès au logement social

L'article L. 441-1 du CCH prévoit l'attribution prioritaire de logements à loyer modéré à plusieurs catégories de personnes, notamment aux personnes handicapées ou aux familles ayant à leur charge une personne handicapée, au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Ainsi, le formulaire de demande de logement social comporte une annexe qui permet aux demandeurs handicapés ou ayant une personne handicapée dans leur foyer de donner des renseignements supplémentaires permettant de qualifier leur besoin.

²⁶ L'article R. 441-5 du code de la construction et de l'habitation liste les entités qui peuvent être réservataires : les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les établissements publics de coopération intercommunale, les employeurs, Logement et les organismes à caractère désintéressé.

En outre, l'article R. 441-4 du CCH prévoit que « les logements construits ou aménagés en vue de leur occupation par des personnes handicapées sont attribués à celles-ci ou, à défaut de candidat, en priorité à des personnes âgées dont l'état le justifie ou à des ménages hébergeant de telles personnes ».

En ce qui concerne le droit opposable au logement (DALO), il faut, pour que les personnes handicapées soient habilitées à saisir la commission de médiation sans attendre le dépassement du délai fixé par le préfet au-delà duquel l'attente d'un logement social est considérée comme anormalement longue, que leur logement actuel soit suroccupé ou non décent.

Le contingent de l'État, qui peut représenter jusqu'à 25 % du parc de chaque bailleur, doit être intégralement consacré aux personnes prioritaires (DALO + L. 441-1). Par ailleurs, depuis la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté, les collectivités locales et Action logement, ainsi que les bailleurs sur la partie non réservée de leur parc, doivent consacrer au moins un quart de leurs attributions annuelles aux personnes prioritaires.

● **Identification du parc social adapté aux personnes âgées et aux personnes handicapées**

L'exploitation par le SNE²⁷ d'une part des demandes de logement, pour repérer les dates de naissances permettant d'analyser l'âge du demandeur et des personnes composant le foyer, et d'autre part de l'annexe relative aux handicaps, permet d'identifier et quantifier le besoin spécifique de ces catégories de demandeurs.

Pour ce faire, la DHUP a prévu, pour ce qui concerne les logements locatifs appartenant aux bailleurs sociaux, d'ajouter dans le répertoire du parc locatif social (RPLS) une rubrique relative à l'accessibilité et à l'adaptation des logements appartenant aux bailleurs sociaux. Cela permettra de distinguer :

- les logements non accessibles aux personnes à mobilité réduite ;
- les logements accessibles, mais non adaptés, aux personnes à mobilité réduite ;
- les logements accessibles et adaptés aux personnes à mobilité réduite
- Cette rubrique sera intégrée lors de la prochaine collecte au 1er janvier 2018, avec des données disponibles fin 2018.
- **Cela permettra notamment de comparer les données sur la demande de logement social des personnes souffrant d'un handicap avec l'offre de logement social accessible aux personnes à mobilité réduite dans le RPLS.**

● **Le possible recours au conventionnement APL**

Le régime du conventionnement est un dispositif juridique qui a été introduit par la loi n° 77-1 du 3 janvier 1977, portant réforme de l'aide au logement. Il constitue la voie « contractuelle » de la politique de l'Etat en matière de logement social. L'enjeu principal est de constituer et de maintenir un secteur locatif social pour répondre aux besoins des ménages disposant de faibles ressources en les « solvabilisant » par l'ouverture d'un droit à l'aide personnalisée au logement.

²⁷ En 2016, 485 838 demandes de logement social ont été satisfaites dont 9 841 (soit 2%) présentaient le handicap comme premier motif de demande de logement social. Au 31/12/2016 sur 1 966 231 demandes actives, 58 919 avaient comme premier motif "handicap" (soit un peu moins de 3%). Cependant, il n'existe pas de suivi différencié des logements selon qu'ils peuvent accueillir des personnes handicapées ou pas, la nature des adaptations nécessaires du logement étant très variée en fonction du handicap. C'est lorsqu'un logement se libère que ses caractéristiques sont examinées afin de trouver un demandeur à qui il pourrait convenir.

La convention APL est un acte d'engagement conclu entre l'Etat et les propriétaires bailleurs de logements locatifs, qui fixe notamment les plafonds de ressources et les loyers maximaux applicables pour la location de ces logements. Les conventions signées doivent être conformes aux conventions- types annexées au code de la construction et de l'habitation.

On distingue entre les convention-type applicables aux logements ordinaires, lesquelles ont vocation à loger un public universel et les conventions-types pour les logements-foyers, lesquelles ont vocation à accueillir des publics spécifiques (personnes âgées, personnes handicapées, jeunes travailleurs, travailleurs migrants, personnes éprouvant des difficultés à se loger).

● **Le statut des locataires du parc locatif social**

Dans le parc social, les principes régissant les baux résultent de différents textes législatifs et réglementaires essentiellement fondés sur la loi n° 48-1360 du 1er septembre 1948, la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 ainsi que sur le livre IV du code de la construction et de l'habitation (CCH).

La sous-location et la colocation sont interdites sauf dérogations prévues aux articles L. 442-8-1 et L. 442-8-4 du code de la construction (CCH).

Le principe d'interdiction de la sous-location est posé à l'article L. 442-8 du CCH, lequel précise que dans tous les immeubles destinés à la location et financés au moyen d'aides à la pierre de l'Etat, il est interdit de louer en meublé ou de sous-louer un logement, meublé ou non, sous quelque forme que ce soit, sous peine d'une amende de 9 000 €.

Le premier alinéa n'est pas applicable aux logements-foyers mentionnés au L. 633-1 du CCH.

Toutefois, l'article L. 442-8-1 II prévoit, à titre dérogatoire, la possibilité pour les locataires de logements sociaux de sous-louer une partie de leur logement à des personnes âgées ou handicapées, sous certaines conditions :

- le locataire doit en informer préalablement le bailleur ;
- la sous-location est en faveur de personnes de plus de soixante ans ou à de personnes adultes présentant un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles avec lesquelles ils ont conclu un contrat conforme à l'article L. 442-1 du même code ;
- pour une durée d'un an renouvelable, la sous-location peut être faite à destination des personnes de moins de trente ans.

Le coût de la ou des pièces principales sous-louées est calculé au prorata du loyer et des charges rapporté à la surface habitable du logement.

S'agissant de la colocation, l'article 40 I et II de la loi du 6 juillet 1989 précitée précisent que les dispositions relatives à la colocation de la ladite loi de 1989 ne s'appliquent pas dans le parc social.

Toutefois, l'article L. 442-8-4 prévoit un régime spécifique de colocation pour un public jeune : aux étudiants, apprentis, aux personnes titulaires d'un contrat de professionnalisation ou aux personnes de moins de trente ans.

Ce régime est dérogatoire puisque le droit au maintien dans les lieux n'est pas garanti et que les conditions de location sont assouplies, aucun plafond de ressources n'étant exigé lors de l'accès au logement. Enfin, un

contrat unique, d'une durée d'un an, doit être signé par l'ensemble des colocataires qui consentent à une clause de solidarité inscrite au contrat.

A noter : La sous-location est interdite dans le parc social sauf dérogation prévue à l'article L. 442-8 du code de la construction et de l'habitation (CCH), les organismes HLM peuvent louer, meublés ou non, des logements :

- A des organismes bénéficiant de l'agrément relatif à l'intermédiation locative et à la gestion locative sociale prévu à l'article L. 365-4 CCH en vue de les sous-louer ;
- A des organismes déclarés ayant pour objet de les sous-louer à titre temporaire à des personnes âgées ou à des personnes handicapées au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles.

4. Fiche relative au financement des actions d'accompagnement

● L'accompagnement social lié au Logement

Les mesures d'accompagnement en faveur des personnes défavorisées peuvent être financées:

- par l'Etat via le fonds national d'accompagnement vers et dans le logement (FNAVDL) ;
- par le Conseil départemental ou une collectivité locale déléguée via le Fonds de solidarité pour le logement (FSL).

Les champs respectifs du FSL et de l'AVDL et la coordination de ces deux leviers de financement de l'accompagnement des ménages doivent être organisés dans le cadre du PDALHPD.

● Le fonds national d'accompagnement vers et dans le logement (FNAVDL)²⁸

Un Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement est institué pour le financement, d'une part, d'actions d'accompagnement personnalisé de personnes reconnues prioritaires et auxquelles un logement doit être attribué en urgence en application du cinquième alinéa du II de l'article L. 441-2-3 ainsi que de personnes ou familles mentionnées au II de l'article L. 301-1, et, d'autre part, d'actions de gestion locative adaptée de logements destinés à ces personnes, favorisant leur accès à un logement et leur maintien dans le logement.

Référence : article L300-2 du code de la construction et de l'habitation

Les mesures pouvant être financées par le fonds sont de deux types : l'accompagnement vers et dans le logement et la gestion locative adaptée.

● L'accompagnement vers et dans le logement

L'accompagnement vers et dans le logement est une prestation individuelle ou collective, fournie sur une période déterminée, à une personne dont le problème de maintien ou d'accès dans un logement provient de difficultés financières, de difficultés d'insertion sociale ou d'un cumul de difficultés financières et de difficultés d'insertion sociale. L'accompagnement vise à lui permettre d'accéder à un logement ou à bien y vivre durablement en bénéficiant des droits et en respectant les obligations afférentes à son statut d'occupation. L'objectif est l'autonomie de la personne dans la prise en charge de sa situation de logement.

Les diagnostics « logement » sont considérés comme une première étape préalable dans l'accompagnement vers et dans le logement. Le diagnostic est l'évaluation de la situation sociale du ménage au regard de son autonomie et de sa capacité à assumer les responsabilités d'un locataire. Il doit permettre de définir les prestations nécessaires et adaptées en fonction de la situation particulière du ménage afin de garantir son accès ou son maintien dans le logement. L'analyse de la situation et des besoins du ménage permet ainsi d'évaluer le niveau d'intensité nécessaire de l'accompagnement à mettre en place et/ou le statut locatif à mettre en place. Par ailleurs, le diagnostic doit se conclure par la définition de critères de réussite et de suivi adaptés à la situation du ménage.

²⁸ Référence : article L. 300-2 du CCH

● La gestion locative adaptée

La gestion locative adaptée consiste en une activité de gestion « rapprochée et attentive » comportant un suivi, un accueil et une animation au quotidien, et, le cas échéant, une médiation avec l'environnement, vis-à-vis des occupants. L'objectif est la prévention des difficultés des occupants et la sécurisation de la relation bailleur/ locataires. À terme, l'objectif est l'accès au logement ordinaire avec un statut de locataire.

Peuvent également être financés les baux glissants qui combinent gestion locative adaptée et accompagnement dans le logement.

● Le programme « 10 000 logements accompagnés »

L'objectif du programme « 10 000 logements accompagnés » lancé dans le cadre du Pacte État-USH du 8 juillet 2013 est de faire émerger des processus de travail partenarial reproductibles, pour le développement de l'accompagnement dans les logements sociaux.

Le programme des 10 000 logements accompagnés a fait l'objet de 3 appels à projets entre 2014 et 2016, pour une enveloppe totale d'environ 10 millions d'euros financées en grande partie par le FNAVDL. Suite aux 3 appels à projets, sur un total d'environ 160 dossiers retenus, une vingtaine de dossiers concerne l'accompagnement de ménages touchés par des difficultés d'ordre psychique.


S'agissant de l'accompagnement d'un public souffrant d'un handicap, le comité de pilotage du 3ème appel à projets a précisé les dossiers éligibles au programme « 10 000 logements accompagnés ». Ainsi, les dossiers visant spécifiquement un public handicapé bénéficiant d'une reconnaissance du handicap n'entrent pas dans le champ de l'appel à projets. Dans de tels cas, les financements de droit commun spécifiques (Sécurité sociale) doivent être mobilisés prioritairement. Ce public doit être distingué des personnes souffrant d'un problème de santé mentale ou de problèmes psychiques. Dans ce dernier cas, la reconnaissance d'un handicap est un processus long qui nécessite précisément un accompagnement.

● Les fonds de solidarité pour le logement (FSL) :

Les aides du fonds de solidarité pour le logement (FSL) sont à destination des ménages défavorisés entrant dans le logement (aides à l'accès locatif sous formes de subventions, de prêts ou de cautionnements) ou logés (aide au maintien locatif, en cas d'impayés de loyer, charges locatives comprises). Le FSL peut aussi apporter des aides individuelles aux ménages ayant des impayés de fournitures d'énergie, d'eau ou de téléphone auprès des fournisseurs.

Chaque FSL a son propre règlement intérieur avec ses propres critères et modalités d'aides. Le FSL peut garantir les associations mettant des logements à disposition des personnes défavorisées. Il peut financer les organismes faisant de la médiation locative (sous-location, gestion immobilière) et il peut aussi financer les surcoûts de gestion des bailleurs faisant de la gestion locative adaptée à destination de locataires défavorisés.

Le FSL peut également financer des mesures individuelles d'accompagnement social lié au logement (ASLL), visant à favoriser un accès ou un maintien dans le logement.



Le FSL peut aussi financer des postes d'accompagnateur social dans des structures (au sein de résidences sociales par exemple) qui dépendent du département, du projet social de la structure, du type de public accueilli.

Il est donc utile de solliciter les services du Département en charge du logement social et du FSL lors du montage d'un projet de structure de logements, afin d'étudier la possibilité pour le FSL de contribuer au fonctionnement (au titre de l'accompagnement des ménages).

5. Fiche sur la mise en commun de la PCH



Comité
interministériel du
handicap du 2/12/16

Mise en commun de la
PCH

LA MISE EN COMMUN DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation individuelle versée directement au bénéficiaire, sous différentes conditions d'éligibilité²⁹. Elle peut être affectée à des charges liées :

- à un besoin d'aide humaine (1°) ;
- à un besoin d'aide technique (2°) ;
- à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport (3°) ;
- à des aides spécifiques ou exceptionnelles (4°) ;
- à l'attribution et l'entretien des aides animalières (5°).

La mise en commun de la PCH consiste, pour deux ou plusieurs bénéficiaires de la PCH, à additionner les moyens financiers reçus par chacun pour financer ensemble les aides identifiées dans leur plan personnalisé de compensation.

Ce mode d'utilisation de la PCH a été envisagé très tôt, mais il trouve un écho particulier aujourd'hui à travers l'aspiration des personnes handicapées, relayées par les associations les représentants, à des modes d'accompagnement alternatifs. En effet, la mise en commun peut faciliter l'accès ou le maintien dans le logement des personnes handicapées, à travers notamment des projets d'habitat partagé ou inclusif. En cela, la mise en commun de la PCH peut être un outil au service de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Pour autant, le caractère individuel de la prestation, qui doit être réaffirmé, a conduit certains territoires à considérer que cette mise en commun n'était pas possible. La présente fiche a donc pour objectif, conformément à la mesure 6 de la stratégie nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées annoncée à l'issue du Comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016, de rappeler la possibilité de ce mode d'utilisation de la prestation et d'en préciser les modalités.

La fiche est à destination des conseils départementaux, des MDPH, mais également des personnes handicapées, des professionnels et des associations intéressés. Elle a été élaborée à partir des travaux réalisés lors des concertations pour l'élaboration d'une stratégie en faveur de l'habitat inclusif et par la mission IGAS de 2016 chargée d'examiner différents axes d'évolution de la PCH et notamment le développement de la mise en commun entre des personnes vivant en habitat partagé.

1. UN CADRE JURIDIQUE QUI PERMET LA MISE EN COMMUN DE LA PCH

Les dispositions législatives et réglementaires relatives à la PCH ne font aucun obstacle quant à une mise en

²⁹ Articles L. 245-1, L.245-3 et L. 245-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

commun de la PCH à l'initiative des bénéficiaires de cette prestation. Ainsi, des personnes handicapées **vivant** à domicile peuvent mettre en commun des aides humaines (prise de repas, surveillance, participation à la vie sociale), mais aussi certaines aides techniques (lève personne, dispositif de sortie pour ordinateur,...) ou encore un aménagement de logement ou de véhicule.

Décidée par les personnes handicapées, la mise en commun permet d'accéder ou de faciliter l'accès à un service à domicile au sein d'un d'habitat inclusif ou partagé ou d'augmenter l'amplitude horaire d'intervention d'aide humaine.

Le Vade-mecum de la PCH³⁰ donne des indications sur le calcul du montant de la prestation lors d'une mutualisation des aides : « *Des personnes handicapées à domicile peuvent être amenées à mutualiser des aides humaines (notamment en ce qui concerne la surveillance), mais aussi certaines aides techniques (lève-personne, dispositif de sortie pour ordinateur, revue d'écran), un aménagement de logement ou de véhicule. Dans ce cas, il est fait d'abord application pour chaque personne des tarifs et montants de droit commun, le montant effectif attribué pour chaque élément étant toutefois ajusté dans la limite des frais qu'elle supporte (article R. 245-42) ».*

Une mise en commun de la PCH n'a donc pas d'impact sur le montant de la PCH attribué par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Néanmoins, le principe selon lequel le montant de la PCH versé par le département est ajusté dans la limite des frais supportés par le bénéficiaire, reste applicable.

2. LES MODALITES DE LA MISE EN COMMUN

2.1. Les points d'attention dans le cadre de la mise en commun de la PCH :

- La mise en commun est réalisée à l'initiative de la personne handicapée ou avec son accord, dans les mêmes conditions elle peut y mettre fin ;
- La personne qui souhaite mettre en commun sa PCH avec d'autres bénéficiaires n'a pas l'obligation d'en faire la demande auprès de la MDPH ;
- Elle est possible pour des personnes présentant, partiellement au moins, des besoins similaires (en termes d'aide humaine, d'aides techniques, ...)
- Elle doit être conciliée avec le droit à l'individualisation de la compensation. Ainsi, la PCH attribuée à la personne par la CDAPH ne peut pas être diminuée en raison d'une mise en commun de celle-ci, sauf pour l'ajuster aux frais qu'elle supporte effectivement. Ainsi, il peut s'agir par exemple, de faire bénéficier par ce biais d'une plus grande amplitude horaire pour répondre aux besoins de surveillance ou de participation à la vie sociale au-delà des plafonds fixés par voie réglementaire.
- Elle doit respecter la règle qui prévoit que la prestation est affectée à la couverture des charges pour lesquelles elle a été attribuée (article L. 245-5 du code de l'action sociale et des familles) ;
- Il est recommandé que le conseil départemental soit informé par la personne ou la MDPH de la mise en commun de la prestation pour pouvoir effectuer un contrôle d'effectivité adapté à ces situations.

2.2. Des modalités de mise en commun de la PCH qui s'adaptent à une diversité de situations :

- Les situations de handicap concernées ;
- Les volets de la PCH qui peuvent être mis en commun ;

³⁰ Vade-mecum de la PCH - DGAS – 2007, page 35.

- Les aides mises en commun : l'accomplissement des actes essentiels de l'existence (entretien personnel, déplacements, participation à la vie sociale), la surveillance ;
- Les modalités de mise en commun : partielle ou totale ;
- Le montage du projet de mise en commun : par les bénéficiaires de la PCH à leur initiative ou dans le cadre de projets portés par des associations avec l'accord des personnes handicapées concernées, ces projets pouvant reposer sur une grande variété de montages juridico-financiers. La mise en commun de la PCH est souvent associée à une formule d'habitat inclusif ou partagé, mais elle peut également être souhaitée par des personnes handicapées dans un autre cadre. Les personnes peuvent partager un même logement ou non (*Il serait utile de pouvoir décrire des exemples à partir de contributions des associations*) ;

☞ La mise en commun de la PCH et en particulier celle qui concerne des heures d'aide humaine, ne peut pas être définie de manière générique mais doit tenir compte des spécificités de chaque situation individuelle et de leur projet de vie, notamment dans le cadre d'un habitat partagé ou inclusif (caractéristiques de la situation de handicap, besoins, aides individualisées et aides mises en commun, ...). Les modalités de mise en commun de la PCH ne peuvent donc pas obéir à un schéma ou une modélisation unique, du fait de besoins et de manières d'opérer très différenciés dans les territoires.

2.3. Une action coordonnée des acteurs et un partage d'information indispensables :

Qui	Quoi	Points d'attentions et autres recommandations
La personne handicapée	Demande de PCH auprès de la MDPH : mention dans le projet de vie du souhait de mettre en commun la PCH (partiellement ou totalement) avec d'autres personnes en vue notamment d'accéder à un logement ou de se maintenir dans un logement ou encore souhait d'intégrer un habitat partagé ou inclusif.	<ul style="list-style-type: none"> • Respect du projet de vie de la personne. • La personne n'a pas l'obligation de demander la mise en commun à la MDPH pour la mettre en œuvre effectivement
Le cas échéant l'association	<p>Porte le projet d'habitat partagé ou inclusif</p> <p>Accompagnement possible de la personne handicapée dans la formulation de sa demande de PCH pour l'accès ou le maintien dans un logement de type habitat partagé ou inclusif.</p> <p>Transmission d'informations complémentaires sur la situation de handicap et le type d'habitat envisagé, pour accompagner le formulaire de demande adressé à</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas imposer à la personne des contraintes liées à la gestion du dispositif d'habitat partagé ou inclusif, en informer clairement les personnes handicapées intéressées. • Informer la MDPH, le conseil départemental et l'ARS du projet • Faciliter les démarches des personnes souhaitant intégrer l'habitat • Recueillir l'accord formel de la personne de mettre en commun tout ou partie de sa PCH dans le cadre de son souhait de rejoindre une formule d'habitat partagé



	la MDPH par la personne (1 ^{ère} demande ou réexamen)	
L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH	<p>Lorsqu'elle est sollicitée, évaluation de la situation, identification des besoins individuels de la personne aboutissant à l'élaboration de réponses en fonction de la réglementation en vigueur. Les réponses à ses différents besoins sont regroupées dans un PPC qui se base sur le souhait de la personne de mettre en commun sa PCH ou d'intégrer un habitat partagé ou inclusif.</p> <p>L'équipe soumet ce plan à la CDAPH, chargée de prendre des décisions pour ce qui relève de son champ de compétence (article L.241-6 du CASF)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prise en compte du projet de vie et de l'environnement.• Respect du caractère individualisé du droit à compensation.
La CDAPH	Lorsqu'elle a été sollicitée, décision individuelle d'attribution de la PCH.	<ul style="list-style-type: none">• Respect du caractère individualisé du droit à compensation.
La MDPH	Lorsqu'elle a été sollicitée, transmission de la décision de la CDAPH au conseil départemental et à la personne.	<ul style="list-style-type: none">• Informer le département de la mise en commun de la PCH (personnes concernées, modalités de la mise en commun). <p><i>Selon des modalités à définir localement</i></p>
Le conseil départemental	Mise en œuvre de la décision de la CDAPH : versement de la PCH et contrôle de son utilisation.	<ul style="list-style-type: none">• Exercice d'un contrôle d'effectivité adapté, le département doit prendre compte le cadre d'utilisation de l'aide et en particulier les cas de mise en commun. A ce titre le CD lorsqu'il réalise un contrôle de l'utilisation de la PCH qui est mise en commun doit avoir une approche globale et donc s'intéresser à l'utilisation de la PCH par les différents bénéficiaires qui la mettent en commun.• Dans le cadre de la promotion d'autres modes d'accompagnement : Recenser les projets d'habitat partagé ou inclusif en lien avec les acteurs locaux (associations, ARS, MDPH, SAAD, services médico-sociaux, etc.).
Les professionnels	Intervention au titre de l'aide	<ul style="list-style-type: none">• Distinguer les interventions individualisées

intervenant au titre de l'aide humaine

humaine auprès des personnes handicapées mettant en commun tout ou partie de leur PCH.

sées et les interventions collectives en vue de faciliter le contrôle d'effectivité du département (par exemple dans la facturation).

3. LA MISE EN COMMUN DANS LE CADRE D'UN HABITAT PARTAGE OU INCLUSIF

Même si la mise en commun de la PCH ne se limite pas à des projets d'habitat partagé ou inclusif souvent portés par des associations, c'est dans ce cadre que la mission IGAS de 2016 a analysé le dispositif de mise en commun de la PCH.

Présentés comme une alternative à l'accueil en établissement, au logement dans sa famille ou à l'habitat ordinaire autonome, ces projets reposent sur une organisation qui fait du lieu d'habitation de la personne en situation de handicap « son » logement personnel, même lorsque la personne n'est ni propriétaire, ni locataire directe et même lorsque, en raison du projet collectif associé à ce logement, un ou plusieurs espaces de vie communs sont mutualisés.

Ces projets conjuguent, pour la personne, **réponse à un besoin de logement et réponse à des besoins d'aide, d'accompagnement, de surveillance, dans le respect du libre choix de vie.**

☞ L'habitat inclusif ou partagé n'est pas une « institution médico-sociale », les CDAPH n'orientent donc pas vers ce type d'habitat. La porte d'entrée pour le bénéficiaire est celle de l'accompagnement pour « habiter » son logement.

Deux cas-types de mise en commun de la PCH ont été identifiés par la mission IGAS de 2016 :

1. Des personnes, qui bénéficient chacune d'environ une douzaine d'heures quotidiennes d'aide humaine, optent pour une **mise en commun partielle de la PCH**. Les heures de surveillance sont mises en commun permettant d'obtenir une surveillance pouvant aller jusqu'à 24 heures sur 24 selon le nombre de personnes concernées. Toutes les autres heures d'aide humaine demeurent individualisées.
2. Des personnes, qui bénéficient d'un nombre d'heures quotidiennes d'aide humaine moins important, optent pour une **mise en commun totale de la PCH**. Dans ce cas, les personnes disposent des capacités nécessaires pour se déplacer, s'alimenter, se vêtir, etc., mais leurs déficiences les empêchant de réaliser ces actes seules, elles doivent être à la fois surveillées, stimulées ou accompagnées.

Attention, ces cas-types sont construits à partir d'expériences de terrain observées, ils n'ont pas vocation à limiter les projets qui pourraient émerger localement.

Premier exemple : La mise en commun partielle de la PCH

Le principe de fonctionnement

➔ Les personnes en situation de handicap disposent chacune d'un plan personnalisé de compensation du handicap et d'une décision de la CDAPH d'où découle un nombre d'heures de PCH aide humaine pour lesquelles elles conservent le choix des intervenants. Les heures de surveillance de la PCH sont mises en commun pour obtenir une surveillance assurée d'une amplitude maximale. Toutes les autres heures de la PCH (aides aux actes essentiels de l'existence) demeurent individualisées, chaque personne choisissant librement l'intervenant qui les exécute.

Les objectifs poursuivis

→ Accroître la souplesse des réponses aux besoins quotidiens de personnes (en l'occurrence : lourdement handicapées, notamment physiques) grâce à une présence permanente par les heures de surveillance mutualisées permettant des interventions non programmées ou non programmables lors des heures non couvertes et particulièrement la nuit.

L'expérience à Lyon

du Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques (GIHP) Rhône-Alpes

Situation : 9 locataires, personnes handicapées physiques, bénéficient chacune en moyenne d'une douzaine d'heures quotidiennes d'aide humaine et optent pour une mise en commun partielle de la PCH.

Mise en commun : Une convention entre le conseil départemental et le GIHP prévoit que le financement repose sur « 5 heures mutualisées par jour et par bénéficiaire, soit de 150 à 155 heures mutualisées par mois et par bénéficiaire. Ce coût est pris en charge directement par le Département, sur facture, [...] comme mentionné dans le contrat de prestation conclu entre le service et le bénéficiaire ; [...] les heures mutualisées sont payées directement au service sur la base de factures mensuelles. [...] Le service assure au bénéficiaire :

- entre 6 h et 21 h : une réponse rapide à tous les gestes de la vie quotidienne non programmés et/ou de courte durée de l'utilisateur ;
- et de 21 h à 6 h : l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne comprenant le coucher.

Le système fonctionne sur la base d'une présence effective assurée quotidiennement à hauteur de 28 heures ; les personnes concernées mettant chacune à disposition 5 heures par jour, ce qui dégage 45 heures. Les heures qui ne correspondent pas à la présence du personnel permettent de financer notamment le salaire de la coordinatrice et le loyer du local commun où se trouve l'auxiliaire de vie de permanence.

L'équilibre économique est construit par l'association sur l'hypothèse d'une absence moyenne de 25 jours par an et par locataire. Toutes les heures de PCH mises au « pot commun » sont « rendues » au locataire qui s'absente (sauf les absences de week-end) ou, a fortiori, qui quitte la structure.

☞ Dans l'optique d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), la réflexion s'oriente vers un autre dispositif qui garantirait les mêmes services qu'aujourd'hui mais reposerait sur un autre équilibre : le nombre des heures de PCH relatives à « la surveillance » serait réduit à hauteur de 3 heures maximum par bénéficiaire tel que le recouvre la section 2 de l'annexe 2-5 du CASF et les fonctions les plus collectives (le salaire de la coordinatrice et le loyer du local commun) seraient financées sans recours à la PCH dans le cadre du CPOM.

Mission IGAS 2016

Second exemple : La mise en commun totale de la PCH

Le principe de fonctionnement

→ Les personnes en situation de handicap (dans les projets observés : handicap psychique, mental, cognitif) ont chacune un plan personnalisé de compensation du handicap et une décision de la CDAPH, d'où découle un nombre d'heures de PCH toutes mises en commun.

Les objectifs poursuivis

→ Les personnes concernées ne peuvent pas vivre seules, l'accompagnement collectif répond alors à leurs besoins de surveillance régulière et l'approche collective peut renforcer les capacités du groupe, par exemple sur le modèle des « pairs-aidants ».

L'expérience au Havre, Association « Côté cours » spécialisée dans la réhabilitation psycho-sociale des personnes en situation de handicap psychique

Dans les deux résidences, les locataires étant trop vulnérables pour vivre seuls, un accompagnement mutualisé répond à leurs besoins. La PCH n'est pas tournée vers une aide individuelle car les locataires ne bénéficient pas des « aides aux actes essentiels de l'existence » mais d'une « surveillance régulière ».

1^{ère} résidence

Situation : 4 locataires, personnes handicapées psychiques, bénéficiant de 30 à 80 heures par mois qui mutualisent toutes leurs heures de PCH. La MDPH utilise le besoin d'une « surveillance régulière » et, de manière générale, accorde 30 heures mensuelles aux personnes en situation de handicap psychique présentées par l'association.

Mise en commun : 3 locataires bénéficient chacune de 30 heures de PCH par mois et une de 80 heures par mois. Sur le total de 170 heures, la structure utilise le nombre d'heures nécessaire à la rémunération d'une auxiliaire de vie à temps plein (151 heures) via un service d'aide à domicile, les heures supplémentaires étant « perdues ».

2^{ème} résidence

Situation : 7 locataires, personnes handicapées psychiques bénéficiant de 30 heures de PCH par mois qui mutualisent toutes leurs heures de PCH. La MDPH utilise le besoin d'une « surveillance régulière » et, de manière générale, accorde 30 heures mensuelles aux personnes en situation de handicap psychique présentées par l'association.

Mise en commun : Les 7 locataires disposent en commun de 210 heures, valorisables à hauteur de 20€, ce qui permet par mutualisation des PCH de dégager 4 200 € par mois et de financer deux postes d'aide médico-psychologique (AMP): une auxiliaire de vie intervient de 9h à 16 h et une autre de 12h à 19 h, les 4h de chevauchement correspondant au temps des activités principales.

☞ La CDAPH ne fait pas apparaître les heures de PCH qui vont être mutualisées dans le cadre de l'habitat partagé. Formellement dans sa décision, les heures attribuées demeurent individuelles.

☞ De même, lors de la facturation, le service compétent du conseil départemental s'adresse au service d'aide à domicile de l'association en tant que service prestataire des aides individuelles. Les fichiers échangés entre le conseil départemental et l'association indiquent le nombre des heures individuelles attribuées à chaque personne et les bordereaux récapitulants les heures sont signés par chaque personne concernée.

Mission IGAS 2016

6. Ressources documentaires

- **Rapport de l'étude « l'habitat alternatif, citoyen, solidaire et accompagné prenant en compte le vieillissement »** réalisée par Hélène Leenhardt pour le compte du collectif « Habiter Autrement », septembre 2017 (<http://fr.calameo.com/read/002357749a01d464bc386>)
- « **Habitat alternatif citoyen, solidaire et accompagné, prenant en compte le vieillissement : un guide repère pour les porteurs de projets** » réalisé par le Collectif Habiter Autrement, septembre 2017. (<http://fr.calameo.com/read/002357749239a7d505dac>)
- « **L'offre d'habitat alternatif au logement ordinaire et au logement en institution pour personnes handicapées et personnes âgées** », étude réalisée par OXALIS pour le compte de la DGCS (Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des droits de la femme), janvier 2015,
- « **Analyse typologique de monographies d'habitats regroupés financés par l'Assurance retraite** » ; étude réalisée par Serge Guérin pour la CNAV, janvier 2016 (<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/files/live/sites/pub-bootstrap/files/pdf/QSN/Analyse-typologique-habitat%20regroupe-S.Guerin.pdf>)
- « **Enquête nationale relative à l'habitat alternatif/inclusif pour personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative ou leurs aidants**, étude réalisée pour le compte de la DGCS, février 2017 (http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2017_fev_synthese_enquete_dgcs_habitat_innovant_pa-ph.pdf)
- « **L'adaptation du logement aux personnes handicapées et aux personnes âgées** », guide de la Délégation Ministérielle à l'Accessibilité, décembre 2015 (http://www.cohesion-territoires.gouv.fr/IMG/pdf/l_adaptation_du_logement_aux_personnes_handicapees_et_aux_personnes_agees.pdf)
- "**Habitats partagés et accompagnés, expériences et bonnes pratiques de l'UNAFTC et des AFTC**", guide réalisé par l'UNAFTC, mai 2017
- **Dossier technique « Mesure 19 du PMND »** : Contribuer à la diversification des formes d'habitat adaptées aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie – 2017 (en cours de publication sur le site du Premier ministre <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/> et au BO)
- **Guide des dispositifs** d'hébergement et de logement adapté https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/guide_des_dispositifs_hebergement_logement_cle7dd151.pdf

