

L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA) A DOMICILE

Notice d'information (mise à jour juin 2017)

Le dossier de demande d'APA joint doit être utilisé **pour les personnes résidant à domicile** (résidence autonomie, petite unité de vie et accueil familial sont considérés comme du domicile) ou accueillies dans un établissement pour lequel l'APA n'est pas versée sous forme de dotation globale, notamment les établissements en-dehors du département des Vosges.

DONNEES GENERALES

Objet

La mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) a permis d'améliorer la prise en charge de la personne âgée en perte d'autonomie en lui octroyant des aides financières pour recourir plus facilement aux aides dont elle a besoin pour l'accomplissement des actes de la vie courante.

Textes de référence

La loi créant l'APA en date du 20 juillet 2001 a été intégrée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, ainsi que tous les textes législatifs et réglementaires publiés ultérieurement, notamment la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 et ses décrets d'application.

Caractères de la prestation

- ◆ **Son attribution n'est pas soumise à conditions de ressources** : toute personne peut en bénéficier dès lors que sa perte d'autonomie (déterminée comme précisé plus loin) justifie qu'elle soit aidée. Le montant de l'APA et la participation du bénéficiaire sont modulés en fonction de ses ressources (ou de celles du couple, le cas échéant) et du montant du plan d'aide.
- ◆ **C'est une prestation en nature**, c'est à dire qu'elle est destinée à couvrir des dépenses réellement engagées : dépenses de personnel (avec impossibilité de rémunérer le conjoint ou le concubin) ou d'autres dépenses prévues dans le plan d'aide personnalisé (téléassistance, adaptation du domicile, usages uniques pour incontinence, accueil temporaire en établissement, portages de repas)

Conditions d'attribution

- ◆ **AGE ET RESIDENCE** : il faut être âgé de soixante ans ou plus, et résider de façon stable et régulière en France.
- ◆ **PERTE D'AUTONOMIE** : la perte d'autonomie est évaluée par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille nationale AGGIR qui comporte 6 niveaux.

Seules les personnes appartenant aux groupes 1, 2, 3 ou 4 peuvent prétendre à l'APA. Les personnes relevant des groupes 5 et 6 peuvent solliciter l'aide ménagère, soit au titre de l'aide sociale, soit auprès de leur caisse de retraite.

Non cumul

L'APA n'est ni cumulable avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (A.C.T.P.), ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne (M.T.P.), ni avec la prestation complémentaire de compensation pour recours à une tierce personne (P.C.R.T.P.), ni avec l'aide-ménagère (au titre de l'aide sociale départementale ou versée par les caisses de retraite), ni avec la prestation de compensation du handicap (P.C.H.).

PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

Le dossier de demande est à déposer au Conseil départemental des Vosges.

L'équipe médico-sociale (EMS), composée de médecins et d'assistants sociaux, est chargée de l'instruction du dossier médico-social. Lors d'une visite au domicile, un membre de l'EMS évalue l'autonomie du demandeur et ses besoins, ainsi que le besoin de répit de son proche aidant. L'EMS propose un plan d'aide pour les groupes 1, 2, 3 et 4, et un compte-rendu de visite pour les groupes 5 et 6. Pour les personnes les plus dépendantes (groupes 1 et 2) ou nécessitant une surveillance régulière, le recours à un service prestataire disposant de personnel qualifié doit être systématiquement proposé. Pour les demandeurs d'APA, l'EMS est également chargée de l'évaluation des demandes de carte mobilité inclusion (*cf. notice CMI*).

Décision

La décision est prise par le Président du Conseil départemental, sur proposition de l'EMS, dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de dépôt du dossier complet. Une attribution provisoire est possible en cas d'urgence d'ordre médical ou social.

La décision est révisée périodiquement ou à tout moment en cas de changement de la situation du bénéficiaire ou de son proche aidant.

Versement

L'allocation destinée à rémunérer un service d'aide à domicile est versée directement à l'organisme disposant de l'autorisation et intervenant au domicile du bénéficiaire en tant que service prestataire. Pour le reste, elle est versée mensuellement à son bénéficiaire.

Le versement est suspendu au-delà du trentième jour d'hospitalisation dans un établissement de santé (à l'exception des unités de soins de longue durée). Il est rétabli à compter du premier jour du mois au cours duquel l'hospitalisation a pris fin.

Montant de l'APA

Le montant de l'APA correspond au montant du plan d'aide utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources.

Le montant du plan d'aide est établi dans la limite d'un tarif national fixé pour chaque niveau de dépendance. A titre indicatif, les montants maximum en vigueur sont les suivants :

GIR 1 : 1 714,79 € /mois

GIR 3 : 994,87 € /mois

GIR 2 : 1 376,91 € /mois

GIR 4 : 663,61 € /mois

Ces montants sont revalorisés annuellement au 1^{er} janvier.

La participation financière du bénéficiaire est fixée par un taux calculé comme suit :

Ressources	Participation
inférieures à 800,53 € /mois	0 %
entre 800,54 € et 2 948,16 € /mois	progression régulière de 0 à 90 % *
supérieures à 2 948,17 € /mois	90 %

* Pour cette tranche, le taux varie également en fonction du montant du plan d'aide accepté.

Les ressources prises en compte pour le calcul de la participation du bénéficiaire sont appréciées en fonction : des revenus déclarés figurant sur l'avis d'imposition, des revenus soumis à prélèvement libératoire, des revenus potentiels que procureraient des biens (*terrain, maison, immeuble, appartement, notamment*) ou capitaux (*assurances vies notamment*) qui ne sont ni exploités ni placés ou qui ne procurent pas de revenus annuels ; ces ressources étant celles du demandeur et, le cas échéant, celles du conjoint, concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.

Le montant réel de l'APA qui est attribué varie selon :

- ◆ **le plan d'aide**, établi en fonction des besoins spécifiques de la personne en tenant compte de son environnement, notamment la présence d'un proche aidant. Il précise le besoin d'intervention de personnel ainsi que les autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire (téléassistance, portage de repas, usages uniques pour incontinence, aides techniques, adaptations logement, accueil temporaire en établissement). Il indique le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire.

Une proposition de plan d'aide est adressée au demandeur qui dispose d'un délai de 10 jours pour présenter, le cas échéant, ses observations et en demander la modification. Dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée. Le refus exprès ou l'absence de réponse à cette nouvelle proposition au delà de 10 jours met fin à la procédure : la demande d'APA est alors réputée refusée.

- ◆ **la qualification des personnes intervenant à domicile : le coût horaire** varie en fonction du statut et de la qualification du personnel (emploi direct, mandataire, prestataire) ; la réglementation prévoit que les **bénéficiaires classés dans les GIR 1 et 2**, ou ceux qui nécessitent une surveillance, aient recours à **un service prestataire autorisé**, sauf refus exprès du bénéficiaire.

Suivi et contrôles

◆ Suivi

Un suivi médico-social est organisé au domicile du bénéficiaire et est assuré par un membre de l'équipe médico-sociale.

Il permet d'évaluer l'aide apportée, l'adéquation par rapport aux besoins de la personne et la qualité du service rendu, ainsi que la mise en place des services et l'utilisation effective des sommes allouées pour les aides mentionnées sur le plan d'aide.

◆ Contrôles

Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de l'APA, le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental le(s) salarié(s) embauchés que l'APA permet de rémunérer. **Tout changement ultérieur doit être signalé**. Le cas échéant, le lien de parenté avec le salarié est précisé dans la déclaration, sachant que le conjoint ou le concubin ne peuvent être ledit salarié.

Lorsque le bénéficiaire de l'APA emploie un salarié, il **est tenu de produire, à la demande du Département et sous un mois, les bulletins de salaires justifiant de l'effectivité de l'aide**.

A la demande du Président du Conseil départemental, le bénéficiaire de l'APA est tenu de produire **tous les justificatifs des autres dépenses** réalisées dans le cadre de l'APA et correspondant au montant de l'allocation versée, ainsi qu'à la participation laissée à sa charge le cas échéant.

Recours en récupération

Les sommes servies au titre de l'APA ne font ni l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, ni sur le légataire, ni sur le donataire, ni sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par le titulaire de l'APA.

Règlement des litiges

◆ Recours amiable

Tout litige relatif à l'APA peut faire l'objet d'une saisine du Président du Conseil départemental dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de deux mois pour apporter une réponse. En l'absence de réponse dans le délai précité, la demande de recours est réputée rejetée.

Lorsque le litige porte sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie, il est recueilli l'avis d'un médecin autre que celui qui a procédé à l'évaluation initiale.

Ce recours suspend les délais du recours contentieux mais ne suspend pas l'application de la décision contestée.

◆ Recours contentieux

La Commission Départementale d'Aide Sociale, placée sous l'autorité du Préfet, peut être saisie dans le délai de deux mois après la notification de la décision.

Lorsque le recours porte sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie.

Les décisions de la Commission Départementale d'Aide Sociale sont susceptibles d'appel devant la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Cette saisine ne suspend pas l'application de la décision contestée.

Echanges de données

En cas de refus de l'APA pour conditions de dépendance, la décision et le compte-rendu de visite sont transmis à la caisse de retraite dont le demandeur relève sauf refus exprès de sa part.

En cas d'attribution de l'APA, la décision est transmise à la caisse de retraite principale du bénéficiaire, sauf refus exprès de sa part. Le cas échéant, elle est également communiquée, accompagnée du plan d'aide détaillant les besoins en intervention d'aide humaine, au service d'aide à domicile intervenant en mode prestataire ou mandataire, sauf refus exprès du bénéficiaire.

En cas de rejet de l'APA ou d'attribution de l'APA pour une personne classée en GIR 3 ou 4, et si celle-ci demande à bénéficier d'une carte mobilité inclusion (CMI) portant mention invalidité, sa demande sera à la MDPH aux fins d'évaluation.

Si le demandeur s'oppose à la communication de ses données par les services du Département, charge à lui de les transmettre directement aux organismes concernés.

Les informations contenues dans le dossier sont traitées informatiquement et soumises aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuelles. Cette loi garantit à l'utilisateur un droit d'accès et de rectification de ces informations. Pour le mettre en œuvre, il peut s'adresser au Conseil départemental - Pôle Développement des Solidarités - Direction de l'Autonomie - 8 rue de la Préfecture - 88088 EPINAL Cedex 9.