

Direction des Services aux Personnes âgées
et aux Personnes handicapées
Service accueil - information
☎ 01.43.99.75.75
FICHE TECHNIQUE N°13

[www.reperage 94.fr](http://www.reperage94.fr)

Mise à jour
AVRIL 2009

Objet **L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A)**

Références Code de l'action sociale et des familles - articles L 232-1 à L 232-28
Articles R 232-1 à R 232-61
L. 312-1 et L.314-8

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A) est destinée «aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière».

Cette allocation est une prestation, instruite et attribuée par le Conseil général pour faire face à certaines dépenses, tant à domicile qu'en établissement.

A domicile : cette allocation est une participation au financement d'aides humaines, de portage de repas, d'une télé-assistance...

En établissement : elle participe au financement du « tarif dépendance » qui correspond à des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne (en dehors des actes de soins).

Conditions d'attribution

L'âge

L'A.P.A est une prestation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus.

La résidence

L'A.P.A peut être demandée par toute personne en situation stable et régulière sur le territoire français.

Les personnes étrangères doivent être titulaires de la carte de résidence ou d'un titre de séjour portant les mentions « visiteur, scientifique, profession artistique et culturelle, vie privée et familiale », voire d'un récépissé de demande de titre de séjour.

Les personnes sans résidence stable doivent se faire domicilier auprès d'un organisme agréé.

Le domicile de secours

L'A.P.A est instruite et versée par le département dans lequel la personne âgée a acquis son domicile de secours. Ce dernier ne doit pas être confondu avec la résidence administrative retenue notamment pour le paiement des impôts, le domicile électeur...

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de 3 mois dans un département, sauf pour les personnes résidant dans un établissement sanitaire ou social (logement-foyer, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, unité de soins de longue durée, famille d'accueil agréée). Pour ces personnes, le domicile de secours reste celui où elles vivaient, avant leur entrée dans un établissement sanitaire ou social.

Le domicile de secours se perd par une absence ininterrompue de 3 mois.

La perte d'autonomie

La perte d'autonomie est évaluée à l'aide d'une grille nationale appelée grille A.G.G.I.R. (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource). Celle-ci comporte 6 niveaux de dépendance, appelés groupes iso-ressources (GIR). Seules les personnes qui relèvent des groupes 1, 2, 3 et 4 peuvent prétendre à l'A.P.A (les bénéficiaires en G.I.R 1 et 2 sont les moins autonomes).

A domicile : le degré d'autonomie est déterminé par une équipe médico-sociale (travailleur social/médecin) lors d'une visite à domicile de l'un de ses membres.

En établissement : l'évaluation de la perte d'autonomie est réalisée par le médecin coordonnateur de la maison de retraite, de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou de l'unité de soins de longue durée (USLD).

Les ressources

Il n'a aucune condition de ressources, pour bénéficier de l'A.P.A. Toutefois, une participation, dite « reste à charge », peut être demandée au bénéficiaire. Cette participation est calculée, en fonction des revenus du demandeur.

Les ressources prises en compte pour le calcul de la participation (exprimée en taux)

- les revenus du demandeur et, s'il y a lieu, ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS). Il s'agit des revenus (avant abattement de 10 %) déclarés sur le dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu. Pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n, les revenus de référence sont ceux de l'année n-2. Pour une demande déposée entre septembre et décembre, ceux de l'année n-1.

- les revenus soumis au prélèvement libératoire (obligations, titres participatifs, bons du Trésor)

- les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés (patrimoine dormant), censés procurer aux intéressés un revenu évalué comme suit :

- 50 % de leur valeur locative si immeubles bâtis
- 80 % de leur valeur locative si terrains non bâtis
- 3 % des capitaux

Cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par le bénéficiaire, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui a été conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants. En revanche, une résidence secondaire, même non louée, entre dans l'appréciation des ressources, au titre du patrimoine dormant.

Les ressources non prises en compte pour le calcul de la participation

- Les capitaux placés (livret A, Codevi, plan épargne logement (PEL), livret épargne populaire et autres) n'entrent pas dans le champ du patrimoine dormant. En conséquence, l'ensemble de ces produits d'épargne n'a pas à être déclaré par le demandeur. Par contre, s'ils donnent lieu à prélèvement libératoire, cette disposition apparaît sur l'avis d'imposition.

- Les capitaux non placés (comptes courants) : biens mobiliers et épargne ne se voient pas appliquer la règle des 3 %.

- Ainsi que diverses prestations :

allocation logement, rentes viagères contractées pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie, concours financier apporté par les enfants afin de participer au financement des frais d'aide à domicile, retraite du combattant, pensions attachées aux distinctions honorifiques, l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident de travail, le capital-décès, l'allocation aux adultes handicapés, les pensions militaires d'invalidité, de veuves et orphelins de guerre...

Toute modification de la situation financière du bénéficiaire de l'A.P.A, de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec qui a été conclu un PACS (décès, chômage, retraite, pension d'invalidité, divorce ou séparation) doit être signalée. Une nouvelle appréciation des ressources (sur justificatifs) peut donner lieu à une baisse ou une hausse du taux de participation, à compter du 1^{er} jour du mois qui suit le changement de situation.

L'A.P.A n'est pas cumulable avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP),
- la prestation de compensation du handicap (PCH),
- la prestation légale d'aide-ménagère servie au titre de l'aide sociale,
- la majoration pour tierce personne (MTP).

L'A.P.A. A DOMICILE

Elle peut être versée à toute personne qui vit à domicile (locataire, propriétaire ou hébergée), en logement-foyer, dans un établissement d'accueil de moins de 25 places ou qui est accueillie, à titre onéreux chez un particulier agréé (accueil familial social).

Dans le Val-de-Marne :

- La personne âgée reçoit à son domicile la visite d'un travailleur social, nommé référent médico-social qui évalue sa perte d'autonomie et ses besoins d'aide.
- A la suite à cette visite, une proposition de plan d'aide individualisé est élaborée et envoyée au demandeur.
- Ce dernier doit donner son accord par écrit, quant à la proposition qui lui est adressée.
- Le référent médico-social peut aider à la mise en place de ce plan d'aide.
- Le référent est informé et sollicité, pour tout changement de la situation du bénéficiaire (changement de services d'aide à domicile, hospitalisation, accentuation de la perte d'autonomie...).

Lorsque la personne n'est pas éligible à l'A.P.A, un compte-rendu de visite comportant des conseils sur les aides envisagées lui est adressé. La personne âgée peut prendre contact avec sa caisse de retraite principale, afin d'obtenir un financement.

Pour les personnes évaluées en G.I.R.1 et 2, la loi précise que l'aide humaine doit être apportée par un service prestataire agréé. Toutefois, le bénéficiaire peut faire part de son refus et, formuler par écrit, le souhait d'un autre type d'intervention. Dans ce cas, sa participation est majorée de 10 %.

Montant maximum du plan d'aide à domicile

A chaque groupe (G.I.R) correspond une enveloppe financière (plafond) qui peut être utilisée en partie ou en totalité, selon les besoins d'aide, le contexte et l'entourage du bénéficiaire.

Au 01/01/2009

G.I.R 1	G.I.R 2	G.I.R 3	G.I.R 4
1 224,63 euros	1 049,68 euros	787,26 euros	524,84 euros

La participation restant à charge du bénéficiaire

Une participation peut être demandée au bénéficiaire de l'APA en fonction de ses revenus :

Au 01/01/08, lorsque les revenus mensuels sont inférieurs à **689,50€**, aucune participation n'est appliquée. Au-delà, le taux de participation est proportionnel aux revenus avec un **maximum de 90%**, lorsque ces derniers sont supérieurs à **2 747,70 €** par mois.

Par ailleurs, si le bénéfice de l'A.P.A est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres du couple résidant conjointement à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chacun, pour déterminer le montant de la participation, correspond au total des ressources du couple divisé par 1,7.

Une allocation affectée à des dépenses

A domicile, l'A.P.A participe aux dépenses mentionnées dans le plan d'aide, à savoir :

- l'intervention d'aides à domicile
 - . Service prestataire (centre communal d'action sociale, association ou entreprise)
 - . Service mandataire,
 - . Emploi de gré à gré,
- la participation aux frais d'accueil de jour en établissement,
- le portage de repas,
- la télé assistance,
- l'adaptation du logement,
- les gardes itinérantes de nuit,
- l'accueil temporaire en établissement,
- une aide psychologique...

Un barème départemental, relatif au tarif de référence de chacune des aides financées au titre de l'A.P.A. est fixé, chaque année par arrêté du Président du Conseil général,

Montant de l'aide :

Le montant de l'A.P.A est versé mensuellement dans la limite :

- du plan d'aide auquel le bénéficiaire a donné son accord
- de l'enveloppe financière correspondant au GIR de la personne

diminué, le cas échéant, du montant de la participation du bénéficiaire.

L'A.P.A ,est une participation, elle contribue à financer les aides, sans obligatoirement, en couvrir intégralement les frais.

Versement de l'APA à domicile :

Versement au prestataire : lorsqu'il est fait appel à service prestataire d'aide à domicile, le Conseil général du Val-de-Marne verse directement le montant de l'A.P.A au service concerné.

Le service prestataire facture au bénéficiaire :

- le cas échéant : sa participation,
- les éventuels surcoûts liés au tarif horaire du service prestataire qui peut être supérieur au tarif du barème départemental,
- les heures effectuées non prévues dans le plan d'aide A.P.A ou, au-delà du nombre prévu au plan d'aide.

Versement au bénéficiaire : pour toutes les autres formes d'aide, l'A.P.A est versée au bénéficiaire qui doit envoyer mensuellement les justificatifs des dépenses engagées.

- Pour les aides humaines : avis de prélèvement des cotisations de l'URSSAF (pour l'emploi de gré à gré), facture du service mandataire,
- Pour les autres aides et aides techniques : factures acquittées.

A noter : le(a) salarié(e) du bénéficiaire de l'APA peut être un membre de la famille à l'exception du conjoint(e), concubin(e) et/ou de la personne avec laquelle la personne âgée est liée par un PACS (CASF article L 232 – 23).

Date d'ouverture du droit

La loi du 31 mars 2003 a fixé l'ouverture du droit à l'A.P.A à la date de notification de la décision.

IMPORTANT

De l'APA à domicile à l'APA en établissement :

Lorsqu'une personne bénéficiaire de l'Allocation à domicile entre en établissement, l'A.P.A à domicile doit être transformée en A.P.A en établissement.

Il n'est pas nécessaire de constituer un nouveau dossier. Le bénéficiaire fait une demande écrite pour informer les services départementaux du changement de lieu de vie. Doivent être joints à ce courrier les justificatifs suivants :

- l'attestation de présence dans l'établissement précisant la date d'entrée,
- le dernier avis d'imposition sur le revenu,
- la grille AGGIR établie par le médecin coordonnateur de l'établissement,
- l'arrêté de tarification, si l'établissement d'accueil se situe hors du Val-de-Marne.

L'A.P.A. en établissement

Depuis la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le prix de journée se décline en trois forfaits :

- le « forfait hébergement » (payé par le résidant ou pris en charge par l'aide sociale),
- le « forfait dépendance » financé, en partie, par l'A.P.A pour les personnes relevant des G.I.R 1, 2, 3 et 4,
- le «forfait soins» pris en charge par l'assurance maladie.

L'évaluation de la perte d'autonomie du demandeur est réalisée par le médecin coordonnateur ou par tout médecin conventionné qui intervient dans l'établissement.

Le forfait dépendance

Il est fixé par arrêté du Président du Conseil général. Chaque établissement a un tarif dépendance.

Contrairement au domicile, les groupes de dépendance (G.I.R) sont groupés 2 à 2 : (GIR 1/2, 3/4, 5/6).

Seules les personnes en G.I.R 1/2 ou 3/4, bénéficient d'une prise en charge A.P.A en établissement calculée en fonction du forfait dépendance de l'établissement. Le G.I.R 5/6 reste à la charge du résidant.

La participation

Par ailleurs, le bénéficiaire peut se voir appliquer un taux de participation proportionnel à ses revenus (au 01/01/09), à savoir :

- un taux de participation de 0% à 79%, lorsque le revenu mensuel est compris entre **2 274,31 € et 3 498,94 €**.
- un taux de participation de 80%, lorsque le revenu mensuel dépasse **3 494,94**

Lorsque le droit à l'A.P.A en établissement est ouvert à l'un des membres du couple, pour déterminer le montant de la participation, le calcul des ressources mensuelles de chacun correspond au total des ressources du couple divisé par 2.

Lorsque le résidant est bénéficiaire de l'A.P.A et de l'aide sociale à l'hébergement, le G.I.R 5/6 est pris en charge par l'aide sociale.

L'ouverture du droit

Elle s'effectue, à compter de la date d'enregistrement par les services du département du dossier de demande réputé complet; même si la personne âgée est entrée en établissement, avant de déposer sa demande d'A.P.A.

En cas d'absence du bénéficiaire (hospitalisation, convenance personnelle), l'établissement ne facture ni le tarif dépendance, ni le GIR 5/6 et ce, dès le premier jour d'absence justifié. En cas de convenance personnelle, l'établissement doit être préalablement informé de l'absence à venir.

Pendant ses absences, le résident continue à percevoir l'A.P.A en établissement, dans la limite de 35 jours, dans le Val-de-Marne.

Cheminement d'une demande

Dépôt et instruction des dossiers A.P.A à domicile et en établissement

Les dossiers sont constitués auprès des Centres Communaux d'Action Sociale (C.C.A.S.), des Espaces Départementaux des Solidarités (EDS), les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), les services centraux du Conseil général.

Les seules pièces justificatives à joindre sont indiquées dans le dossier.

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Toutefois, dans le Val-de-Marne, il est proposé à tout demandeur de l'A.P.A. à domicile de rencontrer son médecin traitant afin que sa situation soit mieux prise en compte. Ce certificat, une fois rempli, est à retourner avec l'ensemble des pièces justificatives, sous pli confidentiel adressé au médecin de l'équipe médico-sociale.

En établissement, il est demandé, en sus des pièces obligatoires : une attestation de présence dans la structure, un arrêté de tarification (en cas d'accueil dans un établissement hors Val-de-Marne), l'évaluation de la perte d'autonomie (grille A.G.G.I.R).

Le Conseil général dispose d'un délai de 10 jours, lors du dépôt du dossier complet pour en accuser réception. S'il est incomplet, les services réclament les justificatifs manquants.

A domicile :

L'équipe médico-sociale dispose d'un délai de 30 jours, à compter de la date de déclaration du dossier complet, pour procéder à une évaluation à domicile, adresser une proposition de plan d'aide à l'intéressé, assortie du niveau de dépendance (G.I.R.), du taux de participation. Le demandeur a 10 jours pour accepter, tout ou partie, du plan d'aide ou le refuser par écrit.

Une nouvelle proposition de plan d'aide est alors adressée au demandeur dans un délai de 8 jours.

En cas de refus ou d'absence de réponse dans ce délai, le dossier est classé sans suite.

Le Président du Conseil général dispose d'un délai de 2 mois, à compter de la date de dépôt du dossier réputé complet, pour notifier sa décision.

En l'absence de réponse du Conseil général dans ce délai, un montant forfaitaire est dû au demandeur c'est à dire 50% du montant du G.I.R.1 à domicile et 50% du G.I.R. 1 et 2 en établissement. Cette avance s'impute sur les montants de l'A.P.A. versés ultérieurement, après évaluation.

En établissement :

L'évaluation du niveau de dépendance est réalisée, à l'entrée de la personne dans l'établissement et doit être transmise aux services du Conseil général. Une nouvelle évaluation est réalisée chaque année.

Décision

La décision d'accord est notifiée au demandeur. Elle mentionne les éléments suivants : le niveau de dépendance, le montant mensuel versé, le taux de participation financière ainsi que le montant du premier versement.

Passé un délai de 10 jours, le silence du bénéficiaire vaut acceptation de son éventuelle participation financière.

Si le montant de l'A.P.A attribué, diminué de la participation du bénéficiaire, est inférieur ou égale à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC), l'A.P.A n'est pas versée.

Versement de l'A.P.A en établissement :

L'A.P.A est versée directement à l'établissement :

-Si le bénéficiaire réside dans l'un des établissements du Val-de-Marne ; ces derniers bénéficiant de la dotation globale,

- Si la personne âgée bénéficie d'une prise en charge, au titre de l'aide sociale, de ses frais d'hébergement, quel que soit le département où se situe l'établissement.

L'A.P.A est versée au bénéficiaire, lorsqu'il réside, à titre payant, dans un établissement situé dans un département autre que le Val-de-Marne. Cependant, le bénéficiaire peut demander, par écrit, à ce que l'A.P.A soit versée à l'établissement.

Les recours

Recours gracieux

La Commission composée de représentants du Conseil général, d'organismes de sécurité sociale et d'associations de personnes âgées peut être saisie pour régler les litiges afférents à cette allocation. Lorsque le différend porte sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission recueille l'avis d'un médecin habilité du service de l'A.P.A à domicile.

Cette démarche suspend les délais du recours contentieux.

Recours contentieux

Les contestations relatives à la détermination du taux de participation et autres sont portées devant la Commission départementale d'aide sociale dans un délai de 2 mois, à compter de la date de notification de la décision.

Lorsque la contestation porte sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie, l'avis d'un médecin habilité est sollicité.

Situations particulières

Admission en urgence

En cas d'urgence attestée, médicale ou sociale, l'A.P.A peut être accordée pendant deux mois (délai d'instruction du dossier), à compter de la date du dépôt de la demande. A domicile, le montant forfaitaire est l'équivalent de 50 % du GIR1. En établissement, ce montant correspond à 50 % du tarif applicable aux résidents classés en GIR1 et 2. Cette avance s'impute sur les montants versés ultérieurement.

En cas d'hospitalisation

L'A.P.A à domicile est maintenue durant les 30 premiers jours d'hospitalisation (35 dans le Val-de-Marne), afin de rémunérer la tierce personne dont le contrat de travail n'est pas suspendu. Au-delà des 35 jours, le versement de l'A.P.A est suspendu. Il est rétabli, dès le retour au domicile, sans nouvelle demande et ce, à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

En cas de séjour à l'étranger

L'A.P.A est suspendue dès le premier jour de sortie du territoire français. Si le séjour excède trois mois, le bénéficiaire perd son domicile de secours. Il devra attendre trois mois, à la date de son retour dans le Val-de-Marne, pour pouvoir bénéficier à nouveau de l'A.P.A.

En cas de séjour hors du département

Les bénéficiaires peuvent séjourner en dehors du Val-de-Marne. Toutefois, pour que le département continue à financer les aides mises en place ailleurs, il est impératif que cette période d'absence soit inférieure ou égale à trois mois consécutifs.

- Si le séjour est d'une durée inférieure à trois mois, les factures du service choisi seront prises en compte, à hauteur du plan d'aide en cours (même si les tarifs pratiqués dans l'autre département sont différents de ceux appliqués dans le Val-de-Marne).

- Si le séjour excède trois mois consécutifs, les factures ou justificatifs fournis seront remboursés pendant les trois premiers mois, à hauteur du plan d'aide en cours. Au delà de cette période, le bénéficiaire de l'A.P.A perd son domicile de secours dans le Val-de-Marne. En conséquence, le département ne sera plus financeur de l'allocation et le dossier d'A.P.A pourra être transmis au département d'accueil qui devient le nouveau domicile de secours.

En cas d'accueil temporaire en établissement

La personne âgée peut être accueillie, dans une structure médico-sociale, pour une durée maximale de 90 jours par an, consécutifs ou non.

Le bénéficiaire de l'A.P.A à domicile informe par courrier le service instruction du Conseil général de la période d'accueil. La totalité de l'enveloppe correspondant à chaque GIR pourra être versée, à posteriori, afin de participer au coût du séjour. Le bénéficiaire fait l'avance de frais et envoie la copie de la facture.

Révision de la décision

A domicile : la décision déterminant le montant de l'A.P.A peut être révisée à tout moment, à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, en accord avec l'équipe médico-sociale.

D'une part, il est possible de réviser le montant versé, dans la limite du montant maximum du G.I.R, lorsque des changements s'avèrent nécessaires (augmenter le volume horaire des interventions, introduire un autre service...). Il convient de formuler, par écrit, une demande de *révision*.

D'autre part, lorsque la perte d'autonomie s'accroît et que le montant de l'A.P.A versé ne couvre plus les dépenses, il est nécessaire de reconsidérer le groupe d'appartenance (GIR) de l'intéressé. Il convient de formuler, par écrit, une demande *d'aggravation*.

En établissement : le résident ne peut connaître qu'une révision annuelle du tarif dépendance.

Droit d'option et choix possibles :

A.P.A et Allocation compensatrice tierce personne (A.C.T.P) Seuls les bénéficiaires de l'A.C.T.P avant l'âge de 60 ans peuvent choisir entre le maintien de cette allocation ou opter pour l'A.P.A.

Pour être aidée dans ce choix, la personne peut constituer un dossier d'A.P.A, deux mois avant son 60^e anniversaire ou avant la date de fin d'attribution de l'A.C.T.P. A la réception du plan d'aide, l'intéressée dispose de 8 jours pour faire son choix. A défaut de réponse dans les 8 jours, elle est supposée avoir opté pour le maintien de l'allocation compensatrice.

Lorsque les bénéficiaires optent pour l'A.P.A, le montant de l'allocation versée, une fois leur participation déduite, doit être au moins égal au montant de l'A.C.T.P perçu antérieurement. Le Conseil général versera une allocation différentielle.

A.P.A et Prestation de compensation du handicap (PCH)

Toute personne, non bénéficiaire de l'A.P.A, peut faire une demande de PCH jusqu'à ses 75 ans, si les critères pour en bénéficier sont remplis.

Récupération

L'A.P.A, tant à domicile qu'en établissement, n'est pas récupérable sur la succession du bénéficiaire.

En revanche les sommes qui auraient été versées indûment peuvent être récupérées auprès des héritiers.

Réduction d'impôts

Les dépenses en frais de personnel (service prestataire ayant l'agrément qualité, mandataire ou emploi de gré à gré) qui restent à la charge du bénéficiaire, après déduction de l'A.P.A peuvent faire l'objet d'une réduction d'impôts, pour les personnes imposables.

La réduction d'impôts est égale à 50 % du montant des dépenses, dans la limite d'un plafond de 12 000 € (soit une réduction maximale de 6 000 € par an).

Le plafond peut être porté à 15 000 €, à raison de 1 500 € supplémentaires par enfant à charge ou si un membre du foyer fiscal est âgé de plus de 65 ans et bénéficie de l'A.P.A.

Il peut atteindre 20 000 €, si la personne âgée est bénéficiaire d'une carte invalidité à 80 %.