

APA ou Allocation personnalisée d'autonomie



Conditions pour en bénéficier

Pour bénéficier de l'APA, vous devez :

- Etre âgé de 60 ans ou plus,
- Etre en situation de perte d'autonomie, nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie,
- Résider de façon stable et régulière en France,
- Si vous êtes de nationalité étrangère, être en situation régulière en matière de séjour en France.

En l'absence de résidence stable :

Les personnes dans cette situation peuvent demander à élire domicile auprès d'un établissement social ou médico-social agréé.

Ce sont notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS), des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), des mutuelles, des services d'aides à domicile.

Ressources :

L'attribution de l'APA n'est pas liée à une condition de ressources.

Toutefois ces dernières sont prises en compte lors de l'établissement du montant de l'APA qui vous est attribué.



Comment faire la demande ?

Dossier de demande :

Ce dossier est délivré par les services du conseil général de votre département.

Vous pouvez également vous le procurer auprès d'organismes de sécurité sociale, sociaux ou médico-sociaux (notamment les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale), de mutuelles ou de services d'aide à domicile, qui ont conclu une convention avec le département.

Le dossier rempli doit être adressé au président du conseil général de votre département de résidence accompagné d'un certain nombre de pièces justificatives.

Pièces à joindre au dossier :

- Si vous êtes de nationalité française ou ressortissant d'un état membre de l'Union européenne, une photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité ou du passeport (d'un Etat membre de l'Union) ou un extrait d'acte de naissance,
- Si vous êtes d'une autre nationalité, une photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour,

- Une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu,
- Le cas échéant, une photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties,
- Un relevé d'identité bancaire ou postale.

Accusé de réception :

Le président du conseil général dispose d'un délai de 10 jours pour vous en accuser réception et en informer le maire de votre commune.

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

Si le dossier est incomplet :

Le président du conseil général vous demande dans un délai de 10 jours à compter de la réception du dossier les pièces nécessaires pour le compléter, en vous en précisant le nombre et la nature.

Lorsque vous avez fait parvenir les pièces manquantes, un accusé de réception vous est envoyé dans les 10 jours, et vous êtes informé que le dossier est complet.



Examen de la demande

La demande est instruite par une équipe médico-sociale :

Si vous résidez à votre domicile, un des membres de l'équipe médico-sociale vous rendra visite (la composition minimale de l'équipe étant d'un médecin et d'un travailleur social).

Vous recevez à cette occasion une information sur l'APA, vos obligations (notamment en cas de changement de situation) et les services d'aide à domicile.

Lors de la visite à domicile :

Vous pouvez demander que vos proches (ou votre tuteur le cas échéant) soient présents.

Vous pouvez également demander la présence d'un médecin de votre choix.

Ce médecin pourra également être consulté par l'équipe médico-sociale pendant l'examen de la demande.

Décision de classement :

En fonction des éléments recueillis, après examen de votre dossier, vous êtes classé dans une catégorie de la grille "AGGIR" (qui comprend 6 catégories, selon le degré de dépendance).

Seules les catégories 1 à 4 ouvrent droit à l'APA.

Si vous entrez dans les catégories 5 ou 6, seul un compte rendu de visite est établi et vous est adressé.

Plan d'aide :

Si vous relevez des catégories 1 à 4, un plan d'aide vous est proposé, dans un délai de 30 jours suivant la date de dépôt du dossier de demande.

Il mentionne notamment le taux de votre participation financière (vous en êtes exonéré si vos revenus sont inférieurs à 677,25 EUR par mois, montant valable depuis le 1er janvier 2008).

Délai de réponse :

Vous disposez d'un délai de 10 jours pour accepter le plan ou demander des modifications.

Dans ce cas, vous recevez une proposition définitive dans les 8 jours.

Vous disposez d'un nouveau délai de 10 jours pour l'accepter ou le refuser (attention, si vous gardez le silence, la proposition est considérée comme refusée à l'issue de ce délai).

Ouverture des droits :

Les droits à l'APA à domicile sont ouverts à la date de notification de la décision d'attribution par le président du conseil général

Résidence en établissement :

Si vous résidez en établissement, l'évaluation est faite par l'équipe médico-sociale de la structure sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou d'un médecin conventionné, puis confirmée par les services du département et la caisse d'assurance maladie.

Vous êtes classé à l'issue de l'examen du dossier dans une des catégories de la grille "AGGIR".

En principe, si vous résidez en établissement, la date d'ouverture des droits correspond à la date d'enregistrement du dossier.

En cas d'urgence d'ordre médical ou social :

Le président du conseil général peut attribuer l'APA à titre provisoire, pour un montant forfaitaire.

Les droits sont ouverts à la date de notification d'attribution par le président du conseil général.

L'examen par l'équipe médico-sociale doit intervenir dans un délai de deux mois à compter de la date d'attribution de l'allocation.



Montant de l'APA

Le montant de l'APA qui vous est attribué est déterminé :

- En fonction des besoins relevés par le plan d'aide et de la nature des aides nécessaires (notamment, rémunération de l'aide à domicile, paiement de services rendus par des accueillants familiaux agréés, frais de transports éventuels),
- En fonction de vos revenus (certaines ressources étant exclues du calcul).

Ne sont pas prises en compte pour le calcul du montant :

- Les prestations en nature des assurances maladie, maternité, invalidité, d'accidents du travail ou accordées au titre de la CMU,
- Les allocations logement, l'aide personnalisée au logement, et la prime de déménagement attribuée par la CAF,
- Le capital décès (sécurité sociale),
- L'indemnité en capital, versée suite à un accident du travail, ainsi que les primes de rééducation et prêts d'honneurs versés par la CPAM,
- La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, certaines rentes viagères.

Montant maximum mensuel du plan d'aide :

Montants depuis le 1er janvier 2008.

- 1202,88 EUR en cas de classement en GIR 1 (dépendance la plus lourde),
- 1031,04 EUR en GIR 2,
- 773,28 EUR en GIR 3,
- 515,52 EUR en GIR 4.

Montant attribué :

Le montant effectivement attribué est variable, puisque sont pris en compte votre situation et vos ressources.

En outre, les règles de calcul présentent des différences selon que vous résidez à votre domicile ou en établissement.

Une somme reste à votre charge (le "ticket modérateur") sauf si vos revenus sont inférieurs à 677,25 EUR par mois.

Seuil de versement :

L'allocation est versée seulement si, après déduction de votre participation financière, son montant mensuel est supérieur à 3 fois la valeur du SMIC horaire brut, soit 25,32 EUR (depuis le 1er juillet 2007).

En cas d'attribution provisoire pour cause d'urgence :

Le montant forfaitaire attribué par le président du conseil général est égal à 601,44 EUR si vous résidez à votre domicile.

Si vous êtes en établissement, il est égal à 50% du tarif afférent à la dépendance des résidents classés en GIR 1 ou 2.

Montant au 1er janvier 2008.

Vous êtes hébergé en établissement :

Une somme minimale mensuelle doit être laissée à votre libre disposition, et le cas échéant, au membre du couple restant à domicile.

La somme qui doit vous être laissée est égale à 75 EUR .

La part des ressources devant être laissée au conjoint, concubin ou personne liée par un PACS vivant au domicile est égale à 628 EUR .

Montants au 1er janvier 2008.

Récupération sur succession :

A la différence de la prestation spécifique dépendance (PSD), les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet de récupération sur la succession du bénéficiaire.



Versement, révision, suspension

Date de versement :

Le premier versement intervient pour le mois suivant sa date d'attribution.

Elle est versée au plus tard le 10 du mois pour lequel elle est servie.

Dans certains cas, une modulation différente des versements peut être proposée par l'équipe médico sociale (versement en une fois de plusieurs mensualités pour des travaux d'adaptation du logement..).

Mode versement :

Si vous faites appel à une entreprise agréée comme A l'Aide des particuliers, l'allocation peut : soit vous être versée directement soit être versée directement à l'entreprise.

L'allocation est versée directement si vous rémunérez une personne que vous avez vous même recrutée, ou un membre de votre famille (à l'exclusion du conjoint, concubin ou personne liée par un PACS).

Obligations :

Si vous résidez à domicile, vous devez adresser au président du conseil général, dans un délai d'un mois suivant la notification d'attribution, une déclaration (établie sur [formulaire Cerfa n°10544*02](#)) mentionnant le ou les salariés embauchés ou l'entreprise à laquelle vous avez recours.

Vous devez de même signaler tout changement de situation, et produire tous les justificatifs demandés.

Révision :

L'APA fait l'objet d'une révision périodique, dans un délai fixé lors de son attribution.

Elle peut être aussi révisée à votre demande, ou à celle du président du conseil général en fonction d'éléments nouveaux.

La procédure est identique à celle d'attribution de l'APA.

Le versement de l'APA est suspendu :

- Si vous ne remplissez pas vos obligations en matière de déclaration de l'entreprise à laquelle vous avez recours ou de vos employés,
- Si vous n'acquitez pas votre part de participation financière,
- Si l'équipe médico-sociale constate que le service rendu n'est pas celui prescrit ou présente un risque pour votre santé ou votre sécurité.

Procédure de suspension :

Vous êtes au préalable mis en demeure, par lettre recommandée avec avis de réception, de remédier aux carences constatées ou de présenter les justificatifs nécessaires.

Vous disposez d'un délai d'un mois pour répondre et régulariser votre situation.

A défaut, le président du conseil général peut alors suspendre le versement de l'APA.

La suspension prend effet à compter du premier jour du mois suivant la notification par lettre recommandée avec avis de réception de la décision du président du conseil général.

Si vous régularisez ensuite votre situation, le versement de l'APA est rétabli au premier jour du mois où vous pouvez le justifier

Autre cas de suspension :

En cas d'hospitalisation pour recevoir des soins de courte durée de suite ou de réadaptation, le versement est suspendu à compter du 31ème jour.

Il est rétabli sans nouvelle demande à compter du 1er jour du mois au cours duquel vous n'êtes plus hospitalisé.



Cumul d'allocations

L'APA ne peut se cumuler avec :

- La majoration pour aide constante d'une tierce personne versée aux titulaires d'une pension d'invalidité,
- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP),
- L'allocation représentative des services ménagers et les aides en nature du conseil général versées sous forme d'heures d'aide ménagère.

Possibilités de cumul :

L'APA peut se cumuler avec les aides facultatives des organismes de sécurité sociale, conseils généraux et communes, sous réserve de délibération contraire de leurs instances de décision.



Où s'adresser pour toute information ?

Pour toute information, adressez-vous :

- Au conseil général de votre département de résidence,
- Au Centre d'Action Social de votre ville
- En cas de recours, au bureau d'information du public du Conseil d'Etat.

Pour plus d'informations vous pouvez consulter le site : www.service-public.fr (dans l'onglet de recherche, tapez « APA »).