

L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

I - QU'EST-CE QUE L'APA ?

L'APA EST UN DROIT :

Universel car il concerne l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus présentant une dépendance forte à moyenne, quel que soit leur revenu.

Egal car les montants maximum de plans d'aide sont définis à domicile au niveau national.

Personnalisé car modulé en fonction du degré de perte d'autonomie (groupe de dépendance, GIR) et des ressources de l'intéressé (participation).

L'APA ne donne pas lieu à récupération sur la succession ou contre le donataire et le légataire, ou sur le retour à meilleure fortune.

L'APA vise à donner aux personnes âgées le libre choix de leur mode de vie en améliorant et en diversifiant les moyens de soutien à domicile et les conditions de prise en charge en établissement.

II - A QUI S'ADRESSE L'APA ?

CONDITION D'ÂGE : Etre âgé d'au moins 60 ans.

CONDITION DE RESIDENCE : Attester d'une résidence stable et régulière en France.

Cette disposition concerne :

- les personnes de nationalité française ayant leur résidence en France,
- les personnes étrangères titulaires d'un titre de séjour en cours de validité, ou d'une carte de résident.

Des dispositions particulières sont prévues pour les personnes sans résidence stable.

CONDITION DE PERTE D'AUTONOMIE : Relever d'une dépendance moyenne à forte (GIR 1 à GIR 4).

L'APA s'adresse aux personnes qui, au-delà des soins qu'elles reçoivent, ont besoin d'être aidées pour accomplir les actes de la vie quotidienne, ou dont l'état nécessite d'être surveillé régulièrement.

La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie des demandeurs et détermine 6 groupes de dépendance (GIR) du GIR 1 pour les personnes les plus dépendantes physiquement et psychiquement, au GIR 6 pour les personnes valides.

Les personnes classées dans les groupes GIR 1 à 4 de la grille bénéficient de l'APA.

Les personnes susceptibles de remplir les conditions susvisées peuvent constituer un dossier de demande d'APA qui sera instruite différemment s'il s'agit d'une APA à domicile ou d'une APA en établissement.

III - L'APA A DOMICILE

La perte d'autonomie est appréciée par l'un des membres de l'équipe médico-sociale du département qui effectue une visite à domicile, apporte conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide de la personne âgée, prend en compte ses conditions de vie, son environnement matériel, social, familial...pour élaborer un plan d'aide en concertation avec l'intéressé et sa famille.

Le plan d'aide constitue une composante essentielle de l'APA à domicile. Il dresse la liste de l'ensemble des aides nécessaires au maintien à domicile du bénéficiaire, (rémunération de services à domicile, aides techniques, accueil de jour, téléalarme...).

Les aides retenues par le bénéficiaire serviront de base au calcul de l'allocation qui sera versée.

Le bénéficiaire a la possibilité de faire appel à des services spécialisés d'aide à domicile, agréés ou non, ou d'employer directement un ou plusieurs salariés, dont le cas échéant un membre de la famille, âgé de moins de 60 ans, à l'exception du conjoint (concubin, PACS). Il doit dans un délai de un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de l'APA, déclarer au Président du Conseil Général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'APA.

Il doit également apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter.

Dans le cadre du plan, l'équipe médico-sociale oriente les bénéficiaires les plus fragilisés vers des services prestataires d'aide à domicile (sauf refus exprès des intéressés).

Pour chaque groupe de dépendance (GIR) le montant maximal du plan d'aide fait l'objet d'un barème arrêté au niveau national et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Au 1^{er} octobre 2001, les plans d'aide sont plafonnés à :

- GIR 1 : 1 066,94 euros (environ 7 000 F)
- GIR 2 : 914,52 euros (environ 6 000 F)
- GIR 3 : 685,89 euros (environ 4 500 F)
- GIR 4 : 457,26 euros (environ 3 000 F)

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

La participation du bénéficiaire ou ticket modérateur laissé à sa charge dépend de ses revenus.

- participation nulle si revenu mensuel inférieur à 914,52 euros au 1^{er} octobre 2001 (environ 6 000 F). Dans ce cas le montant de l'APA est égal au plan d'aide.
- participation progressive de 0 à 80% du montant du plan d'aide, si revenu mensuel compris entre 914,52 euros (environ 6 000 F) et 3048,41 euros (environ 20 000 F) au 1^{er} octobre 2001. L'APA est alors égale au montant du plan d'aide diminué de cette participation.

- participation égale à 80% du montant du plan d'aide si revenu mensuel supérieur à 3048,41 euros (environ 20 000 F) par mois au 1^{er} octobre 2001. L'APA est alors égale à 20% du montant du plan d'aide .

EXEMPLE : La participation d'un bénéficiaire classé dans la grille GIR 1 peut varier selon ses ressources de 0 à 5 600 F (853,70 euros environ), pour un plan d'aide établi à 7 000 F (1 066,94 euros environ).

A SAVOIR :

La participation du bénéficiaire est majorée de 10% lorsque ce dernier fait appel soit à un service prestataire d'aide ménagère non agréé, soit à une tierce personne qu'il emploie directement.

IV - L'APA EN ETABLISSEMENT

En établissement, l'APA aide ses bénéficiaires à acquitter le coût de la dépendance qui correspond à trois tarifs :

Un tarif GIR 1 - GIR 2

Un tarif GIR 3 - GIR 4

Un tarif GIR 5 - GIR 6

L'APA ne peut contribuer à prendre en charge que les tarifs GIR 1 - GIR 2 et GIR 3 - GIR 4. A ce titre, elle favorise une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie et améliore la vie des personnes âgées concernées.

L'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins de la personne est effectuée, sur la base de la grille AGGIR, par l'équipe médico-sociale de l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Tous les résidants, quel que soit leur niveau de dépendance, acquittent, au titre de la prévention de la perte d'autonomie, le tarif dépendance GIR 5 - GIR 6 de l'établissement.

Le bénéficiaire de l'APA n'a pas à verser de participation supplémentaire si son revenu mensuel est inférieur à environ 1 981 euros (environ 13 000 F) au 1/10/2001.

Au-dessus d'un revenu de 1 981 euros et jusqu'à un revenu égal à 3 049 euros (20 000 F environ), sa participation augmente régulièrement de 0 à 80% du tarif dépendance.

Au-delà de 3 049 euros mensuels au 1/10/2001, la participation est égale à 80%.

V - LES RESSOURCES PRISES EN COMPTE

- Le revenu déclaré sur le dernier avis d'imposition ou de non imposition remis lors de la demande d'APA.
- Les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du code général des impôts.

Dans le cas d'un couple, les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) seront également prises en compte.

A ces revenus s'ajoutent les biens en capital qui ne sont ni exploités ni placés, censés procurer au demandeur un revenu annuel évalué à 50% de leur valeur locative - pour des immeubles bâtis - et à 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis (ces valeurs figurent sur les documents relatifs à la taxe foncière), et à 3 % des biens en capital.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale si elle est effectivement occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin, la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants.

A SAVOIR

Si l'APA est versée à l'un ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, les ressources de l'une ou des deux personnes sont calculées en divisant le total des revenus du couple par 1,7.

Si l'APA en établissement est versée à l'un des membres ou aux deux membres du couple, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple correspond au total des ressources du couple divisé par 2.

NE SONT PAS PRIS EN COMPTE dans le calcul du revenu servant à déterminer la participation du bénéficiaire de l'APA :

- la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- les pensions alimentaires, des concours financiers versés par les descendants ;
- les rentes viagères, à condition qu'elles aient été constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants, ou lorsqu'elles ont été constituées par le demandeur lui-même ou son conjoint, pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;
- les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, de l'assurance accident du travail ou des prestations en nature dues au titre de couverture maladie universelle CMU ;
- les allocations de logements, de l'aide personnalisée au logement et des primes de déménagement ;
- l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail ;
- la prime de rééducation et du prêt d'honneur ;
- la prise en charge des frais funéraires ;
- le capital décès versé par un régime de sécurité sociale.

L'APA N'EST PAS CUMULABLE avec plusieurs prestations ayant un objet similaire :

- la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne, versée aux titulaires d'une pension d'invalidité du régime général de la sécurité sociale, substituée à une pension d'invalidité ou attribuée ou révisée pour inaptitude au travail, dès lors que l'intéressé a été dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans ;
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) attribuée aux personnes handicapées ;
- l'allocation représentative de services ménagers ;
- une aide en nature versée par le Conseil Général au titre de l'aide sociale et accordée sous forme d'heures d'aide ménagère.
- la prestation spécifique dépendance (PSD).

VI - LA PROCEDURE D'ATTRIBUTION

A l'issue de la phase d'instruction de la demande d'APA, la décision finale d'accorder l'allocation revient au Président du Conseil Général, sur proposition d'une commission de l'APA, regroupant des représentants des élus, des institutions et des usagers.

Elle doit être notifiée au demandeur dans un délai de deux mois à compter de la date de dépôt du dossier complet.

En cas de contestation le bénéficiaire peut effectuer un recours auprès de la commission de l'APA (recours amiable) ou auprès de la Commission Départementale d'aide sociale (recours contentieux)

L'APA fait l'objet d'une révision périodique. Elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation de l'intéressé.

LA PROCEDURE D'URGENCE

Si la situation du demandeur présente un caractère d'urgence d'ordre médical ou social signalé par une équipe médico-sociale, le Président du Conseil Général attribue l'APA à titre provisoire (situation où l'absence d'une aide immédiate est de nature à compromettre le maintien à domicile du demandeur). Dans ce cas, le montant de l'APA est forfaitaire :

- A domicile, il est égal à 533,47 euros par mois, soit 3 499,34 F au 1^{er} octobre 2001.
- En établissement, il est égal à 50% du tarif afférent à la dépendance de l'établissement applicable au GIR 1 - GIR 2.

Cette décision prend effet à la date du dépôt de la demande et court jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu pour l'instruction de la demande.

Cette avance s'impute sur les montants de l'APA qui seront versés ultérieurement, une fois la situation régularisée.

LE VERSEMENT DE L'APA

L'APA est versée mensuellement à son bénéficiaire ou directement à l'établissement qui l'héberge. Après accord du bénéficiaire, l'APA peut être versée directement aux services prestataires d'aide à domicile mentionnés dans le plan d'aide.

LA SUSPENSION DE L'AIDE

Plusieurs situations peuvent engendrer la suspension du versement de l'APA :

- Le bénéficiaire n'a pas déclaré au département le ou les salariés employés, ainsi que les services utilisés dans le mois suivant la notification d'attribution.
- Le bénéficiaire n'a pas acquitté sa participation.
- L'équipe médico sociale constate que le plan d'aide n'est pas respecté, ou que le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral.

Dans ces trois cas, le Président du Conseil Général invite le bénéficiaire ou son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé réception à remédier aux carences constatées.

- En cas d'hospitalisation, l'APA est maintenue pendant les 30 premiers jours. Au-delà, elle est suspendue.

LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE D'APA

Le dossier de demande d'APA

- Il peut être retiré auprès des services du Département, à la :

Direction de la Protection Sociale
Service APA
20, avenue du Parmelan
BP 2444
74000 ANNECY CEDEX

- Il peut également être retiré auprès :

- des centres communaux d'action sociale.
- des établissements pour personnes âgées.

Pour constituer un dossier complet, il faut :

- Compléter le dossier avec soin et renseigner les éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine.
- Joindre les pièces justificatives suivantes :
 - un justificatif d'identité,
 - une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu, du dernier relevé de la taxe foncière sur le bâti et le non bâti,
 - un relevé d'identité bancaire ou postal.

Le dossier de demande d'APA, une fois constitué doit être adressé directement par le demandeur au Président du Conseil Général, à la Direction de la Protection Sociale.

Les services du Département disposent de 10 jours pour accuser réception du dossier et l'informer des éventuelles pièces manquantes. Dès réception de ces justificatifs, les services ont 10 jours pour en accuser réception.

Les droits à l'APA sont ouverts à la date où le dossier est déclaré complet par les services chargés d'instruire la demande.