



A CONSERVER

**NOTICE D'INFORMATION
SUR L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)**

GENERALITES

DROITS ET OBLIGATIONS

(valeurs 1^{er} janvier 2011)

L'APA : pour qui ?

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 a droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

L'APA concerne les personnes âgées de 60 ans et plus.

Elle ne constitue pas un revenu imposable. C'est une prestation en nature qui peut être servie :

- ◆ **à domicile, en foyer-logement, en famille d'accueil (pages 2 à 6),**
- ◆ **en établissement social ou médico-social accueillant de façon permanente des personnes âgées (page 7).**

L'APA est insaisissable et incessible, car versée directement au bénéficiaire, sauf s'il a opté pour le versement à un tiers (personne physique, tuteur, association, ou établissement d'hébergement).

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile, en foyer logement, en famille d'accueil

Dépôt de la demande

Toutes les rubriques du dossier de la demande d'APA doivent être renseignées. Elle doit être impérativement **signée par la personne âgée, ou son représentant légal agissant en vertu d'une décision de justice**, accompagnée de toutes les pièces nécessaires à son instruction avant d'être adressée au Président du Conseil Général, à l'adresse ci-dessous :

**M. le Président du Conseil Général des Ardennes
Direction Générale des Services Départementaux
Direction des Solidarités
Délégation Territoriale (*CMCA – NAT – Sedanais ou Sud Ardennes)
Mission Personnes Agées/ Personnes Handicapées
Hôtel du Département
08011 CHARLEVILLE MEZIERES Cedex**

Celui-ci dispose de **dix jours** pour :

- 1) accuser réception du dossier, en mentionnant éventuellement les pièces manquantes (tout dossier incomplet est retourné au demandeur),
- 2) informer le Maire de la commune de résidence du demandeur du dépôt du dossier.

A compter de la réception du dossier complet, le Président du Conseil Général notifie la déclaration de complétude au demandeur dans un délai de huit jours.

L'attribution de l'APA fait l'objet d'une décision d'admission ou de rejet du Président du Conseil Général sur proposition d'une commission consultative départementale.

Le droit à l'allocation est ouvert à compter de la date de notification de la décision, si le bénéficiaire est à domicile, en foyer-logement ou en placement familial.

Le dossier est déclaré complet : que se passe-t-il ensuite ?

a) Evaluation médico-sociale et proposition de plan d'aide.

Un rendez-vous au domicile du demandeur est fixé avec l'équipe médico-sociale (EMS) qui doit procéder à une évaluation de son degré de perte d'autonomie en présence éventuellement de son tuteur ou de ses proches qui reçoit(vent) tous conseils et toutes informations en rapport avec son besoin d'aide.

Cette évaluation est effectuée à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources). Au cours de cette évaluation, l'équipe médico-sociale peut consulter le médecin désigné par le demandeur. Si l'intéressé(e) souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile.

L'EMS détermine le niveau de dépendance, puis les besoins réels de la personne dépendante qu'elle inscrit dans un plan d'aide qui est proposé à la personne âgée dans un délai de trente jours. En fonction des prestations figurant dans le plan d'aide, l'EMS indique à l'intéressé(e) la part de ses besoins qui fera l'objet d'un financement par l'APA et le reliquat susceptible de rester à sa charge.

A compter de la date de réception de la proposition, le demandeur dispose alors de **dix jours** pour présenter ses observations et demander la modification du plan. Le silence gardé par le demandeur pendant ce délai vaut acceptation de la proposition. S'il refuse la proposition qui lui est faite, une nouvelle proposition définitive lui est adressée dans les **huit jours**. En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé(e) à cette seconde proposition dans un délai de **dix jours**, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est réputée refusée et vaut renoncement du demandeur.

Au terme de son instruction, le dossier est soumis à l'avis de la commission consultative départementale et donne lieu à une décision du Président du Conseil Général qui est notifiée au demandeur. Cette décision doit intervenir au plus tard **deux mois** après la date de déclaration de complétude. Passé ce délai, en cas d'admission au dispositif, et en l'absence de décision, le bénéficiaire recevra un montant forfaitaire correspondant à 50 % du montant maximum GIR 1, d'une valeur de **1 235,65 € au 01/01/2011**, jusqu'à la notification de la décision qui donnera lieu à une régularisation, en plus ou en moins. Les sommes réellement utilisées feront ensuite l'objet d'un contrôle.

b) Montant attribuable.

La somme versée au bénéficiaire doit servir à rémunérer la(les) personne(s) qui apporte(nt) son(leur) aide, et (ou), selon les disponibilités financières après prise en compte de cette rémunération, à couvrir (tout ou partie) des dépenses autres :

- règlement de frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans les établissements autorisés à cet effet, dans la limite de 90 jours par an,
- dépenses d'aides techniques (matériel à usage unique (1*), téléalarme (2*), acquisition de matériel, etc.) et d'adaptation du logement lorsque ces dernières concernent la résidence principale,
- (1*) matériel à usage unique (MUU) : des forfaits mensuels sont mis en place pour la prise en charge (en tout ou partie) de ces dépenses, en fonction du niveau d'incontinence.

Charges spécifiques Matériel « protection - incontinence »	Montant mensuel attribuable
Incontinence forte, sévère à maximale	maxi 150,00 €
Incontinence modérée à moyenne	de 50 à 75,00 €

(1*)

Incontinence sévère à maximale :

- 4 changes complets jour + un la nuit

Incontinence forte : 2 à 3 « pants » le jour et 1 la nuit

Montant maximal attribuable de 150 €/ mois

Incontinence modérée à moyenne :

- Protection anatomique

Montant attribuable compris entre de 50 à 75 € par mois

Le bénéficiaire qui sollicitera cette prestation MUU pour la première fois devra fournir les justificatifs des dépenses engagées pour la période d'un mois pour en obtenir le remboursement. Un contrôle à posteriori peut être effectué. A cet effet, la personne doit conserver les justificatifs des dépenses engagées à ce titre des 6 derniers mois précédant le mois du contrôle.

- (*2) abonnement à la téléalarme : le bénéficiaire de cette prestation peut en obtenir le remboursement dans la limite maximum de 15 € par mois.

Pour obtenir le remboursement des dépenses réellement engagées pour cette prestation, le bénéficiaire devra adresser au Conseil Général le contrat d'abonnement souscrit ou le justificatif de facture lors du 1^{er} règlement. Le forfait mensuel attribué ne tient pas compte du niveau de dépendance.

Ces forfaits s'entendent hors part restant à la charge de l'utilisateur variable en fonction de son niveau de ressources, et dans la limite du plafond fixé par la réglementation pour chaque GIR.

Le montant maximum du plan d'aide attribuable est fixé par un barème national, en fonction du GIR.
Valeur au 01/01/2011 :

- **GIR 1 : 1 235,65 €**
- **GIR 2 : 1 059,13 €**
- **GIR 3 : 794,35 €**
- **GIR 4 : 529,56 €**

c) Part restant à la charge du bénéficiaire.

Cette participation est fonction des revenus déclarés renseignés dans le dossier de demande et s'applique à toutes les prestations inscrites dans le plan d'aide pouvant donner lieu à un financement partiel.

Au 01/01/2011 :

- pour un revenu mensuel inférieur à 695,70 €, aucune participation n'est demandée,
- pour un revenu mensuel compris entre 695,70 € et 2 772,42 €, la participation varie de 0 % à 90 % du montant de l'aide,
- pour un revenu supérieur à 2 772,42 €, la participation du bénéficiaire est égale à 90 % du montant du plan d'aide.

Si un membre du couple est en établissement, la part minimum des ressources qui doit être réservée à l'autre membre restant à domicile est de 708,94 €

L'APA vous est attribuée : utilisation, contrôle, suivi, révision

L'APA est attribuée pour une durée de **3 ans**.

1) Utilisation.

A domicile, l'APA est soumise à des conditions « d'effectivité » :

◆ Le bénéficiaire peut avoir recours :

- **à un organisme spécialisé « service à la personne » :**

- *Structure prestataire* (agrée ou autorisée) : Elle met à la disposition du bénéficiaire de l'APA une ou plusieurs personnes qui vont intervenir à son domicile. La structure prestataire facture au demandeur le ticket modérateur correspondant aux heures partiellement ou non financées par l'APA.

- *Association mandataire* : le bénéficiaire devient l'employeur de la personne qui travaille à son domicile. Cependant, l'association décharge le bénéficiaire des formalités administratives.

- **à l'emploi direct d'un salarié** : (à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité).

Le compte bancaire ou postal du bénéficiaire ayant opté pour le paiement « mandataire » et « emploi direct » est crédité mensuellement du montant d'APA alloué pour la rémunération (en tout ou partie) de la tierce personne.

NB. Les tarifs horaires « mandataire » et « emploi direct » fixés chaque année par l'Assemblée Départementale qui servent de base de calcul aux montants mensuels d'APA alloués comprennent la rémunération de la tierce personne et les cotisations salariales.

Le choix du bénéficiaire de l'APA de rémunérer directement un ou plusieurs salariés pour l'aider de façon effective à son domicile implique des formalités administratives (recrutement, contrat de travail, bulletins de salaire, déclaration à l'URSSAF...). Il doit, par ailleurs, s'acquitter des taxes qui lui incombent (cotisations assurance chômage, à l'IRCEM, ou autre organisme, etc...). Il peut avoir recours au CESU.

Le bénéficiaire peut également percevoir une allocation pour couvrir (tout ou partie) des dépenses spécifiques, qui auront été déterminées dans le plan d'aide, dans les conditions suivantes :

- autres aides techniques : Elles peuvent être remboursées à la personne âgée sur présentation de justificatifs dans la limite du montant maximum d'APA attribuable au regard du classement GIR, du niveau de ressources mensuelles, déduction faite des sommes destinées à la rémunération de la (des) tierce(s) personne(s) et aux aides forfaitisées (1* et 2*), et dans la limite de montants-plafond fixés par le Conseil Général des Ardennes.

2) Contrôle

- ◆ Les sommes versées au titre de l'APA sont soumises à un contrôle à compter de la date de notification de la décision d'attribution.
- ◆ Le bénéficiaire de l'APA qui emploie un ou plusieurs salarié(s) dispose **d'un mois**, après la date de décision d'attribution de l'APA, **pour communiquer l'identité et l'adresse de sa tierce personne** au Président du Conseil Général.
- ◆ **A défaut de cette information, le versement de l'aide est suspendu, jusqu'à régularisation.**
- ◆ **Le bénéficiaire doit adresser au Conseil Général à l'issue de chaque trimestre les justificatifs des dépenses** liées à l'embauche d'une (ou plusieurs) aide(s) à domicile (déclaration URSSAF, bulletins de salaire, chèques emploi-service).

En effet, le Président du Conseil Général exerce de façon permanente un contrôle d'effectivité de la réalisation du plan d'aide en vérifiant à la fois :

- ***l'utilisation des sommes versées au titre de l'APA***
- ***le montant de la part restant à la charge du bénéficiaire***
- ***la nature de la qualification de l'intervenant à domicile***
- ***le respect de la réalisation des détails du plan d'aide .***

Le contrôle financier est complété par une actualisation administrative lors d'une demande de révision du dossier. Le dernier avis d'imposition ou de non imposition est demandé à l'intéressé(e) ainsi que toute modification intervenue au foyer.

3) Suivi médico-social - révision.

Un des membres de l'équipe médico-sociale du Département s'assure régulièrement, à la résidence du bénéficiaire de l'APA, du suivi de l'aide, de son adéquation aux besoins de la personne et de la qualité du service rendu. Lors de ce suivi, des éléments nouveaux modifiant la situation du bénéficiaire peuvent être constatés.

Dans ce cas, le Président du Conseil Général peut prendre l'initiative d'une révision du dossier. Le bénéficiaire peut, lui aussi, demander au Président du Conseil Général que son dossier soit reconsidéré en fonction de l'évolution de sa situation.

4) Suspension de l'aide.

Lorsque le bénéficiaire est admis temporairement dans un établissement hospitalier ou de réadaptation, le versement de l'APA est suspendu au bout de **trente jours consécutifs**.

Le versement reprend automatiquement, sur simple information du retour à domicile, pour le montant initial, à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire retrouve son domicile.

5) Remboursement des indus.

Toute somme indûment perçue peut être récupérée. Le remboursement du trop-perçu s'effectuera selon que la personne est encore ou non bénéficiaire de l'APA :

- par retenues sur le montant des allocations à échoir, dans la limite du plafond réglementaire de 20% du montant de l'allocation versée (cf. *article D 232-31 CASF*)
- par un ou plusieurs versement(s) au Conseil Général, à réception d'un avis des sommes à payer émis par le Payeur Départemental et selon un échéancier défini avec celui-ci.

Rappel : Article **L232-25** du Code de l'Action Sociale et des Familles : *L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par deux ans. Ledit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable. Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le président du conseil général ou le représentant de l'Etat, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées. Un décret précise les montants minimaux en deçà desquels l'allocation n'est pas versée ou recouvrée. L'allocation personnalisée d'autonomie est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable.*

Pas de cumul avec une autre prestation

L'APA n'est pas cumulable avec les prestations ayant un objet similaire :

- l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP),
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) issue de la loi du 11 février 2005
- la Majoration pour l'aide d'une Tierce Personne (MTP) versée aux titulaires d'une pension d'invalidité de tous régimes de sécurité sociale,
- l'allocation représentative de services ménagers (ARSM),
- l'aide ménagère.

Le demandeur avait accès au préalable à une autre prestation

I) Le titulaire de l'ACTP, de la PCH, de la majoration tierce personne versée au titre d'une pension d'invalidité, de l'aide ménagère, de l'allocation représentative de services ménagers (ARSM) bénéficie d'une garantie des droits acquis au titre de ces prestations.

II) Il a la possibilité d'opter pour l'APA en fonction des critères définis par la loi et dans des conditions garantissant la continuité de la prise en charge.

Les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'une récupération sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement d'accueil pour personnes âgées

A) Personne âgée de + de 60 ans, résidente d'un établissement ardennais

Depuis janvier 2003, en application de l'article L 232.8 du Code de l'Action Sociale et des Familles et d'une décision de L'Assemblée Départementale du 24 septembre 2002, l'APA est versée sous forme de *dotation budgétaire globale* directement à l'établissement d'hébergement.

L'établissement est chargé de la gestion de l'enveloppe « dépendance » pour l'ensemble des résidents qui sont exonérés de toute participation financière supérieure au tarif « dépendance » minimum fixé par la réglementation équivalent au tarif GIR 5/6.

La personne âgée ou sa famille, dès l'entrée en établissement s'adresse à la Direction de l'établissement d'accueil qui l'informe des tarifs « dépendance » et des modalités d'application de l'APA dans sa structure.

B) Personne âgée de + de 60 ans, résidente d'un établissement hors 08

Le dossier de demande d'APA en établissement établi par une personne âgée ayant conservé son domicile de secours dans les Ardennes, mais résidant en EHPAD hors département est adressé à :

**M. le Président du Conseil Général des Ardennes
Direction Générale des Services Départementaux
Direction des Solidarités
Délégation Territoriale (*CMCA – NAT – Sedanais ou Sud Ardennes)
Mission Personnes Agées/Personnes Handicapées
Hôtel du Département
08011 CHARLEVILLE MEZIERES Cedex**

Le dossier fait l'objet d'une étude individualisée (instruction administrative, avis de la commission consultative, décision du Président du Conseil Général, notification et paiement).

Le droit à l'allocation est ouvert à compter de la date de complétude du dossier pour le bénéficiaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En cas de désaccord avec la décision Quelles sont les voies de recours ?

• *recours amiable*

Un recours amiable peut être exercé par lettre recommandée avec accusé de réception adressée dans un délai de **deux mois** à compter de la notification de la décision contestée à :

M. le Président de la commission de conciliation APA
Conseil Général des Ardennes
Direction Générale des Services Départementaux
Direction des Solidarités
Politique Sociale Personnes Agées/Personnes Handicapées
Délégation Territoriale (*CMCA – *NAT – Sedanais ou Sud Ardennes)
Mission Personnes Agées/Personnes Handicapées
Hôtel du Département
08011 CHARLEVILLE MEZIERES Cedex

Un recours peut être exercé par

- le bénéficiaire,
- le représentant légal du bénéficiaire,
- le Maire de la commune de résidence,
- le représentant de l'Etat dans le département.

La commission dispose d'un délai **d'un mois** pour formuler une proposition au Président du Conseil Général en vue du règlement du litige dont elle a été saisie.

Le Président du Conseil Général dispose d'un délai de **quinze jours** pour prendre une nouvelle décision confirmant ou infirmant la décision initiale.

Le dépôt d'un recours amiable suspend les délais de recours contentieux.

• *recours contentieux*

Le recours contentieux est exercé auprès de la commission départementale d'aide sociale à :

Monsieur le Président de la Commission Départementale d'Aide Sociale
Secrétariat – Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection
de la Population des Ardennes, Service Insertion, Logement, Ville et Egalité
des Chances
Maison des Affaires Sociales
18, avenue François Mitterrand - BP 60029
08005 CHARLEVILLE MEZIERES Cedex -

Un recours contentieux peut être exercé par toute personne ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Important : La personne âgée qui obtient la prestation APA (un membre de la famille, son représentant légal ou un proche) doit informer la Mission Personnes Agées/Personnes Handicapées du territoire correspondant à sa domiciliation de tout changement intervenant dans sa situation, au cours de sa prise en charge.

* CMCA = Charleville Mézières Centre Ardennes - * NAT = Nord Ardennes Thiérache