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

FICHE **N° 8**

Modifications adoptées par délibération du 13 décembre 2024

SOMMAIRE

1. NATURE DE LA PRESTATION 3

2. CRITÈRES D'ATTRIBUTION 4

3. PROCÉDURE D'ADMISSION 6

4. ÉVALUATION ET PLAN D'AIDE 7

5. DÉCISION D'ATTRIBUTION 8

6. MONTANT ET VERSEMENT 9

7. RÉVISION, RENOUVELLEMENT ET FIN DE DROIT 11

8. CARTE MOBILITÉ INCLUSION POUR LES GIR 1 ET 2 12

9. AIDE AU RÉPIT ET AIDE À L'HOSPITALISATION DES AIDANTS 13

10. AUTRES SITUATIONS DE L'APA À DOMICILE 15

11. CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ 17

12. VOIES DE RECOURS 18

13. RÉCUPÉRATION 18

1 NATURE DE LA PRESTATION

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L232-1 (définition) ; L245-9 et R232-61 (choix d'option) ; L232-24 (obligation alimentaire)
Instaurée par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001, et modifiée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est entrée en vigueur au 1er janvier 2002

DÉFINITION

L'APA est une prestation en nature destinée à financer tout ou partie des aides dont la personne âgée a besoin pour accomplir les actes essentiels de la vie, ou dont l'état nécessite une surveillance particulière à domicile, en résidence autonomie ou en famille d'accueil agréée, ainsi que ceux mis en œuvre pour couvrir le droit au répit de leur aidant principal.

CARACTÉRISTIQUE

L'APA n'est pas une aide récupérable* sauf en cas d'indu.
L'obligation alimentaire* n'est pas mise en œuvre.

➔ L'APA n'est pas cumulable avec :

- l'allocation représentative de services ménagers ;
- l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers par le Département, les caisses de retraite, les mutuelles ;
- la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ;
- la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP).

CHOIX D'OPTION :

➔ **Les bénéficiaires ayant obtenu l'ACTP ou la PCH avant 60 ans peuvent déposer une demande d'APA :**

- deux mois avant leur soixantième anniversaire ;
- deux mois avant chaque renouvellement de leur droit.

Si elle n'exprime aucun choix, elle est présumée souhaiter continuer à bénéficier de l'ACTP ou de la PCH.

Si le choix de la personne se porte sur l'APA, son choix n'est pas définitif.

Pour exercer son droit d'option, trente jours au plus tard après le dépôt du dossier complet de demande, le président du conseil départemental informe l'intéressé du montant d'APA dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière.

Le demandeur a quinze jours, pour faire connaître son choix d'option par écrit.
Passé ce délai, il garde la prestation dont il bénéficie.

* Toutes les notes renvoient au glossaire p. 19

2 CRITÈRES D'ATTRIBUTION

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L122-2 à 5 (domicile de secours) ; L264-1 à 10 ; D264-1 ; R264-4 ; R232-2 (condition de résidence et de domicile de secours) ;

L232-2 (conditions d'octroi) et R232-1 (condition d'âge) ; R232-3 et 4 (condition relative au degré de perte d'autonomie) ; L232-3 et 4 et R232-5 (participation des bénéficiaires) ; R232-11 (ressources en situation de couple)

Décret n° 2018-1085 du 4 décembre 2018 précise et organise la communication d'informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'APA

RÈGLE

Les critères ci-dessous doivent être respectés au moment du dépôt de la demande.

CONDITION D'ÂGE :

- **être âgé de 60 ans ou plus**

CONDITIONS DE RÉSIDENCE ET DE NATIONALITÉ :

- résider de façon stable et régulière en France ;
- être de nationalité française ;
- être de nationalité étrangère et être titulaire de la carte de résidence ou d'un titre de séjour en cours de validité.

Les personnes sans résidence stable ou réfugiés doivent élire domicile auprès de l'un des organismes agréés à cette fin (centre communal d'action sociale, centre local d'information et de coordination, mutuelles...).

L'APA est servie par le département où le demandeur a son domicile de secours, à savoir une résidence ininterrompue depuis plus de trois mois
(voir la fiche n° 10 « Domicile de secours »).

CONDITION RELATIVE AU DEGRÉ DE PERTE D'AUTONOMIE :

La perte d'autonomie est appréciée sur la base de la grille AGGIR (Autonomie gérontologie groupe iso-ressources) qui classe les demandeurs selon six niveaux de dépendance, allant des situations les plus lourdes (GIR 1) jusqu'aux personnes les plus autonomes (GIR 5-6).

Les personnes classées en Groupe iso-ressources (GIR) de 1 à 4 peuvent prétendre à l'APA.

CONDITION DE RESSOURCES

Il n'y a pas de conditions de ressources pour bénéficier de l'APA. En revanche, le montant attribué dépend du niveau des ressources et du montant du plan d'aide.

Les ressources sont déterminées en prenant le revenu déclaré sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition et en intégrant les revenus du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité.

Les ressources du couple sont divisées par 1,7 lorsque les deux membres vivent conjointement à domicile et par deux dans le cas de résidence séparée, du fait notamment d'un hébergement en établissement ou chez un accueillant familial agréé.

L'actualisation des ressources :
l'administration fiscale transmet chaque année aux Départements les informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie.

➔ PRINCIPALES RESSOURCES PRISES EN COMPTE

- Les revenus avant déduction et abattement pour salaires et assimilés ainsi que les bénéfices agricoles, bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices non commerciaux, et les bénéfices non industriels non commerciaux
- Les pensions, retraites et rentes
- Les revenus mobiliers nets
- Les revenus fonciers nets
- Les biens immobiliers donnent lieu à une évaluation forfaitaire représentative du revenu annuel sur la base :
  - de 50 % de la valeur locative pour les immeubles bâtis,
  - de 80 % de cette valeur s'il s'agit d'immeubles non bâtis.
  - les biens mobiliers, ainsi que les capitaux qui ne sont ni placés ni exploités (les contrats d'assurances-vie, d'assurances-décès) donnent lieu à une évaluation forfaitaire de 3 %. Cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est effectivement occupée par l'intéressé, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants.
- Les revenus soumis au prélèvement libératoire (exemple : bons du trésor)
- Les plus-values de cessions pour les valeurs immobilières

➔ PRINCIPALES RESSOURCES NON PRISES EN COMPTE

- L'épargne : les montants placés sur des livrets A, livret de développement durable (CODEVI), livret d'épargne populaire et plan d'épargne populaire
- Les rentes viagères constituées pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie
- La retraite du combattant, la retraite mutualiste du combattant, les pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Les concours financiers apportés par les enfants pour la prise en charge nécessitée par la perte d'autonomie des parents, telles les pensions alimentaires
- Les prestations sociales à objet spécialisé :
  - les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle ;
  - les allocations de logement et aide personnalisée au logement ;
  - les primes de déménagement ;
  - la prime de rééducation et le prêt d'honneur, la prise en charge des frais funéraires par la CPAM ;
  - le capital décès servi par un régime de sécurité sociale ;
  - l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident de travail.

CALCUL DE LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Montant des ressources mensuelles	Part du reste à charge
Inférieur à 0,725 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP)	Aucune
De 0,725 à 2,67 fois le montant de la MTP	Entre 0 et 90 % du montant du plan d'aide
Supérieur à 2,67 fois le montant de la MTP	Egal à 90 % du montant du plan d'aide

3 PROCÉDURE D'ADMISSION

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L232-2 ; R232-23 (dossier incomplet) ;
L232-3 ; L232-6 ; L232-7 alinéa 3 ; L232-14 ; R232-7(délai d'acceptation) ;
R232-8 ; R232-12 et R232-13 (évaluation)

CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier est à retirer au Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS), à la mairie du lieu de résidence de l'usager, au Centre médico-social (CMS) le plus proche ou sur https://www.manche.fr/guide-des-aides/bien-vieillir-chez-soi-lallocation-personnalisee-dautonomie-apa-a-domicile/.

Il est déposé, complété et signé, à la Maison départementale de l'autonomie (MDA) ou dans les Centres médico-sociaux du Département.

LE DOSSIER DE DEMANDE D'APA COMPREND IMPÉRATIVEMENT LES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUIVANTES :

- pour un demandeur de nationalité française ou un ressortissant d'un des états membres de l'Union européenne : la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport d'un état membre de l'Union européenne ou un extrait d'acte de naissance ;
- pour un demandeur de nationalité étrangère non ressortissant d'un des états membres de l'Union européenne : la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- la photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du bénéficiaire ;
- les éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur l'avis d'imposition ;
- un questionnaire autonomie.

TRANSMISSION DU DOSSIER

Ce dossier est à adresser au président du conseil départemental qui dispose d'un délai de 10 jours pour en accuser réception.

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

Si le dossier est incomplet, les agents du Département réclament au demandeur, dans un délai de 10 jours, à compter de la réception de la demande les pièces justificatives manquantes.

Sans réponse, dans un délai de deux mois, un renoncement sera notifié.

La date d'arrivée du dossier complet servira de point de départ au délai maximum de deux mois pour instruire le dossier.

Les agents du Département peuvent demander en cas de contrôle les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire.

4 ÉVALUTION ET PLAN D'AIDE

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L232-7 (non embauche du conjoint) ;
L232-6 (refus express du service prestataire) ; R232-7(contenu) ;
R232-12 (préconisation du service prestataire)

ÉVALUATION DU BESOIN

L'équipe médico-sociale procède à l'évaluation du degré de perte d'autonomie et à l'élaboration d'un plan d'aide.

Dans le cadre de la reconnaissance mutuelle des évaluations, si la demande d'APA, après évaluation du Département, aboutit à un rejet et relève d'un dossier MSA ou CARSAT, une proposition de plan d'aide est envoyée à la caisse pour décision.

Réciproquement, si la demande du plan d'aide MSA ou CARSAT aboutit à un rejet et relève d'un dossier d'APA, une proposition de plan d'aide est envoyée au Département pour décision.

La date d'effet du plan d'aide MSA ou CARSAT ou APA sera fixée au 1er du mois qui suit la date d'évaluation réalisée par l'équipe médico-sociale.

➔ Les agents du Département adressent une proposition de plan d'aide à l'intéressé, dans un délai de 30 jours à compter de la date du dépôt du dossier complet.
- Ce dernier dispose d'un délai de 10 jours, à compter de la date de réception du plan d'aide, pour demander des modifications ; la non réponse vaut acceptation.

➔ En cas de demande de modification, une deuxième proposition définitive lui est adressée dans les 8 jours.
- En cas de refus ou en cas de non réponse à cette 2e proposition, dans le délai de 10 jours, la demande d'APA est alors réputée refusée.

➔ Élaboration du plan d'aide

Les plans d'aide APA sont plafonnés et le montant d'APA accordé ne peut pas dépasser un montant maximal fixé pour chaque GIR.

LE PLAN D'AIDE MENTIONNE :

- la nature des aides accordées ;
- le volume d'heures d'aide à domicile ;
- le montant du plan d'aide ;
- le taux et le montant de la participation financière du demandeur ;
- le montant de son allocation.

Le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire pacsé.

➔ Recommandation d'un service prestataire d'aide à domicile pour :

- les personnes nécessitant une surveillance régulière (détérioration de leur état physique, intellectuel ou entourage familial ou social insuffisante) ;
- les personnes classées en GIR 1 et 2 de la grille nationale.

Le bénéficiaire peut refuser de recourir à un service prestataire mais il doit le formuler par écrit.

5 DÉCISION D'ATTRIBUTION

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L232-14 et R232-29 (montant forfaitaire) ;
R232-23 (délai de notification) ;
R232-27 (contenu) ; L232-12 (gestion de l'APA)

LA NOTIFICATION DE LA DÉCISION D'ATTRIBUTION

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

➔ La décision accordant l'APA, notifiée au demandeur, mentionne :

- la durée de validité de la décision ;
- le délai de révision périodique de la décision ;
- le montant mensuel de l'APA ;
- la participation financière éventuelle du bénéficiaire ;
- le montant du premier versement APA.

L'APA EN CAS D'URGENCE :

En cas d'urgence médicale ou sociale attestée, le président du conseil départemental peut attribuer une allocation forfaitaire égale à 50 % du GIR 1.

Cette allocation est accordée à compter du dépôt du dossier complet jusqu'à l'expiration d'un délai de deux mois.

* Toutes les notes renvoient au glossaire p. 29

6 MONTANT ET VERSEMENT

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L232-3 (revalorisation annuelle) ;
R232-10 (montant de l'APA) ; D232-31 (montant minimum à verser) ;
L232-14 dernier alinéa ; L232-15 ; D232-31 et D232-33 ; R232-30 (versement) ;
L232-15 (versement ponctuel) ; L232-7 alinéa 4 ;
R232-16 et R232-17 (procédure de suspension) ; R232-32 (hospitalisation)

Le montant de l'APA est égal au montant de la fraction du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle calculée en fonction de ses ressources et de l'importance du plan d'aide dans la limite du montant maximum attribuable.

Le montant maximum attribuable est fixé pour chacun des degrés de perte d'autonomie déterminés à l'aide de la grille nationale AGGIR* :

➔ GIR 1 • 1,605 la majoration tierce personne (MTP)

➔ GIR 2 • 1,298 la majoration tierce personne (MTP)

➔ GIR 3 • 0,938 la majoration tierce personne (MTP)

➔ GIR 4 • 0,626 la majoration tierce personne (MTP)

La revalorisation des plafonds se fera en fonction de la MTP au 1er janvier de chaque année.

L'évolution de la MTP, qui intervient au 1er avril, sera donc prise en compte pour la revalorisation des plafonds des plans d'aide APA au 1er janvier de l'année suivante.

MONTANT MINIMUM DE L'APA

L'APA est versée si son montant mensuel, après avoir déduit la participation, est supérieur à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

MODALITÉS DE VERSEMENT

➔ L'APA est versée, mensuellement, selon les éléments du plan d'aide :

- soit au bénéficiaire à terme à échoir ;
- soit au bénéficiaire sur présentation de justificatifs ;
- soit directement au prestataire sur présentation de facture. Le bénéficiaire doit s'acquitter de sa participation auprès du prestataire qui lui présentera une facture mensuelle.

Les dépenses relatives aux aides techniques, à l'adaptation du logement lorsque ces dernières concernent la résidence principale, les prestations d'accueils temporaires ou de répit à domicile peuvent être versées ponctuellement.

LA SUSPENSION DU VERSEMENT DE L'APA À DOMICILE

➔ le versement peut être suspendu

- si le bénéficiaire n'a pas adressé la déclaration du ou des salarié(s) rémunéré(s) ou du service à domicile dans un délai d'un mois ;
- si le bénéficiaire n'acquitte pas sa participation ;
- si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs de dépenses ;
- en cas de non-respect du plan d'aide ;
- si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.

Le président du conseil départemental met en demeure le bénéficiaire ou son représentant légal de remédier aux carences, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Si le bénéficiaire ou son représentant légal n'a pas répondu dans le délai d'un mois, la suspension peut prendre effet avec décision motivée.

Cette suspension prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

La suspension est levée au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire a adressé ses justificatifs.

HOSPITALISATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le versement de la prestation est maintenu pendant 30 jours, et au-delà, il est suspendu, sauf si le bénéficiaire est hospitalisé à domicile.

Le versement reprend, sans nouvelle demande, à compter du 1er jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

ABSENCE DU DOMICILE

En cas d'absence du domicile du bénéficiaire pour convenances personnelles, et pour les plans d'aide avec paiement à l'usager, le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie est suspendu.

Il sera rétabli sur présentation de justificatifs dans la limite du nombre d'heures attribuées dans le cadre du plan d'aide en cours et dans la limite du maximum attribuable.

7 RÉVISION, RENOUVELLEMENT ET FIN DU DROIT

Code de l'action sociale et des familles :
Articles R232-28 (révision) ; R131-6 (fin)

RÉVISION

L'APA peut être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, de son représentant légal ou à l'initiative du président du conseil départemental en cas de modification de la situation financière, personnelle du bénéficiaire.

La date de la révision correspond à la date de la réception de la demande complète plus deux mois au maximum.

En cas de révision en urgence, la date de révision pourra correspondre à la date de la commission d'attribution la plus proche de l'évaluation.

Les révisions rétroactives sont interdites, elles génèrent des indus.

RENOUVELLEMENT

Le Département adresse au bénéficiaire, six mois avant l'échéance du droit, un dossier de renouvellement avec les pièces justificatives à fournir.

La date du rejet est la date de l'échéance du précédent droit sauf s'il existe un retard et qu'il incombe au service. Dans ce cas uniquement, la date du rejet sera la date de la commission d'attribution.

FIN DU DROIT :

- en cas de décès, le versement de l'APA est interrompu le jour du décès ;
- en cas de renonciation, le versement de l'APA est interrompu à la date indiquée dans le courrier de renonciation ;
- en cas d'entrée en établissement, le versement de l'APA à domicile est interrompu la veille de l'entrée ; puis c'est l'APA en établissement qui s'applique ;
- en cas de déménagement dans un autre Département, le versement de l'APA est interrompu le jour de la sortie + trois mois nécessaires à l'acquisition du domicile de secours.

8 CARTE MOBILITÉ INCLUSION POUR LES GIR 1 ET 2

Décret n° 2016-1849 du 23 décembre 2016 relatif à la carte mobilité inclusion pris en application de l'article 107 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique et en application de l'article 2 de la loi n° 93-1419 du 31 décembre 1993 relative à l'Imprimerie nationale

Les cartes d'invalidité et cartes de stationnement peuvent être demandées lors d'une première demande d'APA ou de révision. Elles sont attribuées à titre définitif.

Elles sont attribuées automatiquement aux GIR 1 et 2 si les bénéficiaires de l'APA le souhaitent.

Des transmissions de listings permettent à la MDA d'établir ces cartes automatiquement pour les cartes de stationnement, selon demande express pour les cartes invalidité.

Le service instructeur adressera un formulaire à tous les GIR 1 et 2 afin d'obtenir ou non leur consentement ainsi que les pièces nécessaires à leurs élaborations telles qu'une copie de la ou des cartes déjà attribuées s'il s'agit d'un renouvellement.

9 AIDE AU RÉPIT OU AIDE EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'AIDANT

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L232-3-2 et D232-9-1 I et II (aide au répit) ;
D232-9-2-I et II (aide à l'hospitalisation)
Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

DÉFINITION D'UN PROCHE AIDANT

Le proche aidant et l'aidant familial sont reconnus par la loi.

Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un PACS ou son concubin, un parent ou un allié définis comme aidants familiaux, voire une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou activités de la vie quotidienne.

➔ Ces deux aides peuvent servir à financer :

- un hébergement temporaire de la personne aidée ;
- un relais à domicile : frais de séjour en service d'accueil de jour ou de nuit, accueil familial, frais liés à un supplément d'heures d'intervention exercé par un SAAD ou une personne employée par le bénéficiaire.

AIDE AU RÉPIT DE L'AIDANT

Le bénéficiaire de l'APA qui bénéficie d'une présence ou d'une aide indispensable à la vie à domicile par un proche aidant, et qui ne peut être remplacé peut ouvrir droit au dispositif d'aide au répit.

À ce titre, une majoration des plans d'aide au-delà des plafonds peut être accordée aux bénéficiaires de l'APA.

➔ Le montant maximum de cette majoration est fixé, pour une année, à 0,453 fois le montant mensuel de la MTP.

L'aide au répit ne peut être octroyé que lorsque le plan d'aide du bénéficiaire de l'APA atteint le maximum du GIR. Cette aide revient à un déplafonnement du maxi GIR.

HOSPITALISATION DE L'AIDANT

En cas d'hospitalisation du proche aidant, qui ne peut être remplacé par une autre personne à titre non professionnel et dont la présence ou l'aide sont indispensables à la vie à domicile, une majoration du montant du plan d'aide peut être accordée.

➔ La majoration est ciblée sur le ou les proches aidants, par conséquent, il peut y avoir plusieurs aidants, qui ne peuvent pas forcément se remplacer.

Par contre, si le proche aidant est hospitalisé mais qu'il peut se faire remplacer par une personne non professionnelle, la mise en œuvre de l'aide au titre de l'hospitalisation ne s'effectuera pas.

Le ou les proches aidants seront identifiés lors de la visite du travailleur social, dans le cadre de l'évaluation multidimensionnelle (assistance régulière et fréquente pour les actes essentiels liés au maintien à domicile).

➔ Le montant maximum de cette majoration est fixé à 0,9 fois le montant mensuel de la MTP.

Il ne s'agit pas d'un déplafonnement donc l'aide maximale est de 0,9 fois le montant mensuel de la MTP par hospitalisation quel que soit le nombre d'hospitalisations dans l'année. Cette aide peut être octroyée même si le plan d'aide n'atteint pas le maxi GIR.

➔ En cas d'hospitalisation d'urgence, la demande doit être faite au président du conseil départemental le plus tôt possible.

➔ En cas d'hospitalisation programmée, la demande doit être faite dès que la date est connue, et au minimum un mois avant celle-ci

10 AUTRES SITUATIONS DE L'APA À DOMICILE

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L232-5 ; L441-1 et 443-10 ; R232-8 (accueil familial) ; L232-5 ; L312-1 et 8 ; L313-12 II ; D313-16 (EHPA) ; D313-24-1 (résidence autonomie)

L'ACCUEIL FAMILIAL

Le bénéficiaire de l'APA en accueil familial est considéré comme résidant à domicile.

➔ Les dépenses prises en charge dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale comprennent :

- la rémunération des services rendus par l'accueillant familial agréé ;
- d'une indemnité pour sujétions particulières convenue dans le contrat d'accueil ;
- le versement d'autres avantages servant à financer des aides techniques ;
- le financement de journées d'accueil de jour dans la limite du montant maximum attribuable du plan d'aide.

Ce plan d'aide est financé par l'APA
moyennant une participation éventuelle de la personne âgée.

Pour les premières demandes, la date d'attribution est conditionnée par la date du dossier complet et la date de signature du contrat d'accueil.

ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES (EHPA)
- structures de moins de 25 lits

L'allocation attribuée aux résidents de ces établissements est considérée comme une APA à domicile.

Le plan d'aide est forfaitisé dans le cadre d'une tarification arrêtée annuellement par le président du conseil départemental.

L'allocation s'élève au montant du GIR correspondant au niveau de dépendance. En EHPA, le ticket modérateur représenté par le tarif du GIR 5-6 n'existe pas.

L'APA est versée mensuellement au bénéficiaire sauf lorsque l'EHPA a signé une convention de dotation globale avec le Département.

La révision du GIR de l'année en cours est mise en application à compter de la date de l'arrêté de l'année N+1.

LES RÉSIDENCES AUTONOMIE

Les personnes âgées accueillies dans des résidences autonomie à caractère médico-social relèvent des dispositions de l'APA à domicile.

Les résidences autonomie qui ont contracté une convention tripartite avec l'État et le président du conseil départemental ou un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) relèvent des dispositions de l'APA en établissement.

LES RÉSIDENCES SERVICES

Une résidence-services est un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Elle ne relève pas du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

La résidence services constitue la résidence principale de ses occupants, qu'ils soient propriétaires ou locataires. Elle est par conséquent acquisitive du domicile de secours.

➔ Les résidents peuvent faire appel aux divers dispositifs de droit commun conçus pour prévenir la perte d'autonomie et faciliter le maintien à domicile, dans les mêmes conditions que pour toute autre personne vivant à domicile : aides à la personne, SSIAD...

11 CONTRÔLE DE L'EFFECTIVITÉ DE L'APA

Code de l'action sociale et des familles :
Articles R232-15 (contrôle d'effectivité) ;
L232-16 (vérification des déclarations) ;
L232-7 (obligations du bénéficiaire) ; R232-16 (suspension)

Le contrôle d'effectivité correspond au contrôle de l'utilisation par le bénéficiaire des prestations prévues dans son plan d'aide.

➔ Le bénéficiaire de l'APA est tenu :

- de conserver les justificatifs des dépenses effectuées ;
- de produire tous les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA qu'il a perçu et de sa participation financière ;
- de déclarer au président du conseil départemental, dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution, le ou les salariés ou le service d'aide à domicile qu'ils ont choisi pour effectuer le plan d'aide.

➔ Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions ;

- de mentionner le lien de parenté éventuel entre l'allocataire et son salarié. Le bénéficiaire de l'APA peut en effet employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- d'informer les services du Département de tout changement survenant dans leur situation : changement de domicile, accueil dans un établissement, modification de ressources…

➔ Pour vérifier les déclarations des bénéficiaires et s'assurer de l'effectivité de l'aide, les agents départementaux peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les communiquer.

Si le bénéficiaire ne respecte pas l'une ou l'autre de ces obligations, le versement de son allocation pourra être suspendu et les sommes indûment perçues pourront être récupérées.

le Département prend en charge le nombre réel des livraisons et non le nombre de livraisons de repas facturé.

12 VOIES DE RECOURS

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L134-1 ; L134-2 ; R134-1 (contentieux)
Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle

Un recours administratif préalable obligatoire* (RAPO) doit être formé contre la décision du président du conseil départemental de la Manche dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision. Il suspend les délais de recours contentieux.

➔ Dans un délai de deux mois à compter de sa notification, un recours contentieux peut être formé contre la décision du RAPO devant le tribunal administratif de Caen.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télé-recours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Pour le contentieux social, le tribunal administratif est compétent en premier et dernier ressort, il n'y a donc pas d'appel et le pourvoi en cassation est directement formé devant le Conseil d'État dans un délai de deux mois suivant le jugement du tribunal administratif.

13 RÉCUPÉRATION

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L232-24 alinéa 2 ; L232-25 et D232-31 (indu) ; L232-19 (récupération)

LA RÉCUPÉRATION DES INDUS

En cas de cumul, les sommes versées indûment au titre de l'APA ou qui n'ont pas été affectées conformément au plan d'aide font l'objet d'une récupération dans un délai de deux ans par rapport à la date de connaissance de l'indu, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration (pas de délai).

➔ L'indu peut résulter aussi d'un trop versé suite à un changement de situation.

Le paiement de l'indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements à venir sans pouvoir excéder 20 % du montant de l'APA. À défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes.

➔ Si le montant de l'indu est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance, il ne sera recouvré.

- Recours sur la succession du bénéficiaire : aucun
- Recours contre donataires : aucun
- Recours contre légataires : aucun
- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune : aucun
- Recours sur bénéficiaire d'une assurance-vie : aucun

GLOSSAIRE

FICHE N° 8

Les principes généraux de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile

- **Aide récupérable**

  L'aide sociale est accordée à titre d'avance. Le recouvrement est limité au montant des frais pris en charge par le département

- **Grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologie groupe iso-ressources)**

  Elle permet de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Elle sert à déterminer si le demandeur a droit à l'APA et, s'il y a effectivement droit, le niveau d'aides dont il a besoin. Les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 GIR. À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

- **Obligation alimentaire**

  L'obligation alimentaire s'applique aussi bien aux parents qui ont le devoir d'aider leurs enfants qu'aux enfants qui ont le devoir d'aider leurs parents. C'est l'obligation d'aider matériellement des personnes de sa famille, lorsque ces dernières sont dans le besoin. Cette aide varie en fonction des ressources de la personne dans le besoin et de celles de l'obligé alimentaire.

- **Recours administratif préalable obligatoire (RAPO)**

  C'est la première étape à effectuer en cas de litige entre l'administration et un particulier. Ce recours est obligatoire avant la saisine effective d'un juge. Le but recherché est celui d'un règlement amiable du litige.

ACRONYMES

ACTP • Allocation compensatrice tierce personne
AGGIR • Autonomie gérontologie groupe iso-ressources
APA • Allocation personnalisée d'autonomie
CARSAT • Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF • Code de l'action sociale et des familles
CCAS • Centre communal d'action sociale
CIAS • Centre intercommunal d'action sociale
CMS • Centre médico-social
CPOM • Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
EHPA • Établissement d'hébergement pour personnes âgées
GIR • Groupe iso-ressources
MSA • Mutualité sociale agricole
MTP • Majoration tierce-personne
PCH • Prestation de compensation du handicap
PACS • Pacte civil de solidarité
RAPO • Recours administratif préalable obligatoire
SAAD • Service d'accompagnement d'aide à domicile
SSIAD • Service de soins infirmiers à domicile

LA MANCHE
LE DÉPARTEMENT

Conseil départemental de la Manche
Délégation à la Maison départementale
de l'autonomie (MDA)
02 33 055 550