

APA à domicile - Questions/Réponses

Qu'est-ce que l'APA ?

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est entrée en vigueur au 1er janvier 2002. Elle succède à la Prestation spécifique dépendance (PSD).

L'APA est destinée à améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, qui au-delà des soins médicaux et para médicaux qu'elles reçoivent, ont besoin de recourir aux aides nécessaires pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, à savoir : l'hygiène corporelle, la nutrition et la mobilité, ou dont l'état nécessite une surveillance particulière.

Elle est également destinée à financer des solutions de répit et de relais pour les proches aidants lorsqu'ils sont hospitalisés. L'aidant est la personne dont la présence et l'aide sont évaluées comme indispensables au maintien du bénéficiaire dans son domicile et qui est dans l'impossibilité de se faire remplacer par un aidant non professionnel (plus d'informations sur la page « Que prévoit la loi d'adaptation de la société au vieillissement concernant l'aide au répit de l'aidant ? »).

Quelles sont les conditions pour en bénéficier ?

L'APA s'adresse aux personnes âgées de **plus de 60 ans** qui résident en France de façon stable et régulière et qui sont dépendantes, c'est-à-dire éprouvant des difficultés pour accomplir les gestes simples de la vie quotidienne.

Au regard de la loi, la résidence stable et régulière recouvre les personnes :

- de nationalité française ou ressortissantes d'un pays membre de l'Union européenne ayant leur résidence en France ;
- étrangères titulaires d'un titre de séjour en cours de validité.

Si la condition de résidence stable et régulière n'est pas remplie, le demandeur peut bénéficier de la prestation. Il doit alors se faire domicilier auprès d'un organisme public social ou médico-social, agréé conjointement par le représentant de l'État dans le département et par le Président du Conseil départemental. Cet organisme peut être, notamment, un Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS).

Comment est évaluée la perte d'autonomie ?

Le degré de perte d'autonomie est évalué par référence à la grille nationale AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources). Il existe 6 « GIR », numérotés de 1 (les personnes les moins autonomes) à 6 (les plus autonomes).

Seules les personnes relevant des GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

La perte d'autonomie est appréciée par les membres de l'équipe médico-sociale du Conseil départemental (médecin/infirmier et travailleur social). Une visite peut être réalisée à votre domicile. Dans ce cas, l'évaluation de votre dépendance a lieu, en votre présence, et celle éventuellement d'un proche. Un plan d'aide est établi, il recense, les besoins du demandeur et les aides nécessaires à son maintien à domicile. Son contenu est adapté à sa situation et tient compte de son environnement social et familial.

Après réception du dossier de demande complet et évaluation à domicile des besoins de la personne, une proposition de plan d'aide est adressée à l'intéressé.

Quelles aides l'APA permet-elle de financer ?

Un plan d'aide est élaboré avec vous par les professionnels de la Maison de l'autonomie, qui définit les différents services et aides favorisant votre maintien à domicile.

À domicile, l'APA peut financer :

- La rémunération de l'intervenant à domicile

On distingue 3 formes de recours de l'aide humaine :

- **le service prestataire** : Pour intervenir auprès d'un bénéficiaire de l'APA ou de la PCH, le service prestataire doit y être autorisé par le Conseil départemental. L'intervenant au domicile de l'usager est salarié par l'organisme autorisé qui assure toutes les obligations et les responsabilités d'un employeur.
 - **L'emploi direct (ou le gré à gré)** : l'usager recrute et emploie directement un salarié qui intervient à son domicile, et il en gère les absences ; En cas d'emploi direct, le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.
 - **le service mandataire** : l'usager demande à l'organisme agréé en tant que service d'aide aux personnes, dans le cadre de son activité mandataire, de recruter, à sa place, le salarié qui interviendra à son domicile. Le service décharge le bénéficiaire de toutes les formalités administratives (recrutement, contrat de travail, établissement du bulletin de paie, déclaration à l'URSSAF...). L'usager est l'employeur de cet intervenant.
- Le règlement des frais d'accueil temporaire (avec hébergement) sur une durée limitée à 90 jours par année civile.
 - « L'accueil de jour » ou « externat » (sans hébergement, à la journée ou une partie de journée, de manière récurrente)
 - Le portage de repas (1€ par portage à domicile),
 - Un service de téléalarme (forfait 15€),
 - L'achat de matériel à usage unique pour incontinence ou lié à l'hygiène de l'élimination (changes ou protections forfaits de 15 à 80€),
 - Des aides techniques (rehausseur de WC, siège de douche ou de baignoire, barre d'appui...)
 - Certains frais relatifs à l'accueil auprès d'un accueillant familial et social

Lorsque la personne âgée est hébergée à titre onéreux par un accueillant familial, elle est considérée comme vivant à son domicile. Une indemnité en cas de sujétions particulières peut être versée dans les cas où une disponibilité supplémentaire de l'accueillant familial est nécessaire.

Comment faire une demande d'APA ?

Le dossier de demande peut être retiré dans différents lieux :

- Services du Conseil départemental :
 - [Maison départementale l'autonomie et les antennes territoriales](#)
 - [Les centres départementaux ou les antennes solidarité](#)
- Les services d'aide à domicile agréés
- Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS)
 - [Ou télécharger sur notre site internet.](#)

Lorsque le dossier est complet un accusé de réception, mentionnant la date d'enregistrement du dossier, est adressé au

demandeur dans un délai de 10 jours. Lorsque le dossier n'est pas complet, un courrier mentionnant la nature des pièces justificatives manquantes est adressé dans un délai de 10 jours au demandeur.

S'il n'y a pas de mesure de protection, le dossier d'APA doit être signé par le demandeur de la prestation.

L'ajout au dossier d'un certificat médical complété et signé par le médecin traitant du demandeur est fortement conseillé.

À compter de l'enregistrement du dossier complet, le Président du Conseil départemental doit notifier sa décision d'attribution de l'APA au bénéficiaire dans un délai de deux mois.

Quel département est compétent pour verser l'APA (notion domicile de secours) ?

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle, librement choisie, de trois mois dans un département. Le versement de l'APA est à la charge du département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours.

Toutefois, les personnes âgées admises dans des résidences autonomie ou accueillies au domicile d'un particulier agréé (accueil familial) conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée en établissement ou avant le début de leur séjour chez un particulier.

L'établissement de la domiciliation auprès d'un CCAS ou d'un organisme agréé n'entraîne pas l'acquisition automatique du domicile de secours.

En l'absence de domicile de secours, l'attribution de l'APA est servie par le Département où réside le demandeur, ce dernier devant attester d'une résidence stable et régulière en France.

Mes ressources sont-elles prises en compte ?

Si l'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à une condition de ressources, les ressources du demandeur sont néanmoins prises en compte pour le calcul de la participation éventuelle du bénéficiaire et donc du montant de l'allocation attribuée.

Il est notamment tenu compte :

- des revenus déclarés appartenant au demandeur, mais également à son conjoint (retraites, capitaux mobiliers, revenus fonciers, BNC, rentes viagères, ...) figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition remis lors de la demande d'APA et aux revenus soumis au prélèvement libératoire en application des articles 125-0 A et 125-D du Code général des impôts ;
- des intérêts des capitaux d'assurance vie.
- du dernier avis de taxes foncières

L'attribution de l'Allocation personnalisée d'autonomie ne donne pas lieu à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et les sommes servies à ce titre ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

Lorsque le bénéfice de l'Allocation personnalisée d'autonomie à domicile est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple, le calcul des ressources mensuelles correspond au total des ressources du couple divisé par 1,7. Lorsqu'un des membres du couple est hébergé en établissement, le total des ressources est divisé par 2.

Quel est le montant de l'APA ?

Le montant de l'APA attribuée dépend des besoins de la personne dépendante, évalués par l'équipe médico-sociale. Le

montant versé mensuellement est lié à l'effectivité du plan d'aide.

Le montant maximum du plan d'aide attribuable est fixé par un barème arrêté au niveau national, soit au 01/04/2017:

Gir 1 : 1 737,14 € **Gir 2** : 1 394,86 € **Gir 3** : 1007,83 € **Gir 4** : 672,26 €

Le montant de l'APA versée par le Conseil départemental dépend :

- de la fraction du plan d'aide utilisée par le bénéficiaire ;
- de l'éventuelle participation financière laissée à la charge du bénéficiaire (calculée en fonction de ses ressources).

Est-il possible de cumuler d'autres allocations avec l'APA ?

L'APA est une aide individuelle et ne peut pas se cumuler avec :

- la Majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (MTP) versée aux titulaires d'une pension d'invalidité par un régime de sécurité sociale ;
- l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée aux personnes en situation de handicap par le Conseil départemental (sauf pour les personnes titulaires, avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'APA, de l'ACTP. Il existe un droit d'option entre ces deux prestations) ;
- la Prestation de compensation du handicap (PCH) versée par le Conseil départemental ;
- l'aide-ménagère à domicile versée par le Conseil départemental ;
- l'aide-ménagère à domicile versée par les organismes de retraite.

Comment est versée l'APA ?

Le premier versement de l'APA intervient le mois suivant celui de la décision d'attribution. Il peut comprendre le versement rétroactif de l'allocation due à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental.

L'APA est versée directement au(x) service(s) prestataire(s) d'aide à domicile intervenant.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière du demandeur, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC), soit 29,28 € au 1er janvier 2017.

Tout changement intervenant dans la situation de l'allocataire (hospitalisation, entrée en établissement, séjours divers hors du domicile, etc.) doit être signalé au service APA.

Comment s'effectue le contrôle de l'aide que je reçois ?

Dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer, au Président du Conseil départemental, le ou les salariés qu'il emploie, même en cas d'utilisation du Chèque emploi service universel (CESU) ou le service d'aide à domicile qu'il utilise. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit également être déclaré.

Afin de vérifier l'utilisation effective de l'APA, vous devez adresser tout justificatif de dépenses :

- Attestations de chèques emploi service ou bulletin de salaire
- Factures nominatives acquittées pour les changes, le portage repas, la téléalarme
- Factures acquittées pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire en établissement
- Factures d'intervention des résidences services, le cas échéant

Ce contrôle est en principe trimestriel ; en cas de trop perçu, le Département procède alors à une récupération.

Le versement de l'APA peut être suspendu si le bénéficiaire n'effectue pas ces déclarations et ne produit pas ces justificatifs ou si un rapport de l'équipe médico-sociale fait état du non-respect du plan d'aide.

Lors de l'attribution d'heures d'aide humaine par le Conseil départemental, le bénéficiaire donne son accord pour la réalisation d'un plan d'aide qui se décompose en plusieurs actes ou tâches (avec affectation d'un nombre d'heures ou de minutes pour chacune d'elles). La personne aidée doit se conformer aux missions dévolues à l'intervenant. Elle ne doit pas lui demander d'effectuer des tâches non précisées dans le plan d'aide (exemple : jardinage à la place d'heures prévues pour la toilette). Dans ce cas, les heures seront intégralement à la charge du bénéficiaire APA, et ne pourront être prises en charge dans le cadre du plan d'aide APA.

Des contrôles au domicile des bénéficiaires de l'allocation peuvent être effectués par les représentants du Conseil départemental sur rendez-vous, ou de manière inopinée.

Quelles sont les conditions pour pouvoir bénéficier d'une étude en urgence de la demande d'APA ?

Lorsqu'un dossier d'Allocation personnalisée d'autonomie est déjà déposé et qu'une urgence d'ordre médical et social est attestée, le Président du Conseil départemental peut attribuer l'Allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire.

Il s'agit bien de conditions cumulatives. L'urgence doit être médicalement constatée (fournir un certificat médical à l'appui de la demande) et les revenus de la personne ne lui permettent pas de pouvoir prendre en charge financièrement les dépenses à engager (fournir un relevé d'avoir fourni par la banque).

Les raisons peuvent être liées à la défaillance de l'aidant, ou la défaillance physique de nature à compromettre, immédiatement, le maintien à domicile du bénéficiaire, conjuguée à une situation financière rendant impossible l'accès aux aides nécessaires.

Si les conditions sont remplies, un montant forfaitaire maximal est alloué, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à ce qu'une décision d'APA soit rendue au plus tard dans un délai de deux mois.

Est-il possible de déposer une demande de carte mobilité inclusion en même temps que ma demande APA ?

La CMI peut être demandée lors du dépôt du dossier APA. Pour les personnes bénéficiant de l'APA, la demande peut être faite par courrier. L'ajout au courrier d'un certificat médical complété et signé par le médecin traitant du demandeur (sous pli confidentiel destiné au médecin territorial) ou la grille d'évaluation établie par le médecin coordonnateur pour les personnes admises en établissement est fortement conseillé.

Le bénéficiaire de l'APA évalué en GIR 1 ou 2 peut bénéficier à titre permanent, sous réserve d'en faire la demande, d'une CMI avec les mentions « invalidité », et « stationnement ».

Le bénéficiaire de l'APA évalué en GIR 3 ou 4 peut demander la CMI avec les mentions « invalidité », « stationnement » et « priorité ». Cette attribution n'est pas automatique.

Si le bénéficiaire ne relève pas de l'APA, la demande sera évaluée par la CDAPH et relèvera d'une décision du Président du Conseil départemental.

Depuis le 1er juillet 2017, c'est ensuite l'imprimerie nationale qui est chargée de la récupération des photos et de l'édition de la carte.

Que prévoit la loi d'adaptation de la société au vieillissement concernant l'aide au répit de l'aidant ?

Un aidant non professionnel est un proche (conjoint, membre de la famille, voisin ou ami...) qui apporte de façon régulière et constante des aides et/ou une surveillance auprès du demandeur, sans en être rémunéré.

Si l'aide et la présence sont évaluées comme indispensables au maintien à domicile et que cet aidant ne peut être remplacé par un autre aidant non professionnel, la loi d'Adaptation de la société au vieillissement a prévu des possibilités de prises en charge supplémentaires :

- aide au répit de l'aidant ;
- aide au relais de l'aidant hospitalisé.

Une majoration du plan d'aide pour l'accès aux aides au répit de l'aidant est possible. Elle peut prendre la forme d'heures d'aides pour le répit de l'aidant et/ou d'un hébergement temporaire et/ ou d'un accueil de jour.

En cas d'hospitalisation de l'aidant une prise en charge financière est possible sous forme d'heures d'aide humaine ou d'un accueil temporaire. Les services du Conseil départemental doivent être saisis dès connaissance de la date d'hospitalisation de l'aidant.