

2d - L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'allocation personnalisée d'autonomie est destinée à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière sur le territoire français et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale (AGGIR). Il s'agit des personnes qui sont dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à leur état physique ou mental, et qui nécessitent une prise en charge adaptée à leurs besoins.

L'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée par le conseil général de votre résidence.

Le dossier de demande est délivré par les services du département, les organismes de Sécurité sociale, des institutions sociales et médico-sociales, les centres communaux d'action sociale, les communautés de communes, ou encore les mutuelles avec lesquelles le conseil général a passé une convention.

La demande est adressée au président du conseil général accompagnée des pièces nécessaires à l'étude du dossier.

Pour aller plus loin :

Fiche pratique 2j « La prestation de compensation (PC) »

Fiche pratique 14a « L'admission à l'aide sociale »

Annexe « Formulaire cerfa n°10544*02 de déclaration d'une allocation personnalisée d'autonomie »

2d - L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) permet aux personnes âgées en perte d'autonomie, de bénéficier des aides et services nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

L'allocation personnalisée d'autonomie concerne aussi bien les personnes âgées résidant à domicile que les personnes âgées hébergées en établissement.

I. Qui peut-en bénéficier ?

L'APA est destinée à toute personne :

- attestant d'une résidence stable et régulière en France ;
- remplissant la condition d'âge : le droit est ouvert à partir à 60 ans ;
- remplissant les conditions de perte d'autonomie, évaluées à l'aide d'une grille nationale « AGGIR » : les personnes doivent être dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à leur état physique ou mental, et qui nécessitent une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Plus précisément, il s'agit des personnes qui ont besoin d'une aide pour la réalisation des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

L'APA n'est pas soumise à condition de ressources. Elle peut être attribuée aux personnes à domicile ou en établissement.

II. Comment est-elle attribuée ?

L'APA est accordée, sur demande de la personne adressée au président du conseil général accompagnée des pièces nécessaires à l'étude du dossier.

Le dossier de demande est délivré par les services du département ou, le cas échéant, par les organismes de Sécurité sociale, des institutions sociales et médico-sociales, des CCAS ou communautés de communes, des mutuelles avec lesquelles le conseil général a passé convention.

L'instruction de la demande d'APA comporte l'évaluation par une équipe médico-sociale du degré de perte d'autonomie et des besoins du demandeur, qu'il réside à domicile ou en établissement.

Le président du conseil général dispose d'un délai de 2 mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier sa décision.

III. Comment est-elle versée ?

Pour l'APA à domicile, les droits sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du président du conseil général.

Pour l'APA en établissement, les droits sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

Elle est servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou son représentant.

L'APA est une prestation individuelle : elle est donc versée à la personne âgée qui a sollicité l'allocation. Néanmoins, elle peut être versée directement aux services d'aide à domicile ou aux établissements assurant l'hébergement des personnes âgées et aux établissements de santé dispensant des soins de longue durée utilisés par le bénéficiaire de l'allocation, après accord de celui-ci.

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée selon une périodicité différente.

Deux types de contrôle peuvent être menés par le département : vérification des déclarations des intéressés et de l'effectivité de l'aide.

L'APA fait l'objet d'une révision périodique dont la fréquence est mentionnée sur la notification en fonction de l'état de santé du bénéficiaire et peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire.

IV. Quels sont les cas de suspension ?

Le versement de l'APA peut être suspendu dans plusieurs cas :

- à défaut du respect des obligations déclaratives auprès du président du conseil général,
- si la participation financière n'est pas acquittée par le bénéficiaire,
- si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs de dépenses,
- sur rapport de l'équipe médico-sociale, soit en cas de non-respect du plan d'aide et des préconisations de l'équipe médico-sociale visant à garantir la qualité des interventions, soit lorsque l'insuffisance des services rendus met en péril la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral du bénéficiaire,
- lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé, le service de la prestation est maintenu pendant 30 jours d'hospitalisation. Le service est ensuite suspendu.

V. Quel est son montant ?

L'APA à domicile est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminuée d'une participation qui reste à sa charge. La participation restant à la charge du bénéficiaire de l'APA est calculée au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il utilise, mais également en fonction de ses ressources.

Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne hébergée dans un établissement assurant l'hébergement de personnes âgées, elle est égale au montant des dépenses correspondant à son degré de perte d'autonomie dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie.

VI. Y-a-t-il des cas de récupération ?

Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font pas l'objet de recours en récupération sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire et sur le donataire. En revanche, un recours en récupération sur bénéficiaire revenu à meilleure fortune est envisageable.

VII. Que se passe-t-il en cas d'indu ?

Le recouvrement des sommes indument versées se fait soit par retenues sur le montant des allocations à venir, soit par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements.

L'action intentée par le président du conseil général se prescrit par 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

VIII. Quelles sont les voies de recours ?

En vue du règlement des litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie, une commission peut être saisie pour formuler des propositions.

Les recours contre les décisions relatives à l'APA sont formés devant les commissions départementales d'aide sociale (CDAS), dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

Ces décisions sont susceptibles d'appel devant la commission centrale d'aide sociale (CCAS) dans les 2 mois suivant la décision de la commission départementale.

Textes de référence :

Articles L.232-1 à L.232-28 du code de l'action sociale et des familles

Articles R.232-1 à R.232-61 du code de l'action sociale et des familles

Pour en savoir plus :

<http://www.service-public.fr/>