

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE (APA)



L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est une aide destinée à répondre aux besoins des personnes âgées pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. Elle est attribuée dans le cadre du maintien à domicile et repose sur l'élaboration d'un plan d'aide prenant en compte tous les aspects de la situation de la personne âgée.

Le montant maximum du plan d'aide varie selon le degré de perte d'autonomie (groupe GIR 1 à 4). Le montant de l'APA est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle (ticket modérateur) laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources.

CONDITIONS GENERALES

AGE : *art. R 232-1 du CASF*

Le demandeur doit être âgé de 60 ans ou plus.

NATIONALITE : *cf. CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE*

DOMICILE DE SECOURS : *cf. CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE*

DOMICILE : L'APA à domicile correspond à la situation du bénéficiaire qui habite effectivement chez lui ou au sein de sa famille. Mais la Loi assimile également aux personnes résidant à leur domicile, celles qui :

- résident, à titre onéreux, au domicile d'une famille d'accueil préalablement agréée par le Président du Conseil Départemental,
- sont hébergées en établissement pour personnes âgées dépendantes, d'une capacité d'accueil inférieure à 25 places autorisées (avec forfait soins),
- résident dans une résidence autonomie pour personnes âgées qui accueille des personnes valides.

PERTE D'AUTONOMIE : art. R232-3 et R232-4 du CASF

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée à toute personne remplissant les conditions de perte d'autonomie évaluée à l'aide d'une grille "AGGIR" (Autonomie Gériatrique Groupe Iso-Ressources) et classée dans l'un des groupes 1 à 4 de cette grille qui comprend 6 groupes au total.

RESSOURCES PRISES EN COMPTE POUR LE CALCUL DU TICKET MODERATEUR :

Le "*ticket modérateur*", appellation de la participation laissée à la charge du bénéficiaire de l'APA, dépend de ses ressources.

La loi du 28 décembre 2015 a modifié les modalités de calcul de cette participation pour diminuer le « reste à charge » et favoriser le recours à l'APA. Ainsi, l'article R. 232-11 du Code de l'action sociale et des familles, prévoit que :

- les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont inférieures ou égales à 0,725 fois le montant mensuel de la Majoration pour Tierce Personne (MTP) sont exonérées de toute participation financière,
- les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont supérieures à 0,725 fois et inférieures ou égales à 2,67 fois le montant mensuel de la MTP, voient leur participation modulée,
- les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont supérieures à 2,67 fois le montant de la MTP, ont un taux de participation égal à 0,90.

Cette participation est actualisée chaque année, en fonction des ressources du bénéficiaire et de l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

Art. L 232-3-1 du CASF.

Les ressources prises en compte (*article R232-5 du CASF*) correspondent au revenu déclaré 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.

À ces revenus, s'ajoutent les biens en capital qui ne sont ni exploités ni placés, censés pouvoir procurer au demandeur un revenu annuel évalué à :

- 3 % des biens en capital (essentiellement assurance vie).
- 50 % de leur valeur locative - pour des immeubles bâtis et 80 % de leur valeur locative s'il s'agit de terrains non bâtis (valeurs figurant sur les relevés de taxe foncière). 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, ou encore ses enfants ou petits-enfants.

Les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) sont également prises en compte. 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.

En Corrèze, en cas de surendettement, une exonération de la participation sur ressources peut être accordée, en tout ou partie, sur la durée du plan d'apurement de la dette. Dans ce cadre, la date de renouvellement du plan d'aide sera inférieure ou égale à la date d'apurement de la dette.

Les ressources suivantes ne sont pas prises en compte :

- ✓ les rentes viagères constituées par le résident ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- ✓ les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents (ex : pensions alimentaires),
- ✓ certaines prestations sociales,
- ✓ les revenus non déclarables : AAH - retraite du combattant, pensions attachées aux distinctions honorifiques - pensions militaires d'invalidité.

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ou à raison du divorce ou d'une séparation, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence, telle que fixée à l'article R. 232-6 du CASF.

Les montants respectifs de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de la participation financière font, en tant que de besoin, l'objet d'une réévaluation à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

RECUPERATION SUR SUCCESSION : *art. L 232-19 du CASF*

Les dépenses engagées au titre de l'APA ne peuvent faire l'objet d'aucun recours en récupération sur la succession, donation, legs. Néanmoins, le trop-perçu après décès constitue une créance auprès de la succession.

INCOMPATIBILITE : *art. L 232-23 du CASF*

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

- la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (article L355-1 du code de la sécurité sociale),
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation de compensation du handicap (PCH), (article L. 245-1 du CASF),
- l'allocation représentative de services ménagers ou d'une aide en nature versée par le Conseil Départemental au titre de l'aide sociale et accordée sous forme d'heures d'aide-ménagère.

DROIT D'OPTION : *art. R 232-61 du CASF*

Passage de l'ACTP ou de la PCH à l'APA

Toute personne ayant obtenu l'ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne) ou la PCH (Prestation de Compensation du Handicap), pour la première fois avant l'âge de 60 ans peut demander à bénéficier de l'APA, dès lors qu'elle remplit les conditions d'attribution propres à cette dernière prestation. Elle peut ainsi déposer un dossier à compter des 2 mois précédant son 60ème anniversaire.

30 jours au plus tard après le dépôt du dossier de demande complet, le Président du Conseil Départemental informe l'intéressé du montant d'Allocation Personnalisée d'Autonomie dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière. Dans les 15 jours, le demandeur doit faire connaître son choix au Président du Conseil Départemental par écrit. Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de la prestation dont il bénéficie.

PROCEDURE D'INSTRUCTION :

INSTRUCTION DE LA DEMANDE :

▪ Demande :

Pour bénéficier de l'APA, il faut en faire la demande. L'intéressé ou un membre de son entourage peut retirer un dossier de demande dans différents lieux :

- les services du département (Direction Autonomie MDPH et circonscriptions d'action sociale),
- les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS) et les mairies,
- les centres locaux d'information et de coordination (CLIC),
- les services d'aide à domicile,
- les organismes régis par le code de la mutualité,
- les hôpitaux.

▪ Constitution du dossier : *art. R 232-24 du CASF et annexe 2-3 du CASF*

Le dossier de demande complet doit contenir un certain nombre de pièces :

- une photocopie, au choix, du livret de famille, de la carte nationale d'identité, d'un passeport de la Communauté Européenne, d'un extrait ou d'un acte de naissance, du permis de conduire ; si le demandeur n'est pas ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, il doit remettre une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour en cours de validité,
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition au titre de l'impôt sur le revenu,
- une photocopie du justificatif des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties,
- un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP). Ce relevé doit être celui du futur bénéficiaire de la prestation et non celui d'un parent,
- un relevé annuel de la caisse de retraite principale,

- un certificat médical,
- une déclaration sur l'honneur relative au patrimoine (montants des capitaux mobiliers et biens immobiliers) avec les pièces justificatives (relevés bancaires),
- un formulaire de demande,
- l'autorisation de transmission du dossier par le Conseil départemental aux caisses de retraite en cas de rejet,
- une photocopie de la notification de retraite personnelle (attestant du versement ou non de la MTP).

La demande d'APA doit être adressée directement par le demandeur au Président du Conseil Départemental.

▪ Enregistrement de la demande : *art. R 232-23 du CASF*

Les services du département disposent de 10 jours pour accuser réception du dossier complet du demandeur ou informer le demandeur des éventuelles pièces manquantes. Dans ce dernier cas, et dès réception de ces justificatifs, les services ont à nouveau 10 jours pour en accuser réception et informer le demandeur que son dossier est désormais complet.

Dans tous les cas, le courrier accusant réception du dossier complet doit mentionner la date d'arrivée de ce dossier au Conseil Départemental. Cette date servira en effet de point de départ au délai maximum de deux mois imparti au Conseil Départemental pour l'instruction du dossier.

Dans le cadre de l'instruction, les services concernés peuvent vérifier les déclarations des intéressés en demandant toutes les informations utiles aux administrations publiques, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale et organismes de retraite complémentaire. Ces derniers sont tenus de les leur transmettre.

ELABORATION DU PLAN D'AIDE :

▪ Évaluation de la perte d'autonomie : *art. R 232-7 du CASF*

Le dossier complet est transmis à l'Équipe médico-sociale. L'évaluation du degré de dépendance du demandeur intervient dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement du dossier complet. Elle donne lieu à une visite à domicile d'au moins un des membres de l'équipe médico-sociale. L'intéressé est préalablement informé par les services du département de la date de cette visite. Le conjoint ou l'entourage peuvent y assister, avec l'accord express du demandeur.

Le degré de perte d'autonomie est évalué par un membre de l'équipe médico-sociale sur la base de la grille nationale AGGIR.

Si le demandeur appartient à l'un des GIR 1 à 4 : l'équipe médico-sociale lui adresse une proposition de plan d'aide indiquant le montant de sa participation dans les 30 jours qui suivent l'enregistrement du dossier complet. L'intéressé dispose alors de 10 jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour faire connaître par écrit ses observations ou son éventuel refus de tout ou partie du plan d'aide. En cas de refus, il reçoit alors une nouvelle proposition définitive dans les 8 jours par lettre recommandée avec avis de réception. Le refus express ou l'absence de réponse de l'intéressé dans les 10 jours sont alors considérés comme un abandon de sa demande.

Si le demandeur relève des GIR 5 et 6 : le degré de perte d'autonomie ne rend pas le demandeur éligible à l'APA. Sa situation ne justifie donc pas l'élaboration d'un plan d'aide. Dans ce cas un compte-rendu de visite est établi. Il est transmis, si l'équipe médico-sociale le juge opportun et sous réserve de l'accord du demandeur, à la caisse de retraite dont celui-ci relève, assorti des éléments sur l'appréciation de son degré dépendance, et le cas échéant l'évaluation de ses besoins.

PROPOSITION DU PLAN D'AIDE :

Le plan d'aide, cas général :

Le plan d'aide constitue une composante essentielle de l'APA à domicile, il recense précisément 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.

Ainsi, il dresse la liste de l'ensemble des aides nécessaires au maintien à domicile du bénéficiaire :

- heures d'aide ou de garde à domicile (de jour comme de nuit),
- téléalarme⁽¹⁾,
- aide à l'alimentation⁽²⁾,
- aides techniques : matériel à usage unique,
- aides techniques ponctuelles : petits matériels technique pour salle de bain, WC, lit, transferts, dans la limite de 500 € par an dans le respect du plafond du GIR, après accord de principe sur la base de devis,
- accueil de jour, frais d'accueil temporaire en établissement ou famille d'accueil (*cf. Fiche 2 ACCUEIL FAMILIAL*),
- la proposition définitive de plan d'aide est assortie de l'indication des autres aides utiles au maintien à domicile du bénéficiaire et de son aidant (art. L. 232-6 du CASF), notamment les aides techniques et les travaux d'adaptation du logement susceptibles de faire l'objet d'une prise en charge financière dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 233-1 ou par l'Agence nationale de l'habitat.

¹Télé assistance et pack domotique :

Le Département de la Corrèze propose un service de téléassistance et domotique, au moyen d'une délégation de service public, aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux personnes reconnues handicapées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

2 L'Aide à l'Alimentation

En Corrèze, depuis le 1^{er} juin 2022, une nouvelle aide financière à la journée alimentaire est versée aux personnes les plus modestes afin d'accéder à un niveau d'alimentation suffisant. Ainsi, les personnes âgées ayant des ressources inférieures à 831,35 € peuvent prétendre à une aide journalière de 1,50 € sur 365 jours.

Cette aide est proposée au plan d'aide lieu lors de la visite à domicile de l'équipe médico-sociale.

- **Le besoin de répit des aidants :** *art. D232-9-1 du CASF*

Le décret 2016-210 du 26 février 2016, prend en considération la possibilité d'un temps de répit pour l'aidant. Ainsi, si la personne âgée est assistée d'un proche (par exemple : membre de sa famille), l'équipe médico-sociale doit apprécier le besoin de répit de cet aidant en même temps qu'elle évalue la situation de la personne âgée, soit à l'occasion d'une première demande ou d'une demande de révision, soit à la demande du proche aidant.

Elle propose, dans le cadre du plan d'aide et afin d'organiser ce répit, le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

Si ce proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qu'il ne peut pas être remplacé par une autre personne à titre non professionnel, la personne âgée peut bénéficier d'une majoration du montant de son plan d'aide au-delà des plafonds en vigueur. Cette majoration annuelle ne peut pas excéder 0,453 fois le montant mensuel de la MTP.

Le Département de la Corrèze a instauré un forfait dit « relayage ». Ce forfait permet de recourir à un service de relayage à domicile au profit des aidants familiaux souhaitant bénéficier d'une période de répit. Un professionnel vient au domicile remplacer l'aidant pour s'occuper du proche aidé, 24h/24.

Afin de connaître les modalités financières, il convient de se référer à la grille tarifaire votée chaque année en assemblée plénière.

Le plan d'aide, cas particuliers :

- **Le besoin en cas d'hospitalisation de l'aidant :**

En cas d'hospitalisation d'un proche aidant qui ne peut être remplacé et dont la présence ou l'aide est indispensable au maintien à domicile, une majoration ponctuelle de l'APA peut être accordée à la personne âgée. Son montant peut atteindre jusqu'à 0,9 fois le montant mensuel de la MTP au-delà des plafonds de l'APA, (*article D. 232-9-2 du CASF*).

Le bénéficiaire ou son proche aidant adresse une demande au Président du Conseil Départemental indiquant la date et la durée prévisibles de l'hospitalisation, assortie des documents en attestant les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant, la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée, la demande est adressée dès que la date est connue, et au maximum un mois avant cette date. L'équipe médico-sociale propose alors au

bénéficiaire de l'APA et à son aidant, les solutions de relais les plus adaptées pour la durée de l'hospitalisation de l'aidant.

En cas d'absence de réponse du Président du Conseil Départemental huit jours avant la date de l'hospitalisation et en cas d'urgence, la majoration est attribuée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision. La différence éventuelle entre le montant accordé à titre provisoire et le montant prévu par la décision du Président du Conseil Départemental, pour ce qui concerne la période de relais non encore effectuée, peut être récupérée par le département (art. D. 232-31 du CASF).

Dans les situations d'urgence, le Président du Conseil Départemental propose et, si nécessaire, organise et met en place la solution de relais la plus adaptée.

- **La procédure d'urgence**

En Corrèze, dans le cadre de sortie d'hôpital, ou en cas d'événement particulier (décès du conjoint, aggravation subite de la situation de dépendance...) un plan d'aide ou une révision peut être accordée dans l'urgence sur la base :

- d'une évaluation médicale selon grille AGGIR
- du rapport et des préconisations de l'assistante sociale de l'hôpital lors de la sortie d'un hospitalier.

A titre dérogatoire, si l'assistante sociale de l'hôpital ou le service de coordination ne parviennent pas à réunir les pièces nécessaires à l'examen des ressources, l'admission dans l'urgence sera néanmoins étudiée dès lors qu'il s'agit d'une personne isolée socialement. En revanche, le dossier devra être complet pour l'attribution de l'APA.

La régularisation de la participation sur ressources, quand elle existe, sera pratiquée rétroactivement lors de la décision d'attribution de l'APA.

- **Les bénéficiaires résidant :**

- **en famille d'accueil :** *(cf. Fiche 2 ACCUEIL FAMILIAL), art. R 232-8 CASF*

Sur proposition de l'équipe médico-sociale, le plan d'aide peut prendre en charge dans la limite des plafonds maximum attribuables par GIR :

- une partie de l'indemnité en cas de sujétions particulières : GIR1 et 2 jusqu'à 1.46 fois la valeur horaire du SMIC par jour et GIR 3 et 4 jusqu'à 0.73 fois la valeur horaire du SMIC par jour,
- une partie de l'indemnité de frais d'entretien : GIR 1 à 4 jusqu'à 2 fois la valeur du minimum garanti.

- **dans des structures de moins de 25 lits** (avec forfait soins) : *art. L232-5 du CASF*

Le plan d'aide est établi sur la base des tarifs dépendance de l'établissement dans la limite du montant plafond du GIR. En Corrèze, l'APA à domicile n'est pas cumulable avec une aide sociale à l'hébergement, à ce jour.

▪ **dans des résidences autonomie** : *art. L313-12 du CASF*

Le dispositif de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile s'applique pour les foyers logements n'ayant pas signé de convention tripartite avec l'État et le Président du Conseil départemental dès lors que le résident fait appel à un service de maintien à domicile pour lui assurer l'aide dont il a besoin.

▪ **à la maison de retraite à domicile M@DO**

Dans la limite du montant plafond attribué par Groupe Iso Ressources de 1 à 4, diminué du montant dû au titre de la participation sur ressources.

Le plan d'aide est validé pour chacun des bénéficiaires par l'équipe médico-sociale du Conseil Départemental, le gestionnaire de cas et le Médecin Coordonnateur de M@DO.

La mission d'information de l'équipe médico-sociale : *art. L232-6 du CASF*

La Loi du 28 décembre 2015 précise que l'équipe médico-sociale informe le demandeur de l'APA de l'ensemble des modalités d'intervention existantes. Elle recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu des besoins. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné.

Le bénéficiaire de l'APA peut ainsi choisir :

- d'employer et de rémunérer une ou plusieurs personnes intervenant à son domicile (à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité). Il devient lui-même employeur, soit directement, soit par le biais d'un service mandataire,
- de faire appel à des organismes prestataires autorisés qui mettent à sa disposition un ou plusieurs intervenants à domicile. La prestation de service donne lieu à une facturation que l'APA permet d'acquitter. Les intervenants à domicile sont salariées par l'organisme qui garantit aussi la continuité du service et le remplacement de l'aide à domicile en cas d'absences.

Sauf refus exprès du bénéficiaire, l'APA est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile autorisé pour :

- les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social,
- les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale AGGIR.

ATTRIBUTION DE L'AIDE :

MODALITES D'ATTRIBUTION : *Articles L232-12 et L232-14 du CASF*

En règle générale :

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée par décision du Président du Conseil Départemental et servie par le département sur proposition de l'équipe médico-sociale. Les droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil Départemental (article L. 232-12 du CASF) pour une période de 3 mois à 4 ans.

En Corrèze, une rétroactivité est possible, à compter de la date de dossier complet, dans le cadre de révision de prise en charge validée, sous réserve d'effectivité (avec présentation de justificatifs avant la décision) dès lors que l'aggravation de l'état de dépendance aura été validé par le médecin de l'équipe médico-sociale.

La décision notifiée, mentionne:

- la durée de validité de la décision,
- le montant mensuel de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie,
- la participation financière éventuelle du demandeur.

Le Président du Conseil Départemental dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

En cas de refus d'attribution de l'APA, la décision doit être motivée et doit mentionner les possibilités de recours ouvertes à l'intéressé.

En cas d'urgence :

Dans un délai de 48 heures à réception de la demande, après instruction rapide du dossier, le Président du Conseil départemental peut attribuer un plan d'aide APA d'une durée maximum de 2 mois et faire procéder par les services de coordination sur le territoire à la mise en œuvre effective du plan d'aide proposé.

MONTANT DU PLAN D'AIDE :

Cas général : *article R232-10 CASF*

Le montant maximum du plan d'aide attribuable est fixé par un barème arrêté au niveau national. Calculé à partir de la valeur de la majoration pour tierce personne (MTP), il varie selon le degré de perte d'autonomie (groupe GIR 1 à 4).

En cas de décision hors délai (article R232-29 CASF) :

Au terme du délai légal d'instruction, à défaut d'une notification, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est réputée accordée pour une somme forfaitaire équivalente à la moitié du plafond du GIR 1, à compter de la date d'ouverture des droits, jusqu'à ce que la décision expresse le concernant soit notifiée à l'intéressé. Cette avance s'imputera sur les montants de l'APA qui seront versés après la décision sur le fond de la demande.

En cas d'urgence (article R232-29 CASF) :

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le Président du Conseil Départemental attribue l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à titre provisoire soit une somme forfaitaire équivalente à la moitié du plafond du GIR 1, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu au quatrième alinéa de l'article L. 232-14.

VERSEMENT DE L'AIDE : art. R232-30 et R232-32 du CASF

Montant versé

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 (le « ticket modérateur ») et calculée en fonction de ses ressources.

Modalités de versement

L'APA est versée mensuellement à son bénéficiaire, au plus tard le 10 du mois pour lequel elle est servie. Cependant, une partie de son montant peut être versée selon une périodicité différente. Cette possibilité est notamment ouverte dans le cas où l'achat d'une aide technique ou le financement de travaux d'adaptation du logement est nécessaire.

En cas d'hospitalisation :

- le versement de l'allocation est maintenu pendant 30 jours, puis repris le 1^{er} jour du mois du retour à domicile du bénéficiaire.
- le versement de l'APA est suspendu dès le 1^{er} jour d'hospitalisation si le bénéficiaire a recours à un service prestataire.

Quel que soit le mode d'intervention, les frais engagés le jour de l'admission à l'hôpital sont pris en charge, l'absence étant enregistrée le lendemain. Le versement est à nouveau effectif le jour du retour à domicile.

Dans le cadre de l'habitat inclusif, l'APA peut être mutualisée, sous réserve de l'accord express du bénéficiaire et versée directement au porteur de projet.

REVISION DE L'AIDE : art. R 232-28 et R 232-6 du CASF

La décision déterminant le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie fait l'objet d'une révision périodique dans le délai qu'elle détermine lors de l'attribution en fonction de l'état du bénéficiaire (entre 2 mois et 4 ans). Elle peut aussi être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil Départemental si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire ou de son proche aidant, au vu de laquelle cette décision est intervenue.

VOIES DE RECOURS : cf. CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

CONTROLE D'EFFECTIVITE DE L'AIDE: art. L 232-7 et 16 du CASF

Dans le délai d'un mois à compter de la notification d'attribution de la prestation le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil Départemental le ou les salariés d'aide à domicile. Sans réponse dans ce délai imparti, la prestation peut être suspendue.

En Corrèze, les justificatifs des dépenses sont réclamés trimestriellement. La mobilisation de l'allocation versée doit être justifiée, ainsi tout montant perçu par le bénéficiaire non justifié par des dépenses liées est considéré comme un indu à rembourser.

Un contrôle trimestriel est effectué au vu :

- des fiches de paye des intervenants à domicile en CESU, emploi direct
- des factures relatives aux frais engagés pour les autres dépenses prévues au plan d'aide (couches, téléassistance, accueil de jour, portage de repas...).

L'action intentée par le Président du Conseil Départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans. *art. L 232-25 du CASF*

Le Département peut également effectuer des contrôles à domicile pour mesurer que le plan d'aide prescrit est effectivement mis en œuvre. A la suite de ces visites à domicile, une révision du plan d'aide pourra intervenir pour ajuster la prescription à l'évolution des besoins.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'intéressé mentionnée à l'article L. 232-4 est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (*article D232-31 du CASF*).

Tout paiement indu est récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements. Les retenues ne peuvent excéder, par versement, 20 % du montant de l'allocation versée. Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal au montant mentionné ci-avant.

SUSPENSION DE L'AIDE :

Le plan d'aide pourra être suspendu (*art. L232-7 CASF*):

- si la déclaration des salariés employés n'est pas adressée au Président du Conseil Départemental dans le mois suivant la notification de la décision d'attribution,
- si la participation (ticket modérateur L232-4 CASF) n'est pas acquittée,

- si les justificatifs de dépenses correspondant aux montants de l'allocation perçue et de la participation financière ne sont pas produits dans un délai d'un mois suivant la demande des services du département,
 - sur rapport de l'équipe médico-sociale, soit en cas de non-respect des préconisations du plan d'aide, soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral du bénéficiaire,
 - en cas d'hospitalisation pour recevoir des soins, au-delà de 30 jours. Dès le 1^{er} jour d'hospitalisation si le bénéficiaire de l'APA a recours à un service prestataire.
 - au jour de l'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées
 - après 90 jours d'hébergement temporaire (Établissement ou famille d'accueil) dans le cadre d'un plan d'aide ne comprenant que cette prestation
 - en Corrèze, en cas de décès, à la fin du mois du décès. La récupération d'indus n'est pas pratiquée dans ce cas. La prestation est maintenue du jour du décès à la fin du mois.
- Néanmoins pour les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie ayant opté pour le paiement direct au service prestataire, la prestation est suspendue au jour du décès.