

NOTE JURIDIQUE

- PRESTATION -

OBJET : L'allocation personnalisée d'autonomie

Base juridique

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

SOMMAIRE

1. Conditions d'attribution

- 1.1 Condition de résidence
- 1.2 Condition d'âge
- 1.3 Condition de perte d'autonomie

2. Procédure d'attribution

- 2.1 La demande
- 2.2 Instruction de la demande
 - 2.2.1 Evaluation à domicile
 - 2.2.2 Evaluation en établissement
- 2.3 La décision d'attribution
 - 2.3.1 Compétence
 - 2.3.2 Délai de réponse
 - 2.3.3 Contenu de la décision
 - 2.3.4 Date d'ouverture des droits
- 2.4 Le versement
 - 2.4.1 Débiteur
 - 2.4.2 Destinataire
 - 2.4.3 Périodicité
 - 2.4.4 Le cas de non-versement
- 2.5 Contrôle
- 2.6 Modification du droit
 - 2.6.1 Révision
 - 2.6.2 Suspension
 - 2.6.3 Indu
- 2.7 Récupération

3. Montant

- 3.1 Calcul de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile
 - 3.1.1 Le montant maximal du plan d'aide
 - 3.1.2 Le calcul des ressources de l'allocataire
 - 3.1.3 Calcul de la participation financière de l'allocataire
 - 3.1.4 Majoration de la participation financière
- 3.2 Calcul de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement
 - 3.2.1 Les tarifs dépendance
 - 3.2.2 Le calcul des ressources de l'allocataire
 - 3.2.3 Calcul de la participation financière de l'allocataire
- 3.3 Montant forfaitaire

4. Règles de cumul

- 4.1 Cumuls interdits
- 4.2 Cumuls autorisés
 - 4.2.1 APA et soins infirmiers à domicile
 - 4.2.2 APA et aides de la CNAV
- 4.3 Droit d'option entre l'APA et autres prestations
 - 4.3.1 APA et ACTP
 - 4.3.2 APA et prestation de compensation

5. Contentieux

- 5.1 Résolution amiable du litige
- 5.2 Recours contentieux

ANNEXE : Grille Autonomie Gérontologique Groupes Iso-ressources (AGGIR)

L'allocation personnalisée d'autonomie a été instituée par une loi du 20 juillet 2001¹ : elle s'est substituée à la prestation spécifique dépendance (PSD) au 1^{er} janvier 2002.

La prestation spécifique dépendance, fondée sur une logique d'assistance, n'était plus en mesure de répondre aux exigences posées par l'accroissement des situations de dépendance en France. Le gouvernement a donc créé une allocation s'engageant dans le sens d'une couverture plus universelle du risque dépendance.

L'objectif est de permettre aux personnes en perte d'autonomie, de bénéficier des aides et services nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Cette aide doit être personnalisée et doit répondre aux besoins particuliers de chaque bénéficiaire.

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

L'allocation personnalisée d'autonomie a le caractère d'une prestation en nature².

L'allocation personnalisée d'autonomie est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable³.

¹ Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie

² Art. L.232-2 du code de l'action sociale et des familles

³ Art. L.232-25 du code de l'action sociale et des familles

1. Conditions d'attribution

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est destinée à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie évaluée à l'aide d'une grille nationale⁴.

1.1 La condition de résidence

Pour prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), le demandeur doit résider en France⁵ de façon stable et régulière⁶.

Les personnes étrangères doivent justifier de la régularité de leur séjour en France, en étant détenteur de la carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France⁷.

Remarque : les personnes âgées dépendantes résidant dans un établissement d'hébergement situé dans un pays limitrophe à la France ne peuvent prétendre à l'APA car celle-ci est considérée comme une prestation en nature d'assurance maladie, en conséquence, le principe est celui de l'application de la législation de l'État de résidence⁸.

1.2 La condition de d'âge⁹

Le droit à l'allocation personnalisée d'autonomie est ouvert à partir à 60 ans¹⁰.

En revanche, il n'y a pas de limite d'âge maximale pour y prétendre.

1.3 La condition de perte d'autonomie

Peuvent prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie, les 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 besoins¹¹.

Plus précisément, cette allocation est attribuée aux personnes :

- qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie
- dont l'état nécessite une surveillance régulière¹².

Le degré de perte d'autonomie des demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne est évalué par référence à une grille nationale¹³, appelé grille AGGIR¹⁴ (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources).

⁴ Article L.232-2 du code de l'action sociale et des familles

⁵ Article L.232-1 du code de l'action sociale et des familles

⁶ Article L.232-2 du code de l'action sociale et des familles

⁷ Article R.232-2 du code de l'action sociale et des familles

⁸ Réponse ministérielle n° 13000 du 14 juillet 2003

⁹ Article L.232-1 du code de l'action sociale et des familles

¹⁰ Article R.232-1 du code de l'action sociale et des familles

¹¹ Article L.232-1 du code de l'action sociale et des familles

¹² Article L.232-1 du code de l'action sociale et des familles

¹³ Article R.232-3 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴ Annexe 2-1 du code de l'action sociale et des familles

L'évaluation se fait sur la base de 10 variables d'activités corporelles et mentales (dites discriminantes) et de 7 variables domestiques et sociales (dites illustratives)¹⁵.

Les variables discriminantes de la grille AGGIR : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacement à l'intérieur, déplacement à l'extérieur, alerter. Les variables illustratives de la grille AGGIR : gestion, cuisine, ménage, transport, achats, suivi du traitement, activités de temps libre.

Les données recueillies permettent de classer les demandeurs en 6 groupes en fonction des aides directes à la personne et des aides techniques nécessaires au regard de leur état.

Les personnes classées dans l'un des groupes 1 à 4 de la grille nationale bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie, sous réserve de remplir les autres conditions¹⁶.

Le fait d'avoir bénéficié jusqu'à 60 ans d'une pension d'invalidité dont la finalité est de compenser la réduction de capacité de travail ou de gain d'une personne exerçant une activité professionnelle, n'est pas de nature à justifier l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, dès lors que la personne - quand bien même son état de santé peut rendre douloureux et pénible l'accomplissement de certains actes de sa vie quotidienne - ne présente pas le degré de perte d'autonomie requis dans l'accomplissement de ces actes¹⁷.

Remarque : l'éligibilité à l'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas soumise à condition de ressources. En revanche, les ressources du demandeur seront prises en compte pour déterminer le degré de participation de celui-ci¹⁸.

¹⁵ Se référer à l'annexe de la présente note

¹⁶ Article R.232-4 du code de l'action sociale et des familles

¹⁷ Commission centrale d'aide sociale 3 décembre 2003 n°031515

¹⁸ Se référer au titre « 3. Montant »

2. Procédure d'attribution

2.1 Demande

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée sur demande de la personne¹⁹.

Le dossier de demande est délivré par les services du département ou, le cas échéant, par des organismes de Sécurité sociale, des institutions sociales et médico-sociales, des CCAS ou communautés de communes, des mutuelles avec lesquels le conseil général a passé convention²⁰.

La demande est adressée au président du conseil général.

Celui-ci dispose d'un délai de 10 jours pour en accuser réception et pour informer de son dépôt le maire de la commune de résidence du demandeur²¹.

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

- pour les bénéficiaires hébergés en établissement²², la date d'enregistrement correspond à la date d'ouverture des droits²³.
- pour les bénéficiaires résidant à leur domicile, la date d'enregistrement fait courir le délai de deux mois imparti au président du conseil général pour notifier sa décision : par conséquent, la date d'ouverture des droits s'entend comme la date de la notification de cette décision²⁴.

Les pièces suivantes doivent être jointes à la demande²⁵ :

- les éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration destinée au calcul de l'impôt sur le revenu
- la photocopie du livret de famille, ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de l'Union européenne ou un extrait de naissance ou, s'il s'agit d'une personne étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour
- 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

Lorsqu'il constate que le dossier présenté est incomplet, le président du conseil général fait connaître au demandeur, dans le délai de 10 jours à compter de la réception de la demande, le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes²⁶.

¹⁹ Article L.232-2 du code de l'action sociale et des familles

²⁰ Article R.232-23 du code de l'action sociale et des familles

²¹ Article R.232-23 du code de l'action sociale et des familles

²² Etablissements mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

²³ Article R.232-23 du code de l'action sociale et des familles

²⁴ Article R.232-23 du code de l'action sociale et des familles

²⁵ Article R. 232-24 et Annexe 2-3 du code de l'action sociale et des familles

²⁶ Article R.232-23 du code de l'action sociale et des familles

2.2 Instruction de la demande

En plus des vérifications administratives (âge, résidence), 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.

2.2.1 L'évaluation à domicile :

Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à son domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale²⁷.

➤ La notion de domicile :

Outre les personnes vivant à leur domicile, sont considérées comme résidant à domicile les personnes accueillies dans un des cas suivants²⁸ :

- les établissements de petite taille²⁹ : les établissements d'hébergement pour personnes âgées d'une capacité inférieure à 25 places autorisées sont assimilés au domicile pour l'attribution de l'APA.
- l'accueil familial à titre onéreux³⁰ : les personnes accueillies par des particuliers à titre onéreux sont considérées comme résidant à domicile pour l'attribution de l'APA.
- les communautés religieuses³¹ : la DGAS a précisé que les communautés religieuses gérées par des congrégations n'étant pas assimilables à des établissements sociaux, les religieux âgés et dépendants qui y sont accueillis relèvent de l'APA à domicile, et non de l'APA en établissement.
- les établissements pénitentiaires³² : les personnes âgées de plus de 60 ans admises en établissement pénitentiaire peuvent bénéficier de l'APA. Cette situation est assimilée à celle d'un bénéficiaire de l'APA à domicile.

➤ Procédure :

L'instruction de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie comporte donc³³ :

- l'évaluation du degré de perte d'autonomie du demandeur
- s'il y a lieu, l'élaboration d'un plan d'aide par l'équipe médico-sociale³⁴. Lorsqu'il n'y a pas lieu d'élaborer un plan d'aide, un compte rendu de visite comportant des conseils est établi.

La demande d'allocation personnalisée d'autonomie est donc instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social³⁵.

Au cours de la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant à l'allocation personnalisée d'autonomie.

²⁷ Article L.232-3 du code de l'action sociale et des familles

²⁸ Article L.232-5 du code de l'action sociale et des familles

²⁹ Article L. 313-12 II du code de l'action sociale et des familles

³⁰ Article L. 441-1 à L. 443-10 du code de l'action sociale et des familles

³¹ *Lettre DGAS/5 B 4 décembre 2002 relative au régime de l'APA dans les communautés religieuses gérées par des congrégations*

³² *Note d'information DGAS/2C n°2002-536 du 23 octobre 2002*

³³ Article L.232-14 du code de l'action sociale et des familles

³⁴ Mentionnée à l'article L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles

³⁵ Article R.232-7 du code de l'action sociale et des familles

Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé³⁶.

Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte le médecin désigné, le cas échéant, par le demandeur. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile.

L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision de l'allocation personnalisée d'autonomie³⁷.

L'équipe médico-sociale recommande, dans un plan d'aide, les services et les modalités de leurs interventions. L'équipe médico-sociale inscrit donc dans le plan d'aide les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées en fonction :

* du besoin d'aide

* de l'état de perte d'autonomie du bénéficiaire³⁸

Néanmoins, lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide, un compte-rendu de visite est établi³⁹. En pratique, ce sera le cas pour les personnes classées dans les GIR 5 et 6, exclues du bénéfice de l'APA.

Dans un délai de 30 jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse cette proposition de plan d'aide à l'intéressé, assortie de l'indication du taux de sa participation financière.

Celui-ci dispose d'un délai de 10 jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification : dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les 8 jours.

En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de 10 jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée⁴⁰.

Attention : dans les cas de perte d'autonomie les plus importants, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile agréé⁴¹.

Le refus exprès du bénéficiaire doit être formulé par écrit sur le plan d'aide soumis à l'acceptation de l'intéressé⁴².

Il a notamment été jugé que lorsque la personne n'a pas exprimé de refus exprès dans les conditions prévues, elle n'est pas fondée à demander la réformation de la décision du président du conseil général en ce qu'elle lui impose le recours à un prestataire extérieur, et non à sa fille, pour la mise en œuvre du plan d'aide défini par l'équipe médico-sociale⁴³.

Il s'agit :

- des 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
- des personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale

³⁶ Article R.232-7 du code de l'action sociale et des familles

³⁷ Article R.232-7 du code de l'action sociale et des familles

³⁸ Article L.232-6 du code de l'action sociale et des familles

³⁹ Article R.232-7 du code de l'action sociale et des familles

⁴⁰ Article R.232-7 du code de l'action sociale et des familles

⁴¹ Article L.232-6 du code de l'action sociale et des familles

⁴² Article R.232-13 du code de l'action sociale et des familles

⁴³ Commission centrale d'aide sociale du 19 janvier 2005 n° 040454

➤ Dépenses prises en compte :

L'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale⁴⁴.

Les dépenses figurant dans le plan d'aide susceptibles d'être prises en charge par l'APA doivent être des dépenses d'aides (excluant les soins) se rapportant à l'une des variables de la grille AGGIR nécessaires au soutien à domicile dans de bonnes conditions.

Ces dépenses s'entendent notamment⁴⁵ :

- * de la rémunération de l'intervenant à domicile
- * du règlement des frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services autorisés à cet effet
- * du règlement des services rendus par les accueillants familiaux
- * des dépenses de transport, d'aides techniques, d'adaptation du logement
- * toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire

Le président du conseil général conserve la possibilité d'élargir ce critère, en fonction des préconisations de l'équipe médico-sociale. Il apparaît alors adapté, notamment s'il s'agit d'aides techniques liées à une maladie, que le médecin de l'équipe médico-sociale soit consulté et formule un avis motivé.

En tout état de cause, l'APA n'a pas vocation à prendre en charge des dépenses qui relèvent de l'assurance maladie et des mutuelles⁴⁶.

Par exemple, l'APA ne financera pas⁴⁷ les dépenses liées à la maladie (du type seringues, sonde ou autres produits techniques) inscrites -TIPS (tarification interministérielle des prestations sanitaires) même si elles ne sont pas totalement prises en charge par l'assurance maladie, car il s'agit de dépenses d'acquisition de matériels directement liées à la maladie qui ne se rapportent pas à l'une des variables de la grille AGGIR. En revanche, l'APA pourra prendre en charge une partie des frais non couverts par le TIPS ou la mutuelle d'un fauteuil roulant, d'un lève-personne, d'un lit médicalisé ou de cannes anglaises car ces dépenses se rapportent aux variables discriminantes « déplacement à l'intérieur », « déplacement à l'extérieur » ou « transferts ». L'APA pourra également couvrir les frais liés aux changes pour des personnes incontinentes, cette dépense se rapportant à la variable discriminante « élimination ».

Les frais supplémentaires de chauffage liés à une maladie mais qui s'avèrent indispensables au soutien à domicile dans de bonnes conditions, constitue un cas dérogatoire. En effet, les frais de chauffage supplémentaires, en l'occurrence, sont liés à la maladie et ne se rapportent pas à l'une des 17 variables de la grille AGGIR. Cependant, il s'agit d'un cas donnant lieu à une marge d'appréciation du président du conseil général après avis motivé du médecin de l'équipe médico-sociale car ces dépenses de chauffage sont la condition indispensable à un maintien à domicile dans de bonnes conditions⁴⁸.

⁴⁴ Article L.232-3 et R.232-8 du code de l'action sociale et des familles

⁴⁵ Article R.232-8 du code de l'action sociale et des familles

⁴⁶ Note d'information DGAS/2C n°2002-536 du 23 octobre 2002

⁴⁷ Exemples fournis dans la note d'information DGAS/2C n°2002-536 du 23 octobre 2002

⁴⁸ Note d'information DGAS/2C n°2002-536 du 23 octobre 2002

2.2.2 L'évaluation en établissement :

➤ Les établissements concernés :

Il s'agit des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées⁴⁹ et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée⁵⁰.

Le droit à l'APA est ainsi ouvert aux personnes résidant dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ou les établissements de santé assurant l'hébergement de personnes âgées.

Sont visés :

- les maisons de retraite médicalisées ou non
- les logements foyers médicalisés ou non
- les maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes
- les services de soins de longue durée (ex-long séjour hospitalier)

➤ La procédure d'évaluation :

Le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé par l'équipe médico-sociale de la structure sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie⁵¹.

L'intéressé est ainsi classé, au moyen de la grille AGGIR, dans un des six groupes.

Ce classement détermine le tarif dépendance qui lui sera applicable et, par conséquent, le montant de l'allocation qui lui sera versé, après prise en compte de ses ressources.

2.3 La décision d'attribution

2.3.1 Compétence

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision du président du conseil général⁵² sur proposition d'une commission présidée par lui-même. Cette commission propose au président du conseil général les montants correspondant aux besoins des personnes (évalués en fonction des préconisations du plan d'aide) et à leurs ressources.

Le président du conseil général peut refuser la proposition de la commission. Dans ce cas, celle-ci formule une nouvelle proposition lors de sa plus proche réunion⁵³.

2.3.2 Délai de réponse

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 au bénéficiaire sa décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie⁵⁴.

⁴⁹ Mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 : « *Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale* »

⁵⁰ Mentionnés 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique : « *Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet de dispenser (...) 2° Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien* ».

⁵¹ Article R. 232-18 et R.314-170 du code de l'action sociale et des familles

⁵² Article L.232-12 du code de l'action sociale et des familles

⁵³ Article D. 232-25 du code de l'action sociale et des familles

⁵⁴ Article L.232-14 du code de l'action sociale et des familles

A défaut d'une notification au terme de ce délai, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire, à compter de la date d'ouverture des droits, jusqu'à ce que la décision expresse le concernant soit notifiée à l'intéressé.

Néanmoins, en cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du conseil général attribue pour un montant forfaitaire l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de 2 mois⁵⁵.

2.3.3 Contenu de la décision

La décision accordant l'allocation personnalisée d'autonomie mentionne⁵⁶ :

- le délai de révision périodique⁵⁷ de la décision
- le montant mensuel de l'allocation
- le montant de la participation financière du bénéficiaire
- le montant du 1^{er} versement

Remarque : la réglementation ne prévoit pas de durée d'attribution de l'APA. C'est donc le président du conseil général qui doit la fixer, en fonction de l'évolution de l'état de santé et de la situation du bénéficiaire.

2.3.4 Date d'ouverture des droits

Pour l'attribution de l'APA à domicile, 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 général⁵⁸.

Pour l'attribution de l'APA en établissement, les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet⁵⁹.

2.4 Versement de l'allocation

2.4.1 Débiteur de l'allocation

Elle est servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou son représentant⁶⁰.

L'allocation personnalisée d'autonomie est servie aux personnes sans résidence stable par le département où elles sont domiciliées⁶¹.

2.4.2 Destinataire

L'allocation personnalisée d'autonomie 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 domicile⁶² ou aux établissements assurant l'hébergement des personnes âgées⁶³ et établissements de santé dispensant des soins de longue durée⁶⁴ utilisés par le bénéficiaire de l'allocation, après accord du bénéficiaire⁶⁵.

⁵⁵ Article L.232-12 du code de l'action sociale et des familles

⁵⁶ Article R.232-27 du code de l'action sociale et des familles

⁵⁷ Article R. 232-28 du code de l'action sociale et des familles

⁵⁸ Article L.232-14 du code de l'action sociale et des familles

⁵⁹ Article L.232-14 du code de l'action sociale et des familles

⁶⁰ Article L.232-12 du code de l'action sociale et des familles

⁶¹ Article L.232-12 du code de l'action sociale et des familles

⁶² Notamment ceux mentionnés à l'article L.129-1 du code du travail

Le bénéficiaire de cette allocation peut modifier à tout moment les conditions dans lesquelles il est procédé à ce versement direct.

Lorsqu'elle est versée directement à son bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée.

Le 1^{er} versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution et comprend le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie due à compter de la date d'ouverture des droits⁶⁶.

2.4.3 Périodicité

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement à son bénéficiaire. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée selon une périodicité différente⁶⁷.

En effet, dans le cadre l'APA à domicile, certaines dépenses peuvent, sur proposition de l'équipe médico-sociale, être versées, selon une périodicité autre que mensuelle⁶⁸.

C'est le cas :

- du règlement de frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements autorisés à cet effet, ainsi qu'aux
- des dépenses d'aides techniques et d'adaptation du logement lorsque ces dernières concernent la résidence principale

Cependant, ce versement ne peut prendre en compte que des dépenses correspondant à 4 mensualités groupées au cours d'une même année⁶⁹.

2.4.4 Le cas de non-versement

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, estimé par le plan d'aide après déduction de la participation financière du bénéficiaire, est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du SMIC horaire⁷⁰.

Remarque : L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par 2 ans. Le bénéficiaire doit alors 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 recevable⁷¹.

2.5 Contrôle

Deux types de contrôle peuvent être menés par le département⁷² :

- vérification des déclarations des intéressés

⁶³ Mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 : « Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale »

⁶⁴ Mentionnés 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique : « Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet de dispenser (...) 2° Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien ».

⁶⁵ Article L.232-15 du code de l'action sociale et des familles

⁶⁶ Article R.232-30 du code de l'action sociale et des familles

⁶⁷ Article L.232-14 du code de l'action sociale et des familles

⁶⁸ Article D.232-33 du code de l'action sociale et des familles

⁶⁹ Article D.232-33 du code de l'action sociale et des familles

⁷⁰ Article D. 232-31 du code de l'action sociale et des familles

⁷¹ Article L.232-25 du code de l'action sociale et des familles

⁷² Article L.232-16 du code de l'action sociale et des familles

- effectivité de l'aide⁷³

Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie 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 solidarité⁷⁴
- recourir à un salarié ou à un service d'aide à domicile agréé : dans ce cas, l'allocation personnalisée d'autonomie peut être versée sous forme de chèque emploi-service universel⁷⁵

Dans le 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 général le (ou les) salarié(s) ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie⁷⁶.

Il en va de même pour tout changement ultérieur de salarié ou de service.

Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans sa déclaration⁷⁷.

Par la suite, à la demande du président du conseil général, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie qu'il a perçu et de sa participation financière⁷⁸.

Les bénéficiaires de l'APA sont tenus de conserver les justificatifs de dépenses, autres que de personnels, correspondant au montant de l'APA et à leur participation financière prévue au plan d'aide. Ces justificatifs doivent correspondre aux dépenses acquittées au cours des six derniers mois⁷⁹.

Pour procéder à ce contrôle, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer.

Ces informations doivent cependant être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie et au contrôle de l'effectivité de l'aide, en adéquation avec le montant d'allocation versé.

Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

2.6 Modification du droit

2.6.1 Révision

L'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision périodique dont la fréquence est mentionnée sur la notification en fonction de l'état de santé du bénéficiaire.

En outre, elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire⁸⁰.

⁷³ Article R. 232-17 du code de l'action sociale et des familles

⁷⁴ Article L.232-7 du code de l'action sociale et des familles

⁷⁵ Article L.232-7 du code de l'action sociale et des familles

⁷⁶ Article L.232-7 du code de l'action sociale et des familles

⁷⁷ Article L.232-7 du code de l'action sociale et des familles

⁷⁸ Article L.232-7 du code de l'action sociale et des familles

⁷⁹ Article R.232-15 du code de l'action sociale et des familles

⁸⁰ Article L.232-14 du code de l'action sociale et des familles

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 général si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire au vu de laquelle cette décision est intervenue⁸¹.

2.6.2 Suspension

Le versement de l'APA peut être suspendu dans plusieurs cas⁸² :

- à défaut de déclaration au président du conseil général, dans un délai d'un mois, des salariés ou du service d'aide à domicile à la rémunération desquels est destinée l'APA
- 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 demandés par le président du conseil général
- 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'allocation personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un de ces établissements de santé, le service de la prestation est maintenu pendant les 30 jours d'hospitalisation. Le service est ensuite suspendu⁸³. Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé

Lorsque la suspension de versement intervient à l'initiative du président du conseil général, il met en demeure le bénéficiaire ou son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception, de remédier aux carences constatées. Le bénéficiaire ou son représentant légal dispose alors d'un délai d'un mois pour corriger la situation. Si aucun changement n'intervient, le président du conseil général peut suspendre le service de l'APA par décision motivée.

La décision prend effet au 1^{er} jour du mois suivant sa notification à l'intéressé, par courrier recommandé avec accusé de réception. En revanche, le service de l'APA est rétabli au 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences dénoncées⁸⁴.

L'allocation personnalisée d'autonomie est affectée, sur appréciation de l'équipe médico-sociale, à la couverture des dépenses relevant d'un plan d'aide : le défaut de la déclaration du nom de la personne à la rémunération de laquelle serait utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie a pour conséquence de suspendre le versement par le département de l'allocation personnalisée d'autonomie⁸⁵.

En outre, lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation⁸⁶, le président du conseil général doit en être informé par le bénéficiaire, le cas échéant son tuteur, ou l'équipe médico-sociale.

Le président du conseil général peut alors réduire le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie ou en suspendre le versement⁸⁷.

⁸¹ Article R.232-28 du code de l'action sociale et des familles

⁸² Article L. 232-7 du code de l'action sociale et des familles

⁸³ Article R.232-32 du code de l'action sociale et des familles

⁸⁴ Article R. 232-16 du code de l'action sociale et des familles

⁸⁵ Commission centrale d'aide sociale du 3 décembre 2003 n° 031547

⁸⁶ Etablissements mentionnés au a et au b du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique

⁸⁷ Article L.232-22 du code de l'action sociale et des familles

2.6.3 Indu

Le recouvrement des sommes indument versées se fait⁸⁸ :

- soit par retenues sur le montant des allocations à venir : dans ce cas, les retenues ne peuvent excéder, par versement, 20 % du montant de l'allocation versée.
- soit par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'allocation personnalisée d'autonomie

Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal au montant inférieur ou égal à trois fois la valeur du SMIC horaire brut.

L'action intentée par le président du conseil général ou le représentant de l'Etat, pour la mise en recouvrement des sommes indument versées se prescrit par deux ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration⁸⁹.

Remarque : le fait d'avoir frauduleusement perçue l'allocation personnalisée d'autonomie est puni de peines pénales⁹⁰.

2.7 Récupération

Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font pas l'objet de recours en récupération⁹¹ :

- sur la succession du bénéficiaire
- sur le légataire
- sur le donataire

Remarque : L'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire⁹².

⁸⁸ Article D.232-31 du code de l'action sociale et des familles

⁸⁹ Article L.232-25 du code de l'action sociale et des familles

⁹⁰ Article L.232-27 du code de l'action sociale et des familles -Peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal

⁹¹ Article L.132-8 du code de l'action sociale et des familles et Art. L.232-19 du code de l'action sociale et des familles

⁹² Article L.232-24 du code de l'action sociale et des familles

3. Montant

3.1 Le calcul de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

L'APA à domicile est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise⁹³, 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.

3.1.1 Le montant maximal du plan d'aide

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée dans les limites de tarifs⁹⁴ fixés pour chacune des catégories, par un tarif national⁹⁵.

Ces tarifs nationaux sont fixés par référence au montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP), selon le calcul suivant⁹⁶ :

- pour les personnes classées en GIR 1 : $1,19 \times$ le montant maximal de la MTP
- pour les personnes classées en GIR 2 : $1,02 \times$ le montant maximal de la MTP
- pour les personnes classées en GIR 3 : $0,765 \times$ le montant maximal de la MTP
- pour les personnes classées en GIR 4 : $0,51 \times$ le montant maximal de la MTP

3.1.2 Le calcul des ressources de l'allocataire

Si les ressources du bénéficiaire n'interviennent pas dans le cadre de l'éligibilité à l'allocation, elles sont prises en compte pour déterminer dans quelle mesure la bénéficiaire de l'allocation va participer à sa prise en charge.

La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources, selon un barème national revalorisé au 1er janvier de chaque année⁹⁷.

Il est tenu compte des revenus professionnels et autres, ainsi que de la valeur en capital des biens non productifs de revenu⁹⁸.

Plus précisément, il sera pris en compte⁹⁹ :

- du revenu déclaré de l'année de référence mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- des revenus soumis au prélèvement libératoire et, le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité pour l'année civile de référence
- des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son

⁹³ Article L. 232-3 et R. 232-11 du code de l'action sociale et des familles

⁹⁴ Article L.232-2 du code de l'action sociale et des familles

⁹⁵ Article L. 232-3 du code de l'action sociale et des familles

⁹⁶ Article R. 232-10 du code de l'action sociale et des familles

⁹⁷ Article L.232-4 du code de l'action sociale et des familles

⁹⁸ Article L.132-1 du code de l'action sociale et des familles

⁹⁹ Article R.232-5 du code de l'action sociale et des familles

conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

Ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé¹⁰⁰ :

- les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même 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
- la retraite du combattant¹⁰¹
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques¹⁰²
- certaines prestations sociales à objet spécialisé¹⁰³ :
 - * 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
 - * certaines allocations de logement¹⁰⁴ et l'aide personnalisée au logement
 - * les primes de déménagement¹⁰⁵
 - * l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail¹⁰⁶
 - * la prime de rééducation et le prêt d'honneur¹⁰⁷
 - * la prise en charge des frais funéraires¹⁰⁸
 - * le capital décès servi par un régime de sécurité sociale

Il est procédé à une évaluation particulière des ressources de l'année civile de référence, en cas de modification de la situation financière du demandeur intervenue¹⁰⁹ :

- en raison du décès, du chômage, de l'accès au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS
- en raison d'un divorce ou d'une séparation

Dans ce cas, les montants respectifs de l'APA et de la participation financière sont réévalués à compter du 1^{er} jour du mois qui suit le changement de situation.

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple vivant à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant du ticket modérateur, correspond au total des ressources du couple divisé par 1,7¹¹⁰.

3.1.3 Calcul de la participation financière de l'allocataire

Les formules de calcul permettant de déterminer le montant de la participation financière varient en fonction du revenu mensuel du bénéficiaire de l'APA¹¹¹ :

¹⁰⁰ Article L.232-4 et L.232-8 du code de l'action sociale et des familles

¹⁰¹ Article L.132-2 du code de l'action sociale et des familles

¹⁰² Article L.132-2 du code de l'action sociale et des familles

¹⁰³ Article R.232-5 du code de l'action sociale et des familles

¹⁰⁴ Article L. 542-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁵ Article L. 542-8 et L. 755-21 du code de la sécurité sociale et L. 351-5 du code de la construction et de l'habitation

¹⁰⁶ Article L. 434-1 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁷ Article R. 432-10 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁸ Article L. 435-1 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁹ Article R. 232-6 du code de l'action sociale et des familles

¹¹⁰ Article R. 232-11 du code de l'action sociale et des familles

¹¹¹ Article R. 232-11 du code de l'action sociale et des familles

- L'allocataire, dont le revenu mensuel est inférieur à 0,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne, est dispensé de participation.
- L'allocataire, dont le revenu mensuel est compris entre 0,67 et 2,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne, acquitte une participation

$$P = A \times \frac{[R - (S \times 0,67)]}{S \times 2} \times 90\%$$

P est la participation financière à la charge du bénéficiaire
 A est le montant de la fraction du plan d'aide utilisé par le bénéficiaire
 R est le revenu mensuel de la personne
 S est le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne

- Le bénéficiaire de l'APA, dont le revenu mensuel est supérieur à 2,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne, acquitte la participation maximale, soit 90 % du montant de la fraction du plan d'aide utilisé.

3.1.4 Majoration de la participation financière

Dans le souci d'assurer la qualité du service rendu, la participation du bénéficiaire de l'APA à domicile est majorée de 10 % lorsqu'il fait appel¹¹² :

- soit à un service prestataire d'aide ménagère non agréé ou non géré par un centre communal ou intercommunal d'action sociale
- soit à une tierce personne qu'il emploie directement et qui ne justifie pas d'une expérience acquise ou d'un niveau de qualification

3.2 Le calcul de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

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'autonomie¹¹³.

En effet, en établissement, l'APA est destinée à couvrir le montant des dépenses correspondant au tarif dépendance que l'établissement applique à la personne âgée, en fonction de son niveau de perte d'autonomie, duquel est déduite une participation financière modulée en fonction des ressources de la personne.

3.2.1 Les tarifs dépendance

Les tarifs dépendance des établissements sont fixés par le président du conseil général. Il existe une obligation, à tous les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de négocier une

¹¹² Article R.232-14 du code de l'action sociale et des familles

¹¹³ Article L.232-8 du code de l'action sociale et des familles

convention tripartite pluriannuelle qui permet à l'établissement d'intégrer une tarification ternaire distinguant l'hébergement, la dépendance et les soins¹¹⁴.

Le tarif afférent à la dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôtelières et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance¹¹⁵.

Au titre de la dépendance, les tarifs propres à chaque établissement sont fixés par référence aux groupes de la grille AGGIR.

Afin de limiter les effets de seuil et de mutualiser un peu plus les coûts pour les résidents, les six groupes Iso-ressources ont été regroupés deux à deux.

Chaque établissement doit ainsi disposer de trois tarifs dépendance¹¹⁶ :

- un tarif pour les personnes classées en GIR 1 et 2
- un deuxième pour les personnes classées en GIR 3 et 4
- un troisième pour les personnes classées en GIR 5 et 6 : les personnes classées en GIR 5 et 6 n'ont pas droit à l'APA et doivent, à ce titre, s'acquitter du tarif dépendance qui leur est opposable sans contrepartie financière.

3.2.2 Calcul des ressources

La participation des bénéficiaires est calculée notamment en fonction des ressources de la personne¹¹⁷. Les revenus, pris en considération pour le calcul de la participation financière, sont déterminés dans les mêmes conditions qu'à domicile¹¹⁸.

Il existe cependant une différence : lorsque le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement d'hébergement est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant de la participation correspond au total des ressources du couple divisé par 2¹¹⁹.

Des dispositions spécifiques sont prévues pour le calcul du tarif journalier dépendance, soit pour les établissements ayant opté pour la dotation budgétaire globale dépendance, soit quand l'établissement n'accueille pas de résidents classés dans les GIR 5 et 6¹²⁰.

3.2.3 Calcul de la participation de l'allocataire

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hébergé dans un établissement¹²¹, sa participation est calculée selon les modalités suivantes¹²² :

¹¹⁴ Article R. 314-158 du code de l'action sociale et des familles

¹¹⁵ Article R. 314-160 du code de l'action sociale et des familles

¹¹⁶ Article R.314-165 du code de l'action sociale et des familles

¹¹⁷ Article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles

¹¹⁸ Article R. 232-5 du code de l'action sociale et des familles - *se référer à § 3-1-2*

¹¹⁹ Article R.232-19 du code de l'action sociale et des familles

¹²⁰ Article R. 314-184 du code de l'action sociale et des familles

¹²¹ Etablissements mentionné à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

¹²² Article R.232-19 du code de l'action sociale et des familles

- Si son revenu mensuel est inférieur à 2,21 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne¹²³, sa participation est égale au montant du tarif afférent à la dépendance de l'établissement applicable aux personnes classées dans les groupes iso-ressources 5 et 6 de la grille nationale¹²⁴

$$P = TD5/6$$

P représente la participation du résident bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie
TD5/6 représente le tarif dépendance de l'établissement applicable aux résidents classés dans les groupes iso- ressources 5 et 6

- Si son revenu mensuel est compris entre 2,21 et 3,40 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, sa participation est calculée en appliquant la formule suivante :

$$P = TD5/6 + [(A - TD5/6) \times \frac{[R - (S \times 1,02)] \times 80\%}{S \times 1,19}]$$

P représente la participation financière à la charge du bénéficiaire
TD5/6 représente le tarif dépendance de l'établissement applicable aux résidents classés dans les groupes iso- ressources 5 et 6
A est le tarif dépendance de l'établissement correspondant au groupe iso-ressources dans lequel est classé le bénéficiaire
R est le revenu mensuel de la personne
S est le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne

- Si son revenu mensuel est supérieur à 3,40 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, sa participation est calculée selon la formule suivante :

$$P = TD5/6 + [(A - TD5/6) \times 80 \%]$$

P, TD5/6 et A représentent les mêmes valeurs que précédemment.

3.3 Le montant forfaitaire

Lorsque l'allocation est attribuée en cas d'urgence attestée à titre provisoire, et lorsqu'elle est attribuée en l'absence de notification dans le délai imparti, le montant forfaitaire attribué est égal¹²⁵ :

- à domicile : à 50 % du montant du tarif national¹²⁶ correspondant au degré de perte d'autonomie le plus important
- en établissement : à 50 % du tarif afférent à la dépendance de l'établissement considéré applicable aux résidents classés dans les groupes iso-ressources 1 et 2.

Cette avance s'impute sur les montants de l'allocation personnalisée d'autonomie versée ultérieurement.

¹²³ Article L. 355-1 du code de la sécurité sociale

¹²⁴ Article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles

¹²⁵ Article R.232-29 du code de l'action sociale et des familles

¹²⁶ *Se référer à § 3-1-1*

*Remarque : Une somme minimale mensuelle doit être laissée à la libre disposition de la personne hébergée en établissement¹²⁷, et le cas échéant, au membre du couple restant à domicile¹²⁸.
Si la participation de la personne ne peut être acquittée par un résident, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale¹²⁹.*

¹²⁷ Art. L.232-9 du code de l'action sociale et des familles

¹²⁸ Art. L.232-10 du code de l'action sociale et des familles

¹²⁹ Art. L.232-10 du code de l'action sociale et des familles

4. Règles de cumul

4.1 Cumuls interdits

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas cumulable¹³⁰ :

- avec l'allocation représentative de services ménagers
- avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers¹³¹
- avec la prestation de compensation¹³²
- avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne¹³³

4.2 Cumuls autorisés

L'APA peut être complétée par d'autres prestations d'action sociale facultatives servies par les organismes de sécurité sociale ou par l'aide sociale départementale.

4.2.1 APA et soins infirmiers à domicile

Le service médical d'une caisse de sécurité sociale ne peut refuser la prise en charge d'une personne âgée dépendante en service de soins infirmiers à domicile, au motif qu'elle bénéficie de l'allocation personnalisée d'autonomie¹³⁴.

En effet, une aide à domicile ne va pas se substituer à un infirmier pour effectuer les soins de nursing. Les champs de compétence de ces deux professionnels sont complémentaires et les personnes bénéficiaires de l'APA ont souvent besoin des deux types de prestations, à des moments différents de la journée, afin de pouvoir rester à leur domicile dans des conditions de sécurité, d'hygiène et de confort satisfaisantes.

4.2.2 APA et aides de la CNAV

Les aides à l'amélioration de l'habitat ou à l'adaptation personnalisée du logement au handicap peuvent se cumuler avec l'APA, y compris pour les personnes classées en GIR 1 à 4¹³⁵.

De même, les aides aux vacances, les secours, les dons aux centenaires et les autres prestations revêtant un caractère ponctuel accordés par les caisses peuvent se cumuler avec l'APA, y compris pour les personnes classées en GIR 1 à 4¹³⁶.

Attention : En revanche, la prestation d'aide ménagère de la CNAV ne se cumule pas avec l'APA¹³⁷.

¹³⁰ Article L.232-23 du code de l'action sociale et des familles

¹³¹ Article L. 231-1 du code de l'action sociale et des familles

¹³² Article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles

¹³³ Article L. 355-1 du code de la sécurité sociale

¹³⁴ Lettre DGAS/2 C du 25 avril 2002

¹³⁵ Circulaire CNAV n° 2002/6 du 29 janv. 2002

¹³⁶ Circulaire CNAV n° 2002/6 du 29 janv. 2002

¹³⁷ Circulaire CNAV n° 2002/28 du 22 avril 2002

4.3 Droit d'option

4.3.1 APA et ACTP

Les personnes qui bénéficiaient, avant 60 ans de l'allocation compensatrice pour aide constante d'une tierce personne (ACTP) peuvent choisir entre le maintien de cette prestation et l'APA.

Ainsi, les titulaires de l'ACTP peuvent demander le bénéfice de l'APA, deux mois avant leur 60^e anniversaire, et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de cette allocation¹³⁸.

Dans les 30 jours suivant la demande, le président du conseil général informe du montant attribué.

La personne dispose alors de 15 jours pour accepter ou refuser la proposition par écrit.

Si la personne ne répond pas dans ce délai, elle est considérée avoir choisi de continuer à percevoir l'ACTP.

4.3.2 APA et prestation de compensation :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la prestation de compensation avant 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à l'APA peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre son maintien et le bénéfice de l'APA¹³⁹.

Lorsque la personne qui atteint 60 ans n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de la prestation de compensation.

¹³⁸ Article R.232-61 du code de l'action sociale et des familles

¹³⁹ Article L.245-9 du code de l'action sociale et des familles

5. Contentieux

5.1 Résolution amiable du litige

En vue du règlement des litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie, la commission¹⁴⁰ peut être saisie pour formuler des propositions¹⁴¹.

Elle peut être saisie par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à son président dans un délai de deux mois¹⁴² à compter de la notification de la décision par¹⁴³ :

- le demandeur
- le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie
- son représentant
- 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 vu de la proposition formulée, le président du conseil général prend, dans le délai de quinze jours, une nouvelle décision confirmant ou infirmant la décision initiale¹⁴⁴.

Les propositions de la commission sont communiquées à l'auteur de la saisine.

La saisine de la commission suspend les délais du recours contentieux¹⁴⁵.

Remarque : Lorsque la commission est saisie d'un litige sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie¹⁴⁶, cette commission doit recueillir l'avis d'un médecin qui ne peut être celui qui a procédé à l'évaluation initiale du degré de perte d'autonomie du requérant.

5.2 Recours contentieux

En première instance¹⁴⁷, les recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont formés devant les commissions départementales d'aide sociale¹⁴⁸, dans le délai de deux mois à compter de la notification¹⁴⁹ de la décision.

Remarque : Dans le cas où le recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission départementale recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins¹⁵⁰.

¹⁴⁰ Mentionnée à l'article L. 232-12 du code de l'action sociale et des familles - se référer à §2-3-1

¹⁴¹ Article L.232-18 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴² Article D.232-26 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴³ Article L.232-18 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴⁴ Article D.232-26 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴⁵ Article D.232-26 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴⁶ Article D.232-26 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴⁷ Article L.232-20 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴⁸ Article L. 134-6 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴⁹ Article R. 134-10 du code de l'action sociale et des familles

¹⁵⁰ Article L.232-20 du code de l'action sociale et des familles

Les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel devant la commission centrale d'aide sociale¹⁵¹. L'appel doit être formé dans les deux mois suivant la décision de la commission départementale.

En revanche, en l'absence de décision initiale du président du conseil général, les juridictions d'aide sociale ne sont pas compétentes pour connaître des litiges relatifs à la tarification des établissements d'accueil de personnes âgées, ni des contestations relatives au classement dans un groupe Iso Ressources indépendamment d'une demande d'aide sociale, en l'occurrence d'une demande d'allocation personnalisée d'autonomie¹⁵².

¹⁵¹ Article L134-2 du code de l'action sociale et des familles

¹⁵² Commission centrale d'aide sociale du 3 décembre 2003 n° 031546