

L'APA dans le cadre du maintien à domicile

Un droit universel pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

Loi n° 2001 -647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) est une prestation financée mensuellement par le département qui peut être accordée à toute personne dépendante âgée de 60 ans et plus. Cette allocation n'est pas récupérée auprès des héritiers.

Le montant accordé varie en fonction du degré de perte d'autonomie.

Selon les ressources des bénéficiaires, elle est destinée à prendre en charge une fraction, voire la totalité des dépenses effectivement engagées du fait de la perte d'autonomie.

En cas de refus, vous pouvez vous adresser à l'action sociale de votre caisse de retraite.

Conditions (nous ne traitons ici que l'APA dans le cadre du maintien à domicile)

- Etre une personne moyennement ou fortement dépendante de 60 ans et plus.
- Justifier d'une résidence stable et régulière en France.

Démarche

Le dossier de demande est à retirer à la mairie (Centre Communal d'Action Sociale) ou au Conseil Départemental. Vous devez recevoir un accusé de réception dans les 10 jours qui suivent l'envoi au Conseil Départemental indiquant la réception de votre dossier.

Evaluation et plan d'aide

Un mois environ après la réception de votre dossier complet, une équipe médico-sociale du département composée d'un médecin et/ou un travailleur social va se déplacer chez vous. Vous pouvez demander à votre médecin habituel d'assister à cette visite d'évaluation de votre situation de perte d'autonomie ou à une personne de votre entourage.

Cette évaluation globale tient compte de la situation de la personne (ex.: nécessité d'une surveillance régulière), de sa perte d'autonomie, de son environnement, de ses proches aidants et de ses besoins (se laver, se déplacer, se nourrir...).

Le plan d'aide APA peut couvrir des dépenses de toute nature :

- Service à la personne prestataire et mandataire, ou en emploi direct
- Frais d'adaptation du domicile, d'équipements, de téléassistance, sachant que le plan ne peut pas être composé que d'aides techniques
- Solution et allocation de répit (hébergement temporaire, accueil de jour)
- Frais de transports, d'accompagnement, de soutien psychologique

A la suite de cette visite à domicile, vous recevrez un plan d'aide au plus tard dans les 30 jours. Vous avez alors 10 jours pour répondre à cette proposition, faute de quoi votre dossier serait classé sans suite.

Vous pouvez exprimer votre accord, demander des aménagements... Dans ce dernier cas, un nouveau plan

d'aide doit vous être retourné sous 8 jours au plus.

Le versement de l'APA démarre uniquement une fois que vous avez signifié votre accord.

Depuis le 31 mars 2003, les droits à l'APA à domicile sont ouverts à compter de la date de notification, soit environ au bout de deux mois après la date de dépôt du dossier complet.

L'allocataire doit par ailleurs déclarer au Conseil Départemental le(s) intervenant(s) qui lui fournissent une aide dans un délai d'un mois à compter de la décision d'attribution (notification), et doit ultérieurement déclarer tout changement de salarié(e) ou de structure lui fournissant un service.

Montant mensuel du plan d'aide et barèmes de participation financière

Le plan d'aide = participation financière du bénéficiaire (selon ressources) + Montant APA

- Le montant du plan d'aide est prévu dans un barème national.
- En fonction de ses ressources et de sa classification dans l'un de ces 4 groupes, la personne doit payer un reste à sa charge.

Avantages fiscaux

Le droit à l'APA est cumulable avec les avantages fiscaux (voir fiche pratique N° 3), au titre de l'aide à domicile (en service mandataire, prestataire et en emploi direct) et, sous certaines conditions, des exonérations totales de cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié à domicile.

Cas particuliers

Dans certains cas, une attribution d'urgence à titre provisoire peut être décidée sur attestation médicale ou sociale, en attendant les deux mois nécessaires à l'instruction du dossier.

En cas de besoin, le service social de votre service d'assistance peut vous accompagner dans vos démarches

Lien de parenté

La personne employée peut être parente du bénéficiaire, à l'exclusion du conjoint, concubin, pacsé.

Et ultérieurement ?

Le montant accordé peut être révisé soit périodiquement, soit à tout moment sur demande de l'intéressé auprès de l'équipe médico-sociale en fonction de l'évolution du degré de perte d'autonomie.

Mise à jour le 24/02/2017