

- à l'accueil familial sont prévues sur la fiche relative au financement
- à l'accueil en établissement sont prévues aux articles L 313-12 et suivants
- à la résidence autonomie est prévu à L 313-12

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE

OBJET DE LA PRESTATION :

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile est une prestation individuelle pour répondre aux besoins d'une personne, de plus de 60 ans, dans l'incapacité d'assumer seule les actes essentiels de la vie quotidienne.

1. CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

(EN PLUS DES CONDITIONS DE NATIONALITÉ ET DE RÉSIDENCE DÉTAILLÉES SUR LA FICHE C02) :

- être âgé de 60 ans ou plus ;
- avoir un degré de dépendance évalué dans un groupe iso-ressources (GIR) de 1 à 4.

2. CONSTITUTION DU DOSSIER ET DÉPÔT DU DOSSIER

Un dossier de demande est à retirer ou à solliciter auprès :

- d'un site d'action médico-sociale du Conseil Départemental (Annexe) ;
- de la mairie ;
- du site Internet du Conseil Départemental (www.nievre.fr).

Il doit être déposé ou adressé au site d'action médico-sociale en fonction du domicile du demandeur, même si un droit d'APA en établissement a été attribué auparavant.

Les pièces indispensables à fournir sont :

* La photocopie du ou des livrets de famille dans son intégralité, en priorité, ou à défaut, la photocopie de la carte d'identité ou d'un passeport d'un état membre de

l'Union Européenne ou d'un extrait d'acte de naissance en vigueur ; ou s'il s'agit d'un bénéficiaire de nationalité étrangère, non ressortissant d'un des Etats membres de l'Union Européenne, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en vigueur ;

* La photocopie intégrale, recto/verso du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu ainsi que celle de l'avis d'imposition partiel en cas de décès du conjoint ;

* Un relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur ;

* Le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie...) y compris pour les biens situés hors Nièvre ;

* Le cas échéant, le jugement mesure de protection.

3. INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Quand le dossier est déclaré complet :

- Un accusé de réception est adressé sous 10 jours.
- Une évaluation est réalisée par un travailleur médico-social afin d'évaluer

l'éligibilité ou non à l'APA (détermination du degré de dépendance) et de formuler des préconisations dans le cadre d'un plan d'aide personnalisé.

- Le demandeur, ou son représentant légal, dispose d'un délai de 10 jours à compter de sa réception pour accepter ou refuser la proposition du plan d'aide. En cas de refus, suite à une visite à domicile, un second plan d'aide sera adressé à l'usager. L'APA est réputée refusée dans le cas d'un nouveau refus ou d'une absence de réponse, dans le délai de 10 jours.
- Après examen, et sur proposition de l'équipe médico-sociale, la décision est notifiée par le Président du Conseil départemental dans un délai de deux mois à compter de la date de complétude du dossier.

Les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental accordant l'allocation.

L'APA fait l'objet d'une révision périodique.

- Le droit d'APA est renouvelé, à la date d'échéance, à l'initiative du Conseil départemental ;
- Le droit d'APA peut être révisé :
 - sur demande écrite de l'usager, de son proche aidant ou de son représentant légal, en cas de changement de sa situation personnelle entraînant une modification de ses besoins ;
 - en cas de modification de la situation financière ;
 - à l'initiative du Conseil Départemental au regard du montant d'APA versée et de sa participation (changement des tarifs de solvabilisation, de barèmes nationaux, dans le cadre de suivi des situations).

Les révisions et les renouvellements sont instruits dans les mêmes formes.

4. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Nature des interventions :

- Les aides humaines, à l'exclusion des soins, peuvent être apportées :
 - par une structure d'aide à domicile prestataire autorisée par le Conseil départemental ;
 - par un service mandataire agréé par le Préfet ;
 - par une aide à domicile en emploi direct ;
- Les frais de portage de repas, les protections à usage unique, la téléalarme, les aides techniques non couvertes par l'assurance maladie, les accueils de jour (tarif dépendance),
- Dans le cadre d'un besoin de répit de l'aidant – personne assurant une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile de leur proche, et qui ne peut être remplacée pour assurer cette aide par une personne de l'entourage – ou de son hospitalisation : de l'hébergement temporaire, de l'accueil de jour, un relais à domicile.

Modalités de versement :

Le montant mensuel de l'APA sert à financer tout ou partie du plan d'aide. Il est diminué, le cas échéant, de la participation financière de l'usager, évaluée en fonction de la situation familiale et des ressources du foyer. Le montant mensuel de l'APA est plafonné nationalement, en fonction du degré de dépendance de la personne. Ces plafonds, les montants des plans d'aide et, le cas échéant, des participations des bénéficiaires sont revalorisés annuellement (à chaque évolution de la majoration pour tierce personne (MTP)).

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'usager, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire minimum de croissance (SMIC) soit $3 \times 10,03\text{€} = 30,09\text{€}$ au 01/01/2019. L'APA est versée au demandeur par virement bancaire sur le compte personnel du bénéficiaire. Avec l'accord de ce dernier, les interventions d'aides humaines en service prestataire peuvent être directement versées au service d'aide à domicile. Pour les aides techniques, ou les aides octroyées dans le cadre d'une hospitalisation de l'aidant ou son besoin de répit, l'APA est versée à l'usager et/ou au prestataire une fois la facture acquittée transmise au site d'action médico-sociale compétent.

Les plans d'aide des bénéficiaires nivernais seront pris en charge à partir des tarifs déterminés par le Président du Conseil départemental de la Nièvre.

Pour les services prestataires autorisés situés hors de la Nièvre, la prise en charge s'effectue à partir des tarifs déterminés par le Conseil Départemental compétent. Les accueils de jour (tarif dépendance) sont financés au regard de l'évaluation de la dépendance telle qu'évaluée par le Conseil Départemental.

L'APA est incessible et insaisissable.

5. DÉCISION

En cas d'accord, la notification de décision mentionne :

- la période d'attribution ;
 - le GIR (degré de dépendance) ;
 - le montant mensuel de l'allocation attribuée ;
 - le cas échéant, la participation mensuelle financière du bénéficiaire ;
 - ainsi que le premier versement mensuel.
- La prise en charge s'arrête au jour du décès.

En cas de refus, la notification de décision mentionne :

- la date à laquelle la demande d'APA est rejetée ;
- le motif de rejet.

6. RÈGLES DE NON-CUMUL

L'APA n'est pas cumulable avec :

- l'allocation représentative des services ménagers ;
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- la majoration tierce personne (MTP) ;
- la prestation de compensation du handicap (PCH) avec un choix d'option :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'APA et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à la PCH (critères PCH avant 60 ans) peut choisir entre les deux prestations. Lorsqu'elle n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de l'APA. En cas d'option pour la PCH, les versements effectués au titre du droit

APA ouvert précédemment vont venir en déduction du montant de PCH attribué, sous réserve de la présentation des justificatifs de dépenses.

7. MODALITÉS DE SUIVI ET DE CONTRÔLE

Tout changement de situation du bénéficiaire (exemple: absence du domicile, hospitalisation, entrée en institution, déménagement, changements des modes d'interventions, changement de situation familiale, etc) devra être signalé par écrit dans un délai d'un mois au site d'action médico-sociale du Conseil départemental. Cette information doit être fournie par le bénéficiaire, son proche aidant ou son représentant légal ou, à défaut, par le service d'aide à domicile ou l'environnement familial.

Au delà de 30 jours d'hospitalisation, le versement de l'APA est suspendu.

Le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental, dans le délai d'un mois suivant la notification de la décision, le ou les salariés en emploi direct (Annexe) qui interviennent à son domicile. Pour attester de leur emploi, le bénéficiaire doit conserver deux ans les bulletins de salaire ou autre document justifiant de l'effectivité des aides. S'il emploie un ou plusieurs membres de sa famille, le lien de parenté doit être mentionné dans la déclaration. Tout changement de salarié ou de service doit être déclaré par écrit dans les mêmes conditions. Le bénéficiaire ne peut employer ni son conjoint, ni son concubin, ni une personne avec laquelle il aurait conclu un pacte civil de solidarité (PACS).

Les bénéficiaires de l'APA sont tenus :

- de conserver les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA et à leur participation financière prévues dans le plan d'aide, acquittées au cours des six derniers mois pour les frais annexes (frais d'hygiène, portage de repas, aides techniques, accueil de jour, téléalarme privée) et deux ans pour les aides humaines (prestataires, gré à gré et mandataires);
- d'envoyer tous les justificatifs de dépenses

prévus dans le plan d'aide au terme de chaque trimestre au site d'action médico-sociale concerné.

L'APA est une allocation versée mensuellement pour un montant correspondant à un nombre d'heures mensuelles déterminé. Les sommes mensuelles non utilisées ne peuvent être reportées sur les mois suivants et pourront faire l'objet d'un recouvrement par le Conseil Départemental après contrôle. Les dépenses non justifiées feront également l'objet d'une récupération opérée en priorité par retenues mensuelles de maximum 20% sur les montants d'APA à venir. A défaut, la récupération s'effectuera par l'émission d'un titre de recette exécutoire. Des contrôles sur place pourront être effectués afin de vérifier l'effectivité de l'aide apportée au bénéficiaire et le respect du plan d'aide.

Le versement de l'APA peut être suspendu après mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, demandant de remédier aux carences constatées :

- en cas de non production dans un délai d'un mois des justificatifs de dépenses ;
- en cas de non acquittement de la participation du bénéficiaire ;
- sur rapport de l'équipe médico-sociale
- en cas d'absence de déclaration du ou des salariés en emploi direct.

L'utilisateur ne peut pas demander de régularisation des montants dûs par le Conseil Départemental au delà de deux ans (prescription). Pour cela, ce dernier doit apporter la preuve de l'effectivité des aides reçues ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausses déclarations passibles de peines prévues aux Art. 313-1 à 313-3 du code pénal, à l'action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées. Ainsi, le Conseil départemental ne peut plus demander le remboursement d'un indu plus de deux ans après son versement.

8. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'APA

Aucun recours en récupération ne peut être exercé sur la succession du bénéficiaire, contre le donataire, le légataire ou le bénéficiaire revenu à meilleure fortune. Suite au décès du bénéficiaire un indu peut être constaté dans le cadre du contrôle d'effectivité et recouvré sur la succession.

9. VOIES DE RECOURS

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental concernant l'APA, peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental. La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 - Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent :

Tribunal de Grande Instance - Pôle Social -
Place du palais BP 6 - 58019 NEVERS CEDEX

10. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur