

# ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT POUR LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE LA NIÈVRE

## OBJET DE LA PRESTATION :

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

L'allocation est destinée à régler pour partie le tarif dépendance. Elle correspond au montant journalier des dépenses liées au tarif dépendance correspondant au degré d'autonomie de la personne âgée diminué de sa participation. Elle recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie à l'exclusion des 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.

L'APA est attribuée selon des conditions définies et nécessite la constitution d'un dossier lorsque la personne est hébergée dans un établissement non habilité à recevoir des personnes bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'hébergement.

## 1. MODALITÉS DE VERSEMENT DE L'ALLOCATION

- a) Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) :

**Cas général ne nécessitant pas la constitution d'un dossier d'APA.**

Les établissements sont financés par un **forfait global relatif à la dépendance**, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents. Celui-ci est fixé annuellement par arrêté du Conseil Départemental et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'APA.

**Focus sur les EHPAD non habilités à recevoir des personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (voir liste annexe)**

Même si les résidents ne peuvent pas bénéficier de la prise en charge par l'aide

sociale de leurs frais d'hébergements, ils peuvent tout de même bénéficier de l'APA. Les règles de financement restent identiques aux autres structures.

Toutefois, **pour cette catégorie d'établissement, il est nécessaire, pour le bénéficiaire, de constituer un dossier d'APA** selon les modalités décrites ci-dessous (point 2).

- b) Unités de Soins de Longue Durée (USLD) :

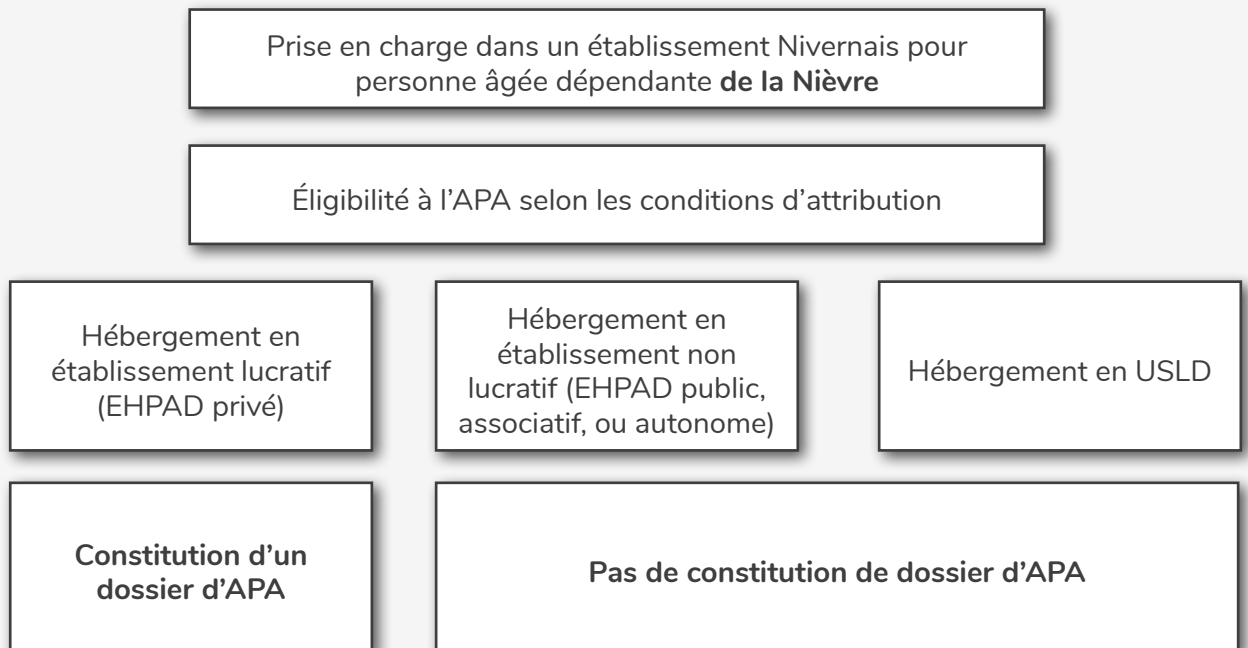
**Cas général ne nécessitant pas la constitution d'un dossier d'APA.**

Les USLD sont financées par une **Dotation Budgétaire Globale afférente à la Dépendance**, dont le mode de calcul diffère des EHPAD. Les tarifs sont calculés sur la base des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance des usagers au sein de la structure. Cette dotation est fixée annuellement par arrêté du Conseil

Départemental et versée aux établissements au titre de l'APA.

Le bénéficiaire devra uniquement s'acquitter de

sa participation auprès de ce dernier, à savoir le ticket modérateur.



Procédure de demande, de notification et de suivi de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie si vous êtes en établissement non habilité à l'aide sociale

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.

## 2. CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

(EN PLUS DES CONDITIONS DE NATIONALITÉ ET DE RÉSIDENCE DÉTAILLÉES SUR LA FICHE CO2) :

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

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 ;

## 3. 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 ;
- de la mairie ;
- du site Internet du Conseil Départemental ([www.nievre.fr](http://www.nievre.fr)).

\* 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.

## 4. INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Lorsque le dossier est déclaré complet, un accusé de réception est adressé sous 10 jours.

- une évaluation du degré de dépendance est effectuée par l'équipe médico-sociale de l'établissement d'accueil sous la responsabilité du médecin coordonnateur ;
- Les grilles AGGIR individuelles devront mentionner les nom, prénom, date de naissance, la date de l'évaluation, la date d'entrée en établissement ainsi que l'identification de l'établissement par un cachet, la date, la qualité de l'évaluateur et la signature du médecin coordonnateur et seront à transmettre au Conseil Départemental ;
- la décision est ensuite notifiée par le Président du Conseil départemental dans un délai de deux mois à compter de la date de complétude du dossier.

Pour une première demande, le droit est ouvert à la date de complétude du dossier.

Le droit d'APA peut être révisé en cas de changement de degré dépendance dans les mêmes modalités que pour une 1<sup>ère</sup> demande.

## 5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

La notification de décision mentionne :

- la période d'attribution. La prise en charge s'arrête au jour du décès : le directeur de l'établissement en informe par écrit le Conseil départemental dans le délai de 10 jours à compter soit du décès soit de la date à laquelle il en a connaissance ;
- le GIR ;
- le montant journalier de l'allocation attribuée ;

- la participation journalière du bénéficiaire ;
- ainsi que le premier versement mensuel.

En cas de refus, la notification de décision mentionne :

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

En cas de changement de la situation personnelle ou de modification de la situation financière du bénéficiaire, le montant de l'APA sera réexaminé.

## 6. MODALITÉS DE VERSEMENT

Le montant mensuel de l'APA est plafonné nationalement, en fonction du degré de dépendance de la personne.

Le montant journalier de l'APA versée correspond au tarif dépendance dont relève le demandeur après déduction :

- du montant du tarif dépendance pour les GIR 5/6 ;
- augmenté le cas échéant de la participation liée aux ressources du foyer et à la situation familiale.

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 son compte personnel. Avec l'accord de l'usager, l'APA sera directement versée à l'établissement et le bénéficiaire devra s'acquitter de sa participation auprès de ce dernier.

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

## 7. RÈGLES DE NON-CUMUL

L'APA n'est pas cumulable avec :

- 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.

## 8. MODALITÉS DE SUIVI ET DE CONTRÔLE

a) Tout changement de situation du bénéficiaire (exemple : hospitalisation, sortie d'établissement, changement de structure, déménagement, changement de situation familiale, etc) devra être signalé par écrit dans le mois concerné au site d'action médico-sociale du Conseil départemental. Cette information doit être fournie en priorité par le bénéficiaire ou son représentant légal ou à défaut par l'établissement ou l'environnement familial.

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

b) Les bénéficiaires de l'APA sont tenus de conserver les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA et à leur participation financière acquittées au cours des 2 dernières années.

c) L'APA est une allocation versée mensuellement pour un montant déterminé. Les sommes non utilisées ne peuvent être reportées sur les mois suivants et pourront faire l'objet d'un recouvrement par le conseil départemental après contrôle.

L'intéressé est tenu de conserver et de produire les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA et à leur participation financière acquittés au cours des 2 dernières années. Les dépenses non justifiées feront alors l'objet d'une récupération de l'indû 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.

Le versement de l'APA peut être suspendu après mise en demeure demandant de remédier aux carences constatées :

- en cas de non production dans un délai d'un mois des justificatifs ;
- en cas de non acquittement de la participation de l'utilisateur ;

L'utilisateur ne peut pas demander de régularisation des montants dus par le Conseil départemental au delà de deux ans. Pour cela, ce dernier doit apporter la preuve de l'effectivité des aides reçues ou des frais qu'il a dû acquitter.

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.

## 9. 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.

## 10. 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.

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

## **11. A QUI S'ADRESSER :**

Site internet [www.nievre.fr](http://www.nievre.fr)

Site d'action médico-sociale du secteur