

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

OBJET DE LA PRESTATION :

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement est une prestation individuelle attribuée 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 aider à acquitter 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. CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

(EN PLUS DES CONDITIONS GÉNÉRALES
D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE ET DES
CONDITIONS DE NATIONALITÉ ET DE RÉSIDENCE) :

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

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 ;

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).

* 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 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, étant attribué pour deux ans, le renouvellement sera instruit à l'initiative du conseil départemental.

Révision :

Le droit d'APA peut être révisé en cas de changement de degré de dépendance dans les mêmes modalités que pour une 1^{ère} demande.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

En cas d'option pour l'APA le bénéficiaire peut également, à chaque renouvellement, re-solliciter la PCH s'il remplit les conditions (critères PCH avant 60 ans). Dans ce cadre, les versements effectués au titre du droit PCH ouvert précédemment vont venir en déduction du montant APA attribué, sous réserve de la présentation des justificatifs de dépenses.

7. MODALITÉS DE SUIVI ET DE CONTRÔLE

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

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 deux dernières années.

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. Les dépenses non justifiées feront l'objet d'une récupération de l'indu opérée 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, 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 ;
- en cas de non acquittement de la participation de l'usager.

L'usager 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.

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