

L'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA)

L'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) est une prestation en nature versée à une personne âgée en perte d'autonomie pour l'achat de biens et de services définis par un plan d'aide personnalisé élaboré par une équipe médico-sociale.

Elle peut être versée directement au bénéficiaire ou aux structures professionnelles (services d'aides à domicile, établissement...) qui mettent en œuvre ce plan d'aide.

Pour pouvoir en bénéficier, il faut :

- être âgé de 60 ans ou plus,
- être en situation de perte d'autonomie physique ou mentale, nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie -groupes 1 à 4 de la grille AGGIR- (Consulter la fiche AGGIR),
- résider de façon stable et régulière en France. Pour les personnes de nationalité étrangère, être en situation régulière en matière de séjour en France.

L'APA n'est pas soumise à un plafond de ressources, mais son calcul prend en compte les revenus du bénéficiaire.

Comment faire la demande ?

Elle se fait par dépôt ou envoi d'un dossier au président du conseil général de résidence. Ce dossier est délivré par les services du conseil général du département. Il est également disponible auprès des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS), des Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), des organismes de sécurité sociale, de mutuelles ou de services d'aide à domicile.

Qui évalue l'autonomie ?

Si la personne vit chez elle, une équipe médico-sociale du département (Conseil général) est chargée de se rendre au domicile de la personne qui a présenté la demande. La personne en est avertie par courrier et peut se faire assister, lors de cette visite, par son médecin traitant et, si elle le souhaite, par un membre de sa famille. L'équipe évalue la situation et les besoins. Elle informe également le demandeur sur l'APA, sur les obligations des allocataires (notamment en cas de changement de situation) et sur les services d'aide à domicile.

Si la personne vit en établissement c'est l'équipe médico-sociale de l'établissement qui évalue la situation et les besoins de la personne.

Obtention du plan d'aide

En fonction des éléments recueillis lors de l'évaluation, et après examen du dossier complet, le niveau d'autonomie de la personne visitée est classé dans une catégorie de la grille AGGIR.

Seules les catégories 1 à 4 ouvrent droit à l'APA. Si le niveau d'autonomie de la personne a été évalué dans l'une de ces catégories, un plan d'aide correspondant à la situation et aux besoins de la personne est proposé. Celui-ci comporte le classement AGGIR évalué par l'équipe, le taux de participation financière demandé à la personne et le montant de la participation financière du Département.

Montant de l'allocation

Le montant maximal du plan d'aide est fixé par un tarif national, revalorisé au 1er janvier de chaque année en fonction de l'indice des prix.

Indications du montant mensuel au 1^{er} avril 2010.

GIR 1 : 1 235,65 € / GIR 2 : 1 059,68 € / GIR 3 : 794,35 € / GIR 4 : 529,56 €

En cas d'urgence, le président du conseil général attribue une APA forfaitaire à titre provisoire. Généralement pour deux mois. Son montant, fixé par décret :

- à domicile à 617,83 € soit 50% de l'APA la plus élevée (2010).
- en maison de retraite à 50 % du tarif dépendance de l'établissement applicable aux résidents classés dans les GIR 1 et 2.

Pour en savoir plus : www.agevillage.com