

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE (pour une personne de 60 ans ou plus)

N° DOSSIER	
------------	--

NOM DU DEMANDEUR : **Prénom :**

Adresse actuelle :

Apt..... Étage Bâtiment Escalier..... Digicode

Code postal..... Commune

Date d'arrivée à cette adresse..... Téléphone *indispensable*

Courriel :

Préciser s'il s'agit :

- du domicile en qualité de : propriétaire – locataire – hébergé en famille - hébergé chez un tiers (*ayer les mentions inutiles*)
- d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées
- de l'accueil par un particulier à domicile et à titre onéreux

Adresse précédente :

.....

(avec dates d'arrivée et dates de départ)

À remplir **obligatoirement** si l'intéressé est soit en établissement (foyer-résidence, maison de retraite) soit réside à l'adresse actuelle depuis moins de 3 mois.

**Le dossier de demande intégralement rempli,
accompagné des pièces justificatives doit être adressé à :**

Département de Seine-et-Marne
Direction Personnes Âgées et Personnes Handicapées
Service des Prestations
Hôtel du Département
CS 50377
77010 MELUN cedex

IDENTITÉ - SITUATION	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité sociale		
Nationalité (française, ressortissant de l'union européenne, autre...)		
Date d'arrivée en France pour les étrangers		
Situation de famille (marié(e), divorcé(e), veuf(ve), célibataire, concubin(e), pacsé(e))		
Organisme de la retraite principale		
Situation du conjoint (retraité ou salarié)		

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RÉFÉRENTE DU DEMANDEUR (enfant, parent, autre) à contacter pour la visite d'évaluation ou en cas d'urgence	
M., M ^{me}	Lien de parenté
Adresse	
Code postal	Ville
Téléphone : courriel :	

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE
Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection : <input type="checkbox"/> oui (joindre une copie du jugement) <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle
Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la mesure :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES - Bénéficiez-vous déjà de :	
Allocation compensatrice pour tierce personne <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prestation de compensation du handicap <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide sociale en établissement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Allocation personnalisée d'autonomie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide ménagère au titre de l'aide sociale par le Département <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Majoration tierce personne <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide ménagère versée par les caisses de retraite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prestation complémentaire du recours tierce personne <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	→ Nombre d'heures :
• L'organisme intervenant :	• Caisse de retraite qui vous aide :
	• ou mutuelle
	• ou retraite complémentaire

Attention : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est cumulable ni avec la Prestation de Compensation du Handicap, ni avec l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation d'aide ménagère versée par le Département.

RESSOURCES ANNUELLES

	Montant annuel perçu par le demandeur (en €)	Montant annuel perçu par le conjoint ou concubin ou pacsé (en €)
Retraite principale (à préciser)		
Retraites complémentaires (à détailler)		
Traitements et salaires		
Bénéfices commerciaux		
Bénéfices agricoles		
Revenus locatifs (ou fonciers)		
Allocations diverses (ex : allocation aux adultes handicapés, allocation spéciale vieillesse, pension alimentaire)		
TOTAL ANNUEL		

VOS BIENS IMMOBILIERS

	Propriété(s) bâtie(s)	Propriété(s) non bâtie(s)
Nature (précisez : résidence principale, résidence secondaire, terrain)		
Adresse(s)		
Valeur(s) locative(s) en € (voir taxe foncière)		
Montant des revenus procurés par le bien		
Usage actuel (précisez si occupé par demandeur, occupé à titre gratuit, location, en fermage, inoccupé)		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROCHE AIDANT* DU DEMANDEUR (FACULTATIF)

AIDANT PRINCIPAL :

Nom : Prénom :

Âge :

Lieu de résidence :

Nature du lien : fille/fils conjoint autre :

Nature de l'aide : course toilette entretien du logement autre

Durée et périodicité : heure journée semaine mois

AUTRES AIDANTS :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M. ou M^{me} :

agissant : en mon nom propre en qualité de représentant de M. ou M^{me}

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et dans les documents annexes. Je suis informé(e) que pour vérifier les déclarations, les services du Département peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer (art. L 232-16 de la loi du 20/07/2001 instaurant l'APA). Toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la Loi (articles L 433-19, L 441-7, L313-1 et L313-3 du code pénal).

Fait le à

Signature

* « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES
POUR UNE DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE
D'AUTONOMIE (APA) À DOMICILE**

- Imprimé de demande dûment complété et signé ;**
- Photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou un extrait de naissance (pour le demandeur de nationalité française) ;**
- Photocopie du passeport de la communauté européenne (pour les demandeurs de nationalité autre que française, mais appartenant à la communauté européenne) ;**
- Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité (pour les demandeurs de nationalité étrangère, hors communauté européenne) ;**
- Justificatif de domicile (quittance de loyer ou attestation d'hébergement ou taxe d'habitation) ;**
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu (pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2, pour une demande déposée entre septembre à décembre, celui de l'année n-1) ;**
- Photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;**
- Un relevé d'identité bancaire ou postal ;**
- Pour les personnes hébergées en famille d'accueil, fournir le contrat d'accueil et l'arrêté d'agrément ;**
- Formulaire de demande de carte d'invalidité et de carte de stationnement pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie classés en GIR 1 et 2.**

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA) À DOMICILE

Loi n° 647 du 20-07-2001 - Loi n° 289 du 31-03-2003 - Loi n° 1776 du 28-12-2015
et leurs décrets d'application
n° 1084, 1085, 1086 et 1087 du 20-11-2011
n° 278 du 28/03/2003
n° 210 du 26/02/2016

1 – QU'EST-CE QUE L'APA ?

Attribuée et versée par le Conseil départemental.

Elle est destinée aux personnes âgées qui ne peuvent plus, ou difficilement, accomplir les gestes simples de la vie quotidienne (se lever, se déplacer, s'habiller, faire sa toilette, prendre ses repas...).

Elle permet de financer tout ou partie de la prise en charge de la perte partielle ou totale d'autonomie.

2 – QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Toute personne âgée de 60 ans et plus, quelles que soient ses ressources, ayant une résidence stable et régulière en France et dont le degré de perte d'autonomie correspond aux Groupe Iso Ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4.

3 – QU'EST-CE QU'UN GIR ?

Un GIR (groupe iso-ressources) est une classification permettant de mesurer le degré de perte d'autonomie de la personne à l'aide d'une grille nationale d'évaluation de la dépendance, grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressource).

La grille AGGIR comporte 6 GIR : le GIR 1 correspond au plus fort degré de perte d'autonomie physique et psychique, les GIR 5 et 6 correspondent aux personnes peu dépendantes ou valides.

4 – OÙ RETIRER LE DOSSIER DE DEMANDE ?

En s'adressant au centre communal d'action sociale (CCAS), à la Mairie de la commune de résidence de la personne âgée, au Conseil départemental (à la Maison Départementale de Solidarité la plus proche de son domicile (MDS), à la DGA – Solidarité au service des Prestations), dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et aux centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Le dossier complété sera ensuite transmis au Conseil départemental avec les pièces justificatives.

5 – COMMENT L'APA EST-ELLE ATTRIBUÉE ?

Elle est accordée par décision du président du Conseil départemental sur proposition d'une équipe médico-sociale.

Les droits de l'APA sont ouverts, au plus tard, 2 mois suivant la date de réception du dossier de demande complet.

À domicile, comme en établissement pour personnes âgées dépendantes, l'instruction de la demande comporte l'évaluation du degré de perte d'autonomie de la personne âgée.

Un travailleur médico-social (assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale, infirmière ou médecin) se rend chez la personne âgée pour élaborer un plan d'aide.

Le bénéficiaire doit ensuite déclarer au Département les aides mises en place conformément au plan d'aide qu'il a approuvé.

En l'absence d'aide effective, ou sans justificatif de dépenses, ou si les dépenses ne correspondent pas à la nature des aides figurant dans le plan d'aide, le Département peut suspendre le versement de l'APA et récupérer les sommes versées à tort ou sans justificatifs.

6 – QUELLES SONT LES DÉPENSES COUVERTES PAR L'APA ?

L'APA finance, en totalité ou partiellement les dépenses de toute nature correspondant au plan d'aide accepté par le bénéficiaire, telles que :

- interventions d'un service d'aide à domicile ou d'un salarié déclaré (à l'exclusion du conjoint ou de la personne vivant maritalement avec la personne âgée) ou ayant conclu d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- frais de dépendance dans le cadre d'un accueil familial ;
- accueil de jour ou hébergement temporaire en établissement ;
- portage de repas, téléalarme, fournitures d'hygiène, transport ;
- adaptation du logement ou de l'environnement matériel (aides techniques) ;
- aide au répit des proches aidants.

L'APA n'est pas cumulable avec l'aide ménagère prise en charge par l'aide sociale, l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la majoration pour tierce personne (MTP), la prestation de compensation du handicap (PCH) et la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP).

7 – COMMENT L'APA EST-ELLE CALCULÉE ?

Le montant maximum du plan d'aide attribuable est fixé par un barème national. Pour chaque GIR, il est calculé à partir du montant de la Majoration pour Tierce Personne (MTP) de la Sécurité Sociale et du montant total du plan d'aide alloué.

Le montant de l'APA versée est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué le cas échéant d'une participation laissée à sa charge.

Cette participation varie selon les ressources mensuelles du demandeur et le contenu du plan d'aide définit avec l'évaluateur médico-social.

8 – QUELLES SONT LES RESSOURCES PRISES EN COMPTE POUR LE CALCUL DE LA PARTICIPATION ?

Il est tenu compte :

- des revenus ou ayant convenu un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- des revenus soumis au prélèvement libératoire (article 125A du Code Général des Impôts) ;
- des revenus du capital mobilier ou immobilier ;
- d'une partie de la valeur locative du patrimoine immobilier dormant, à l'exception de la résidence principale lorsqu'elle est occupée par la personne âgée, par son conjoint ou la personne qui vit maritalement avec elle, par un enfant ou petit enfant.

Les ressources du couple sont divisées par 1,7 si les deux membres du couple résident conjointement à domicile.

Pour éviter des erreurs de calcul de sa participation éventuelle, la personne âgée est invitée à renseigner de façon précise tout le dossier qui lui a été remis. Des renseignements imprécis peuvent donner lieu à des enquêtes complémentaires.

9 – PEUT-ON CHOISIR ENTRE L'ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) OU LA PCH (prestation de compensation du handicap) ET L'APA ?

- si l'ACTP ou la PCH a été obtenue avant l'âge de 60 ans, la personne peut, deux mois avant son soixantième anniversaire puis, au delà, deux mois avant chaque renouvellement, choisir le maintien de son ACTP ou de la PCH ou solliciter l'APA ;
- si l'ACTP a été obtenue après l'âge de 60 ans, la personne âgée percevra son ACTP jusqu'à son terme. Au delà de cette échéance, elle ne peut que solliciter l'APA.

10 – L'APA EST-ELLE SOUMISE AU CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ ?

L'APA vous permet d'employer une ou plusieurs personnes pour vous aider au quotidien.

Vous devez adresser au président du Conseil départemental, dans un délai d'un mois, suivant la notification d'attribution, une déclaration mentionnant le ou les salariés embauchés ou le service d'aide à domicile auquel vous avez recours.

Vous devez de même signaler tout changement de situation et produire tous justificatifs demandés.

11 – L'APA EST-ELLE RÉCUPÉRABLE SUR LE PATRIMOINE ?

L'attribution de l'APA n'a pas d'incidence sur la transmission du patrimoine. Aucun recours n'est exercé sur la succession du bénéficiaire ni contre les personnes ayant bénéficié d'une donation faite par le bénéficiaire de l'APA.

12 – LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE D'INVALIDITÉ ET DE CARTE DE STATIONNEMENT

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 permet d'obtenir une carte d'invalidité et/ou de stationnement pour toute personne âgée dont la dépendance est évaluée en GIR (groupe iso ressources) 1 ou 2.

L'information sur cette évaluation sera transmise par le Département à la Maison départementale des personnes handicapées de Seine-et-Marne (MDPH77) - 16, rue de l'Aluminium - 77176 SAVIGNY-LE-TEMPLE, qui sera chargée de les délivrer.

13 – APRÈS LE DÉPÔT DE LA DEMANDE TOUTE HOSPITALISATION, TOUTE MODIFICATION DANS L'INTERVENTION DE L'AIDE, TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE SERONT À SIGNALER AUX SERVICES DU DÉPARTEMENT

14 – DANS LE CADRE DE L'APPLICATION DE LA LOI DU 28 DÉCEMBRE 2015 SUR L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT, LE PLAN D'AIDE QUI AURA ÉTÉ SIGNÉ PAR LE BÉNÉFICIAIRE DEVRA ÊTRE CONSOMMÉ DANS SA TOTALITÉ, À DÉFAUT LE DÉPARTEMENT POURRA ÊTRE AMENÉ À REVOIR SA PRISE EN CHARGE