

# L'APA et le financement de la dépendance

Olivier Saint Jean  
HEGP  
Université Paris Descartes  
Janvier 2016

## Mesurer la dépendance

## Des définitions

- *L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté*
- *La dépendance est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.*

## Les principales échelles de mesure

- ADL
- IADL
- Barthel
- MIF
- SMAF
- AGGIR

## L'indice de Barthel

- La notation est basée sur 10 activités et le nombre de points maximal est de 100
  1. Le contrôle intestinal (lors de la semaine précédant l'examen)
  2. La continence urinaire (lors de la semaine précédant l'examen)
  3. L'entretien de sa personne (visage, dents, barbe...) (lors des 2 jours précédant l'examen)
  4. L'utilisation des toilettes
  5. Manger un repas déjà servi
  6. Le transfert entre le lit et le fauteuil et vice versa
  7. La locomotion
  8. L'habillement
  9. Les escaliers
  10. Prendre un bain ou une douche

## La Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle

La MIF comprend 18 tâches (on parle d'items) avec 7 niveaux d'évaluation

- 1 point est accordé si l'aide est totale
- 2 points sont accordés si l'aide est maximale
- 3 points sont accordés si l'aide est modérée
- 4 points sont accordés si l'aide est minimale
- 5 points sont accordés si une surveillance est nécessaire
- 6 points sont accordés si l'indépendance est relative (utilisation d'un appareil)
- 7 points sont accordés si l'indépendance est complète

**Note globale:** de 18 à 126 points

- **Evaluation 1: les soins personnels**
  - Item 1. Alimentation
  - Item 2. Soins de l'apparence
  - Item 3. Hygiène/toilette
  - Item 4. Habillage: partie supérieure
  - Item 5. Habillage: partie inférieure
- **Evaluation 2: le contrôle des sphincters**
  - Item 6. Contrôle de la vessie
  - Item 7. Contrôle des intestins
- **Evaluation 3: les transferts**
  - Item 8. Lit, chaise, fauteuil roulant
  - Item 9. Aller aux toilettes
  - Item 10. Baignoire, douche
- **Evaluation 4: la locomotion**
  - Item 11. Marche, fauteuil roulant
  - Item 12. Escaliers
- **Evaluation 5: la communication**
  - Item 13. Compréhension auditive
  - Item 14. Expression verbale
- **Evaluation 6: la conscience du monde extérieur**
  - Item 15. Capacité d'interagir et de communiquer socialement
  - Item 16. Résolution des problèmes
  - Item 17. Mémoire

## L'échelle ADL de Katz

<b>I – SOINS PERSONNELS</b> : lavabo baignoire ou douche
- Ne reçoit aucune aide (rentre et sort seul de la baignoire si celle-ci est le moyen habituel de toilette) - Reçoit de l'aide pour laver certaines parties du corps (comme le dos ou une jambe) - Reçoit de l'aide pour laver plus d'une partie du corps
<b>II – HABILLEMENT</b> : prend les habits de l'armoire et des tiroirs, c'est-à-dire sous-vêtements, vêtements de dessus et sait manipuler les fermetures incluant les bretelles
- Prend les vêtements et s'habille complètement sans aide - Prend les habits et s'habille sans aide sauf pour les chaussures - Reçoit de l'aide pour prendre les habits et/ou s'habiller ou reste partiellement ou totalement dévêtu
<b>III – ALLER AUX TOILETTES</b> : va aux toilettes, se nettoie ensuite et arrange ses vêtements
- Va aux toilettes, se nettoie et arrange ses vêtements sans aide (peut s'aider d'un appoirt comme une canne, un déambulateur, une chaise roulante et peut utiliser un bassin ou une chaise percée) - Reçoit de l'aide pour aller aux toilettes... - ne va pas aux toilettes
<b>IV – DEPLACEMENTS</b>
- Se couche et se lève du lit aussi bien qu'il s'assoit ou se lève d'une chaise, sans aide (peut s'aider d'un appoirt comme un déambulateur ou une canne) - Se couche ou se lève avec aide - Reste alité
<b>V – CONTINENCE</b>
- Contrôle Parfaitement seul son élimination urinaire - A quelques petits accidents - N'assure pas seul le contrôle de son élimination urinaire, ou bien utilisation d'une sonde ou bien incontinence complète
- Contrôle Parfaitement seul son élimination fécale - A quelques petits accidents - N'assure pas seul le contrôle de son élimination fécale
<b>VI – ALIMENTATION</b>
- Mange sans aide - Mange seul mais a besoin d'une aide pour couper la viande ou pour beurrer les tartines - Reçoit une aide pour manger ou et nourrit partiellement ou totalement à l'aide d'une sonde ou de solutés intraveineux.

## L'échelle IADL de Lawton

<b>I – APTITUDE A UTILISER LE TELEPHONE</b>
- Se sert normalement du téléphone - Compose quelques numéros très connus - Répond au téléphone mais ne l'utilise pas spontanément - N'utilise pas tout le téléphone spontanément - Incapable d'utiliser le téléphone
<b>II – LES COURSES</b>
- Fait des courses normalement - Fait quelques courses normalement (nombre limité d'achats 3 au moins) - Doit être accompagné pour faire des courses - Complètement incapable de faire des courses
<b>III – PREPARATION DES ALIMENTS</b>
- Non applicable : n'a jamais préparé de repas - Prévoit, prépare et sert normalement les repas - Prépare normalement les repas si les ingrédients lui sont fournis - Réchauffe et sert des repas préparés ou prépare des repas mais de façon plus ou moins inadéquate - Il est nécessaire de lui préparer des repas et de les lui servir
<b>IV – ENTRETIEN MENAGER</b>
- Non applicable : n'a jamais eu d'activités ménagères - Entretien sa maison seul ou avec une aide occasionnelle ( <i>pour les travaux lourds</i> ) - Effectue quelques tâches quotidiennes légères telles que laver la vaisselle, faire les lits. - Effectue quelques tâches quotidiennes mais ne peut maintenir un état de propreté normal - A besoin d'aide pour tous les travaux d'entretien ménager - Est incapable de participer à quelque tâche que ce soit
<b>V – BLANCHISSERIE</b>
- Non applicable: n'a jamais effectué de blanchisserie - Effectue totalement sa blanchisserie personnelle - Lave les petits articles, rince les chaussettes, les bas, etc. - Toute la blanchisserie doit être faite par d'autres
<b>VI – MOYENS DE TRANSPORT</b>
- Utilise les transports publics de façon indépendante ou conduit sa propre voiture - Organise ses déplacements en taxi, mais autrement, n'utilise aucun transport public - Utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un ou accompagné - Déplacement limité, en taxi ou en voiture avec l'aide de quelqu'un
<b>VII – RESPONSABILITE A L'EGARD DE SON TRAITEMENT</b>
- Est responsable de la prise directe de ses médicaments (doses et rythmes corrects) - Est responsable de ses médicaments si des doses séparées lui sont préparées à l'avance - Est incapable de prendre seul ses médicaments même s'ils lui sont préparés à l'avance, en doses séparées
<b>VIII – APTITUDE A MANIPULER L'ARGENT</b>
- Non applicable: n'a jamais manipulé l'argent - Gère ses finances de façon autonome (budgets, opérations à la banque...) recueille et ordonne ses revenus - Se débrouille pour les achats quotidiens mais a besoin d'aide pour les opérations à la banque, les achats importants. - Incapable de manipuler l'argent

## Le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle

- Évalue 29 fonctions couvrant les activités de la vie quotidienne (AVQ) : la mobilité, la communication, les fonctions mentales, les tâches domestiques. Chaque fonction est mesurée sur une échelle en fonction de critères précis
- Prend en compte les aides et leur stabilité
- Prend en compte la réalité/déclaration

## Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle SMAF

Incapacités		Handicaps
0	<b>I. SE NOURRIR</b> Se nourrit seul	0
-0.5	Avec difficulté	-
-1	Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance OU on doit couper ou mettre en purée sa nourriture au préalable	+
-2	A besoin d'une aide partielle pour se nourrir OU qu'on lui présente les plats un à un	-
-3	Doit être nourri entièrement par une autre personne OU porte une sonde naso-gastrique ou une gastrostomie	-
	<input type="checkbox"/> sonde naso-gastrique <input type="checkbox"/> gastrostomie	-
	Actuellement, l'utilisateur a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité	0
	<input type="checkbox"/> Oui	-
	<input type="checkbox"/> Non	+
	Ressources* : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-
	Commentaires (aide technique utilisée, par exemple) : _____	-
	_____	-
	_____	-

\* Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.

\* Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources :  diminuent,  augmentent,  restent stables ou ne s'applique pas.

# Capacité à gérer les finances

Combien de pièces de



faut-il pour obtenir



Combien de billets de



faut-il pour obtenir



Vous achetez chez votre épicier une livre de tomates, un avocat et trois boîtes de sardines. Le kilo de tomates est à 2,5 euros, l'avocat coûte 75 centimes d'euros et la boîte de sardines 1,25 euro. Le montant de la note présentée est de 5,75 euros. Vous lui donnez un billet de 20 euros. Il vous rend la monnaie suivante :



1. Le montant de la facture est-il exact ?
2. La monnaie rendue par votre épicier est-elle exacte ?

### Exercice

Vous achetez un jus de fruits d'une valeur de 1,25 euro à un distributeur automatique qui vous demande la somme exacte. Vous avez dans votre porte-monnaie les pièces suivantes :



LIBRAIRIE DRIEU  
34, Avenue Maréchal Foch  
50200 COUTANCES

COUTANCES, le 02/09/2004  
**FACTURE**  
N° 06528

	Qty	HORS TAXE	Taux TVA	TVA	TOTAL
COMMENT GÉRER SON PATRIMOINE	1	45,04	5,5	2,46	47,50
LES CONTRATS D'ASSURANCE VIE 2004	1	35,14	5,5	1,92	37,06
DICTIONNAIRE DES MALADIES	1	21,62	5,5	1,18	22,80
COMMENT SE MAINTENIR EN FORME	1	66,36	5,5	3,64	70,00
<b>TOTAL</b>		<b>168,16</b>		<b>4,60</b>	<b>177,36</b>

POUR ACQUITT, LA SOMME DE **177,36 €**  
A l'ordre de LIBRAIRIE DRIEU

Vous avez oublié votre chéquier et votre carte de crédit. Monsieur P. Drieu vous propose aimablement (vous êtes un client fidèle...) de payer la facture par chèque au retour à votre domicile à Avranches (France); ce que vous faites : remplissez le chèque ci dessous :



## Grille AGGIR

- 10 variables dites discriminantes:
  - Cohérence : converser et/ou se comporter de façon sensée ;
  - Orientation : se repérer dans le temps et dans les lieux ;
  - Toilette : se laver seul ;
  - Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter ;
  - Alimentation : manger les aliments préparés ;
  - Élimination : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;
  - Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir ;
  - Déplacements à l'intérieur du domicile ou de l'établissement (+/- appareillage)
  - *Déplacements à l'extérieur à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport (hors calcul GIR)*
  - *Communication à distance : téléphone, sonnette, alarme... (hors calcul GIR)*
- Trois modalités
  - A: fait seul
  - B: fait partiellement
  - C: ne fait pas

## Grille AGGIR

- 7 autres variables dites illustratives pour le plan d'aide:
  - gestion,
  - cuisine,
  - ménage,
  - transports,
  - achats,
  - suivi du traitement,
  - activité de temps libre
- Trois modalités
  - A: fait seul
  - B: fait partiellement
  - C: ne fait pas

## La grille AGGIR

*Comité scientifique pour l'adaptation des outils d'évaluation de l'autonomie*

- Problèmes liés à l'outil tel que construit
  - Validité douteuse
  - Reproductibilité douteuse
  - Sous-estimation de la dépendance cognitive
  - Absence de corrélation avec le besoin d'aide
  - L'analyse de l'environnement comme élément facilitateur ou obstacle à la participation est défailante
  - Validation douteuse
  - Conduit à une planification de fait sur les ressources
- Problèmes liés aux limites de l'outil
  - Les variables discriminantes sont les seules « importantes »
  - Description des besoins de la personne uniquement en regard de ses activités de la vie quotidienne

## La grille AGGIR

*Comité scientifique pour l'adaptation des outils d'évaluation de l'autonomie*

- *En attribuant à chaque personne une position sur une échelle à 6 niveaux, AGGIR n'est qu'un indicateur commode pour résumer simplement une situation complexe. La mise en groupe GIR ne peut donc être assimilée à une évaluation multidimensionnelle... Dans ce cadre d'évaluation globale, l'indicateur AGGIR joue le rôle d'instrument d'éligibilité à la prestation APA. Il est donc logique qu'il s'insère dans l'évaluation multidimensionnelle mais il ne peut à lui tout seul permettre d'élaborer un plan d'aide*

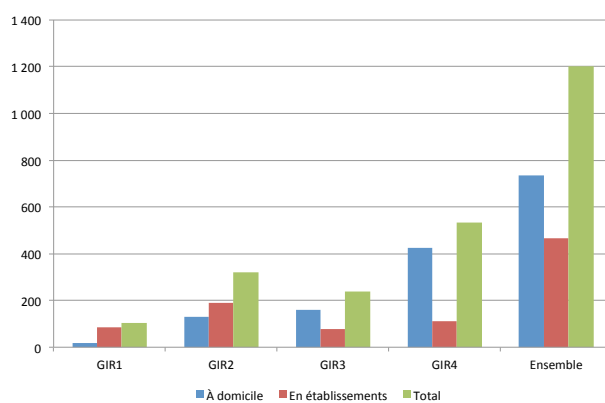


## Règles d'or pour un plan d'aide

- Recueillir l'avis du patient, de son entourage familial et ses aidants professionnels antérieurs, de son médecin traitant
- Obtenir un consensus sur le plan de soins et aides
- Hiérarchiser le plan d'aide selon l'intérêt clinique et les ressources disponibles
- Vérifier le suivi des recommandations
- Adapter le plan à l'évolution du patient et à la réalité de la mise en œuvre des recommandations

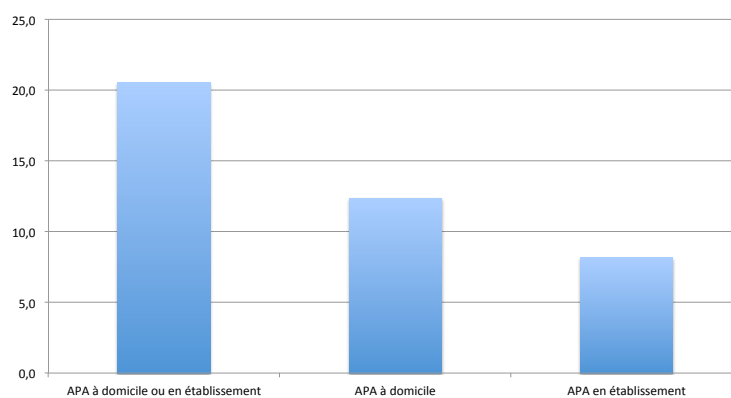
## L'APA et le financement de la perte d'autonomie

## Allocataires de l'APA 01/2011



Source INSEE

## Lieu de vie des allocataires de l'APA France 2013



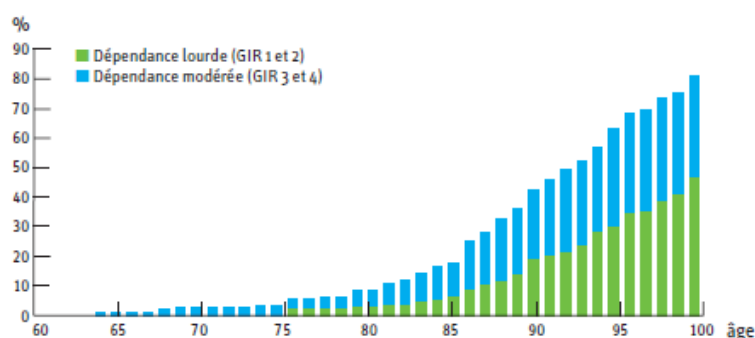
Source INSEE

## Allocataires de l'APA selon le GIR

### Personnes âgées

#### Proportion de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) par GIR, selon l'âge

Source remontées individuelles APA 2006-2007 - DREES.



Source CNSA

### APA: L'allocation personnalisée pour l'autonomie

- La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001
- Succède à la prestation spécifique dépendance
- But: renforcer la prise en charge des PA en perte d'autonomie, en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante
- **à domicile et en établissement.**
- Libre choix du lieu de vie de la personne âgée et sur la possibilité, pour sa famille, de bénéficier d'un soutien dans l'aide qu'elle lui apporte

## De la PSD à l'APA

- Uniformisation des tarifs et des barèmes au niveau national
- Transparence du dispositif vis-à-vis des usagers
- Le tarif national fixe le montant maximum du plan d'aide à domicile en fonction du degré de perte d'autonomie du bénéficiaire.
- Le barème national permet de déterminer, en fonction des ressources de l'utilisateur, la participation restant à sa charge.

## De la PSD à l'APA

- Différence PSD: Aucune demande ne peut être écartée au motif que les ressources dépasseraient certains plafonds.
- En outre, alors que la PSD était uniquement réservée aux personnes présentant un fort degré de dépendance (GIR 1 à 3), l'APA s'adresse aussi aux personnes moyennement dépendantes (GIR 4).

## APA: L'allocation personnalisée pour l'autonomie

- > 60 ans, perte d'autonomie, France, situation régulière
- SDF: résidence dans établissement médico-social
- Pas de condition de ressource mais ticket modérateur
- Dossier : conseil général ou convention CLIC, CCAS, CICAS, mutuelles, SAD...
- Accusé de réception 10j – délais cours sur 2 mois pour instruction du dossier (sinon APA forfaitaire)
- Visite à domicile d'un membre au – de l'équipe médico-sociale, catégorisation AGGIR (GIR 1-4: APA, 5-6: non)
- Plan d'aide dans un délai de 30j, avec participation financière, délai 10j pour accepter ou modifier (silence=refus)
- Urgence: APA par PCG (GIR 4), 2 mois pour évaluation médico-sociale

## APA: L'allocation personnalisée pour l'autonomie

- L'APA est une prestation en nature personnalisée
- Ainsi, l'APA peut être mobilisée pour financer toute une palette de services
- L'Usager choisit d'utiliser tout ou partie du plan d'aide proposé et acquittera alors une participation sur la partie du plan d'aide choisie.

## APA à domicile

- Aides à domicile
- Matériel d'hygiène
- Adaptation du logement
- Télésurveillance
- Aides techniques (hors remboursements SS).
- Le coût du portage de repas à domicile
- Accueil de jour (PJ dépendance)
- Hébergement temporaire (PJ dépendance)

## Pilotage de l'APA

- L'APA est gérée par les départements, sous la responsabilité du président du conseil général (PCG).
- Création d'une commission composée notamment de représentants du département et des organismes de sécurité sociale, afin d'éclairer les décisions du PCG en matière d'attribution de l'APA.

## Commission APA

- 7 membres :
  - le PCG (ou son représentant), qui préside
  - 3 représentants du département, désignés par le PCG
  - 2 représentants des organismes de sécurité sociale conventionnés avec le CG, désignés par le PCG;
  - 1 membre désigné au titre d'une institution ou d'un organisme public social et médico-social ayant passé une convention avec le département dans le cadre de la mise en œuvre de l'APA. À défaut, il peut s'agir d'un maire désigné sur proposition de l'assemblée départementale des maires.

## Recours

- Apprès de la commission élargie de l'APA pour :
  - le refus d'attribution de l'allocation d'une première demande ;
  - sa suspension ;
  - la révision de son montant ;
  - l'appréciation du degré de perte d'autonomie ;
  - un écart entre le montant de l'allocation et le barème national.
- Commission élargie :
  - 5 représentants des usagers nommés par le PCG - dont 2 personnalités qualifiées désignées sur proposition du comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA)
  - Si litige relatif à AGGIR, la commission doit recueillir l'avis d'un médecin différent de celui ayant procédé à l'évaluation initiale.
- Délai 2 mois lettre AR PCG

## Recours 2

- Délai 2 mois lettre AR PCG auprès de la commission départementale d'aide sociale (contentieux)
- Appel de la commission dépt: délai 2 mois lettre AR à la commission centrale d'aide sociale
- Si litige persiste: conseil d'Etat

## APA : Financement

- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie CNSA
  - Budget :
    - journée de solidarité
    - 0,1% CSG
    - crédits AM PA, PH
- Redistribution aux CG pour l'APA
- Répartit l'autre partie de son budget en relation avec les CG aux EH et Services médico sociaux (11M)
- Garantit l'égalité de traitement sur tout le territoire, la CNSA complète l'apport des CG selon des modalités particulières et de péréquation (CG >50%)

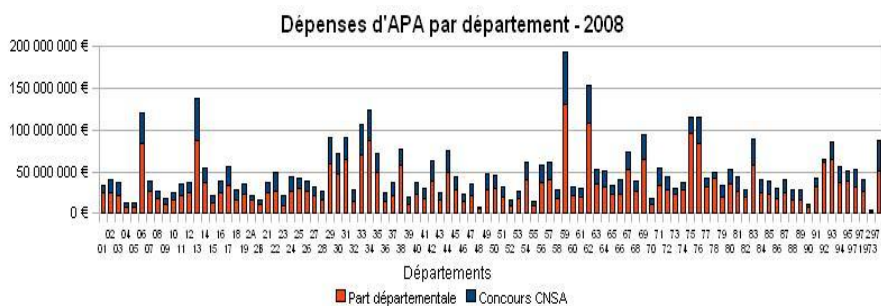


## Calcul de la part de la CNSA

- 1) La CNSA détermine un coefficient pondéré pour chaque département. Ce coefficient est d'autant plus élevé que la collectivité **recense un grand nombre de bénéficiaires de l'APA et du RMI, qu'elle a d'importantes dépenses d'APA et un moindre potentiel fiscal.**
  - Le coefficient, appliqué au montant de 1 598 898 495 € (en 2008), permet de répartir un **montant provisoire** entre les départements.
- 2) La CNSA vérifie ensuite que la **charge nette** supportée par chaque département, c'est-à-dire **le montant de la dépense APA diminuée du montant provisoire**, ne dépasse pas 30% de son potentiel fiscal. Si oui – plafond 30 % (versement complémentaire à ces Dépts les plus pauvres retirée à l' enveloppe). → Nouveau calcul du **montant définitif**

33

## APA par département



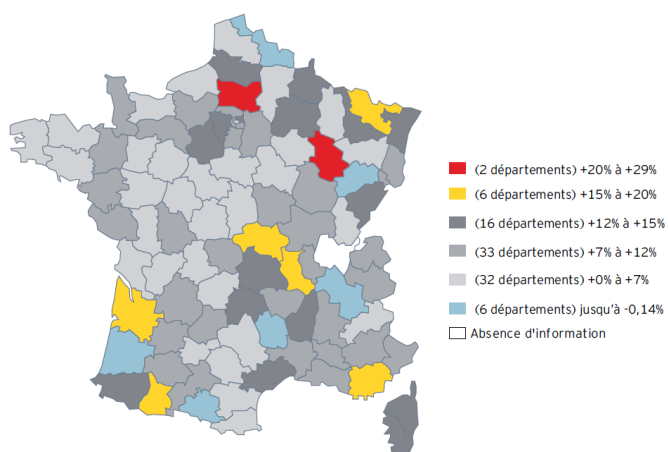
3.8 md' € Guyane → 193 M d' € Nord

CNSA paye 7.2% des dépenses dans le 92 → 55.5% Creuse

34

## APA par département

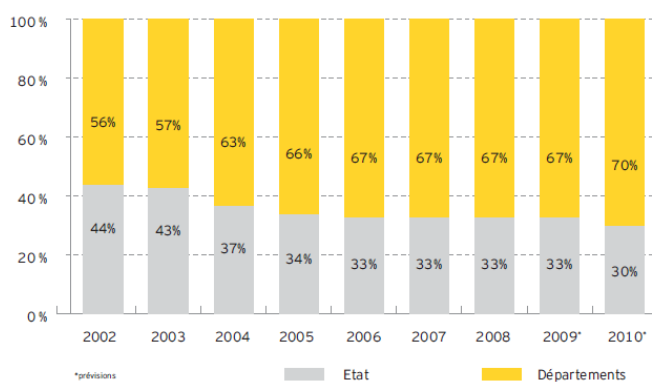
Variation du budget consacré à l'APA entre 2005 et 2006 (en%)



35

## Evolution Etat/Département

Evolution de la part de l'Etat et des départements dans le financement de l'APA



Source : Ministère de l'Intérieur, DGCL « Les finances des départements »

36

## Grille AGGIR

- GIR 1: confiné au lit, fonction mentales atteintes
- GIR 2: confiné au lit, fonctions mentales préservées ou déplacement OK mais fonction mentales atteintes
- GIR 3: aides pour les activités corporelles
- GIR 4: difficultés aux transferts nécessité d'aide au soin du corps
- GIR 5: aide ponctuelle toilette et AVD
- GIR 6: autonomie pour les AVQ

## Groupe GIR et APA

- A domicile au maximum en avril 2012 (+4% / 2010):
  - GIR 1 : 1288,09 €
  - GIR 2 : 1104,07 €
  - GIR 3 : 828,05 €
  - GIR 4 : 552,03 €
- En Urgence : 50% GIR1 (644,05 €) pour 2 mois
- Sommes versées à la personne ou à organisation agréée
- Obligation: déclaration des salaires ou des SAD, déclaration de tout changement (suspension à J31 d'une hospitalisation)

## Le barème national 2012 (ticket modérateur)

- Si revenus < 725,23€, P = 0
- Si revenus 725,23 € et 2890,09€ = 0 % à 90 %
- La participation P est déterminée en appliquant la formule suivante:
  - $P = A \times 0,90 \times [R - (S \times 0,67)] / S \times 2$** 
    - A représente le montant du plan d'aide proposé
    - R représente le revenu mensuel du bénéficiaire
    - S montant de majoration pour tierce personne
- Pour un revenu supérieur à 2890,09 € la participation du bénéficiaire est égale à 90 % du montant du plan d'aide proposé
- Pour un couple, on prend en compte les revenus du couple/1,7

## Exemple

- Marie à 83 ans. Elle vit seule à son domicile et dispose d'un revenu de 1 900 € /mois. Compte tenu de sa perte importante d'autonomie, elle relève du GIR 1. Le montant du plan d'aide proposé par l'équipe médico-sociale est de 900 € /mois.
- Sa participation =  $(900 \times [1\ 900 - (658)] \times 0,9) / 1964,3$
- soit 512 € qu'elle doit payer elle-même (sur ses 1900 €)
- Dans ces conditions, son allocation mensuelle sera donc de :  $900 - 512 = 388$  € qu'elle recevra du CG au titre de l'APA si elle accepte l'intégralité du plan d'aide

## Les aides connexes

- Si le bénéficiaire de l'APA est employeur, il est intégralement exonéré du versement de la part patronale des cotisations de Sécurité sociale. (non si prestataire ou service agréé)
- Réduction de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP) pour l'emploi d'un salarié à domicile:
  - 50% des dépenses (non couvertes par l'APA)
  - avec un plafond de 12 000 € pour tous
    - +1500 € par membre du foyer fiscal > 65 ans (max 15000)
    - 20 000 € max si carte d'invalidité.
  - Cette déduction s'applique à la fois :
    - aux associations ou organismes agréés de services aux personnes, qui facture sa prestation au bénéficiaire ;
    - à l'emploi direct, par le bénéficiaire de l'APA, d'un ou plusieurs salariés à son domicile dûment déclaré auprès de l'URSSAF

## Par exemple

- Pierre et Thérèse acquittent 6 000 € par an d'impôt sur le revenu.
- Pierre a l'APA et est classé GIR 2.
- Association agréée d'aide aux personnes, 910 €/mois, l'APA = 580 €
- En dehors du plan d'aide, femme de ménage à 120 €/mois. (10h)
- Pierre et Thérèse vont pouvoir déduire de leur impôt sur le revenu :
  - les dépenses engagées, hors l'APA :  $[(910 - 580) + 120] \times 12 = 5400 \text{ €}$ , (plafond à 12 000 €)
  - et prises en compte à 50 % : 2700 €
  - Ainsi l'impôt sera de  $6\,000 - 2700 = 3300 \text{ €}$ .

## Contrôle des aides

- 1 mois après la notification de l'attribution, le bénéficiaire doit déclarer au PCG le ou les salariés qu'il embauche, ainsi que les services qu'il utilise dans le cadre de l'APA.
- Tout changement de salarié ou de service doit être déclaré.
- Conserver les bulletins de salaire et tous les justificatifs de dépenses entrant dans le cadre du plan d'aide
- Si membre de sa famille, le lien de parenté doit être mentionné
- Les équipes médico-sociales s'assurent du suivi et de la qualité de l'aide apportée à la personne
- Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer.

## Révision

- La loi instaure le principe d'une révision périodique de l'APA,
- Chaque département doit en définir la périodicité.
- L'APA peut être également révisée à tout instant à la demande de l'intéressé (ou de son représentant légal) ou du PCG.

## Suspension

- Pas de déclaration au département dans le mois suivant la notification d'attribution ;
- Pas de participation effective au plan d'aide ;
- Absence de production des justificatifs de dépenses entrant dans le cadre du plan d'aide dans le mois suivant la demande du PCG ;
- L'EMS constate que le plan d'aide n'est pas respecté, ou que le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral.

## Suspension

- Dans ces 4 cas, le PCG invite le bénéficiaire par lettre AR, à pallier les problèmes constatés.
  - Deux hypothèses sont alors possibles
    - sans nouvelle du bénéficiaire dans le mois qui suit la demande du PCG, l'allocation peut être suspendue. La date et les motifs de suspension sont notifiés à l'intéressé par lettre AR.
    - si le bénéficiaire justifie qu'il a mis fin aux carences ou qu'il a changé de salarié ou d'organisme pour s'assurer d'une aide plus efficace, l'allocation est rétablie à compter du premier jour du mois où il s'est manifesté.

## Suspension

- En cas d'hospitalisation le PCG doit en être informé
- Pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation, le versement de la prestation est maintenu.
- Au delà, il est suspendu.
- A la fin de l'hospitalisation, le montant de la prestation rétablie est identique, à compter du premier jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.

## Les autres aides financières



## Carte d'invalidité

- Aucune conditions d'âge, Aucune conditions de ressource
- Demande: bureau d'aide sociale Mairie, CLIC...: MDPH
- Résider depuis plus de 3 mois dans le Dépt situation régulière
- Taux d'invalidité  $\geq$  80% (certificat médical)
- Évaluation de l'autonomie par la CDAPH (certificat médical)
- Délivrée par le PREFET (Etat), recours 2 mois MDPH
- Mention: station debout pénible/cécité/tierce personne
- Durée-réévaluation régulière
- Avantages: transport (tarifs, place)/véhicule/impôts/TV

## Impôts

- **Crédit d'impôt pour acquisition d'équipement**
  - 25% du montant des dépenses dans la limite plafond
  - 5000€ seule 10 000€ couple (2005-2009) majoration enfants
- **Exonération de la taxe d'habitation (et redevance)**
  - 60 ans non passible de ISF et revenu fiscal de référence <7286€ ou titulaire allocation supplémentaire (FNS)
- **Abattement sur taxe d'habitation**
  - si les ascendants du contribuables vivent à son domicile > 70 ans et RFR < 7286 €
  - 10% de la valeur locative moyenne

## Le minimum vieillesse

### Allocation solidarités aux personnes âgées

- > 65 ans/ résident régulier en France (60 si inaptitude)
- Caisse de retraite compétente pour liquider ses droits; mairie
- Revenus annuels < 8507.49 € seul (709€/mois) (13 889.62 à deux)
- Montants= plafonds (différentiels)
- Financement : Caisse Retraite par CDC
- Récupérable sur succession

## Les financeurs

## Qui a autorité sur quoi (domicile)

- Etat:
  - CNSA: APA, accueil de jour
  - ARH: HDJ, accueil de jour, Réseaux FIQCS
- CG:
  - APA (CCAS),
  - CLIC (CCAS), accueil de jour
  - Aide ménage si ASPA
  - Aide sociale hébergement
  - Aides extra-légales
- AM:
  - Réseaux FIQCS
  - Les soins, les médicaments, les consultations
  - La toilette si faite par un SSIAD ou une infirmière libérale
  - Le TIPS des aides techniques
- CNAV/Caisse retraite:
  - Aides extralégales GIR 5-6 ress > MV
  - Logt
  - Alloc Solidarité PA

## LA PERSONNE ÂGÉE

- Le ticket modérateur de l'APA
- L'adaptation du domicile (si propriétaire)
- Les aides techniques
- L'hébergement temporaire
- L'accueil de jour
- Le coût des repas du portage des repas
- Frais d'installation de la télésurveillance
- Ce qui n'est pas à charge de l'assurance maladie (dentisterie, lunetterie, prothèse auditive...)

## Les assurances dépendance

- **Définition de la dépendance retenue par le contrat (AGGIR, autres)**
- **Qui détermine l'état de dépendance ? médecin traitant ou compagnie d'assurance**
- **Délais de carence** (pas de prise en charge d'une invalidité découlant de la maladie de Parkinson **dans les 3 ans** qui suivent la signature du contrat). Cotiser suffisamment tôt
- **Quand le risque devient une réalité pendant le délai de carence** Les cotisations ne sont pas toujours remboursées
- **Dépendance totale ou partielle ?** Les **frais** qui découlent d'une **perte d'autonomie totale** sont très élevés (1.800 à 4.000 €/an en moyenne). Mais comme ce " risque " est statistiquement inférieur au risque de dépendance partielle, et qu'il dure moins d'années, il est **moins cher** ! Donc si on peut assurer " personnellement " les coûts de dépendance partielle, il sera **moins cher d'assurer un risque de dépendance totale**.
- **Assurance à fonds perdus ou capitalisation** : Assurance vie **option dépendance**.