

L' Allocation personnalisée pour l' autonomie

1

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

2

APA: L' allocation personnalisée pour l' autonomie

- 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'usager, la participation restant à sa charge.

3

APA: L' allocation personnalisée pour l' autonomie

- 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)
- Pas de recours sur succession

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 (gp 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) (ou CR visite si GIR > 4 - CReTr)
- Urgence: APA par PCG (GIR 4), 2 mois pour évaluation médico-sociale
- Relais (option) PSD prestation spécifique dépendance

5

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.

6

APA à domicile

- Aides humaines 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)

7

APA: L' allocation personnalisée pour l' autonomie

- 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.

8

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.

9

Recours

- Après 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

10

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

11

APA Financement

- Nombre de bénéficiaires 1 115 000 (31 dec 2008 - +3.4% dec 2005)
- Montant total
- 75% des demandes
- 62% domicile 38% ehpa
- Montant moyen 494 M€ (domicile) 71% du max du barême
 - Dont 406 venant du CG (81.9%)
 - Et 88 à charge de la personne (18.1%) (stabilisée depuis 2007)
 - Mais 78% seulement ont une participation (donc participation moyenne 114)
- Origine des fonds : CNSA et CG

12

APA Financement II

- La CNSA dispose de ressources provenant de l'Etat et de la Sécurité sociale.
 - Contribution solidarité autonomie (journée de solidarité) : 2,3 milliards d'euros (Md€) en 2008
 - Taux de 0,1 % de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) : 1,12 Md€
 - Contribution des caisses de retraite : 65 millions
 - Transfert des crédits des Caisses d'Assurance Maladie : 13,2 Md€
- En 2008, la CNSA a procédé à la répartition entre les départements d'un concours au titre de l'APA s'élevant à près de 1,6 millions d'euros (M€). Soit 31% des 4,855 M€ des dépenses

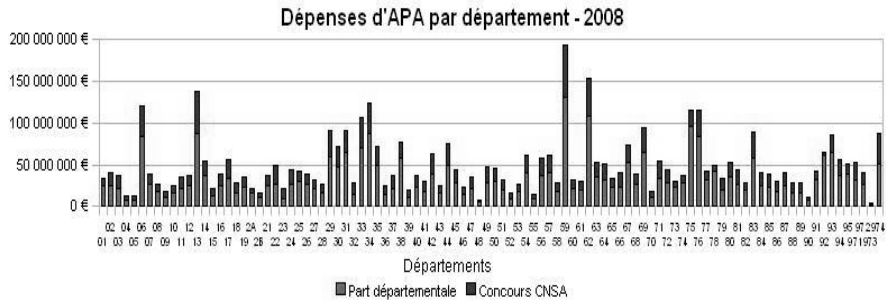
13

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

14

APA par département

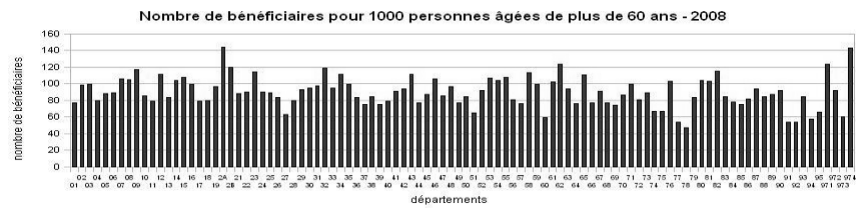


3.8 md' € Guyane → 193 M d' € Nord

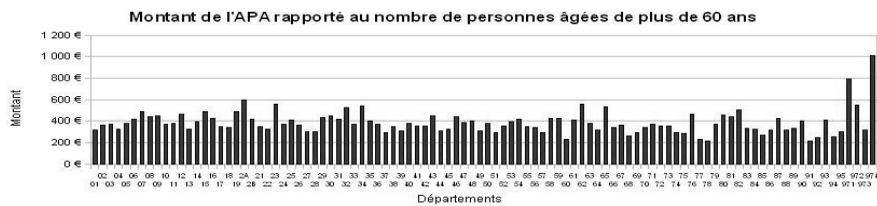
CNSA paye 7.2% des dépenses dans le 92 → 55.5% Creuse

15

APA par département



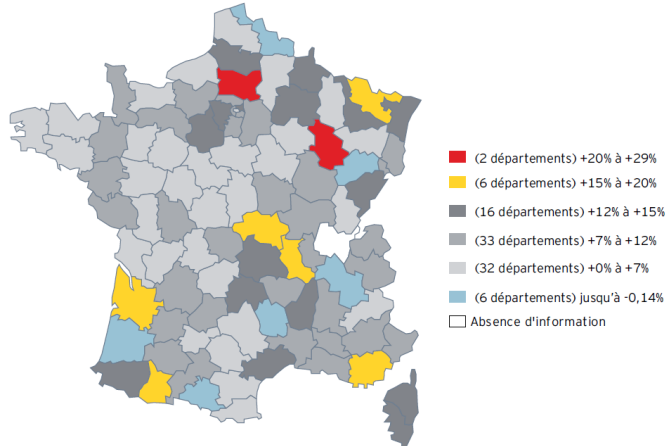
5% des plus de 60 ans (78,91,92) → 14% (Corse et Réunion) 9% en moyenne



16 € /habitants/an de plus de 60 ans (91) → 1008€ (Réunion) (très diff du plan d' aide)

APA par département

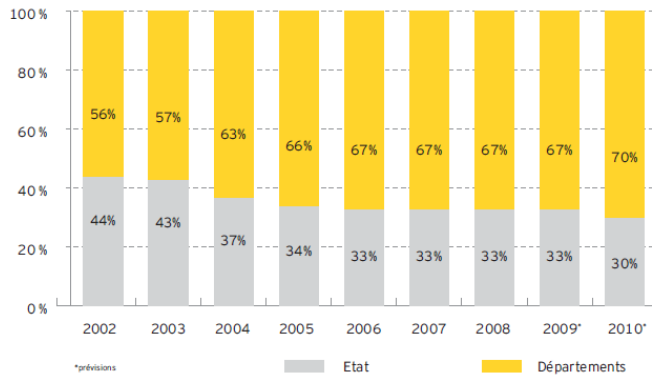
Variation du budget consacré à l'APA entre 2005 et 2006 (en%)



17

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 »

18

Etude APA par département

- Plus le département est peuplé, plus le budget APA est élevé
 - Oui mais vérifiée réellement pour 17 départements/100, non vérifiée ie pour Haut de Seine, Val de Marne, Essonne, Yvelines, Seine et Marne
- Plus le département est peuplé, plus il y a de bénéficiaires APA
 - Oui mais vérifiée réellement pour 14 départements/100, non vérifiée ie pour Sein Saint Denis, Loire Atlantique, Val de Marne, Yvelines, Seine et Marne
- Plus le département est peuplé, plus le cout annuel par bénéficiaire APA est élevé
 - Pas de lien sauf pour les gros départements qui semblent établir un cout annuel moyen proche de la moyenne national vers 400 €/an (moyenne Nal 440)
- Plus le département est âgé, plus le poids des bénéficiaires APA est important
 - Non (étonnant) Pas de Calais, Savoie, Gers et Creuse ont un taux de 11.5% et un taux de personnes âgées variant de 19 à 32%
- Plus le nombre de bénéficiaire APA est important, plus le montant par bénéficiaire APA est important
 - Non plus (étonnant aussi) Pas de Calais et Territoire de Belfort environ 420 €/an et nb de bénéficiaire de 35 000 et 4000 respectivement

19

Le problème

- L'essentiel repose sur la fiscalité locale donc sur les jeunes
 - Les départements n'ont pas la même répartition de population jeune/vieux
 - La part des impôts locaux prélevées au titre de l'APA varie donc d'un département à l'autre
 - L'évolution démographique ne remets pas en cause les arbitrages passés (sur le montant de transfert de fiscalité donné au département par l'Etat au moment du passage PSD APA)
- Problème d'équité d'attribution

20

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*
 - *Communication à distance : téléphone, sonnette, alarme...*
- Trois modalités
 - A: fait seul
 - B: fait partiellement
 - C: ne fait pas

21

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

22

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

23

Groupe GIR et APA

- A domicile (maximum avril 2010):
 - 1235,65 € GIR 1
 - 1059,13 € GIR 2
 - 794,35 € GIR 3
 - 529,56 € GIR 4
- En Urgence: (50% GIR1) 617,82 € - 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)

24

Le barême national 2010

- Si revenus < 695,70€ = 0
- Si revenus 695,70€ et 2772,42€ = 0 % à 90 %
- La participation notée P est précisément déterminée en appliquant la formule suivante :
 - $P = [A \times [R - (658)] \times 90 \%] / 1964,3$
 - A représente le montant du plan d'aide proposé ;
 - R représente le revenu mensuel du bénéficiaire ;
- Pour un revenu supérieur à 2772,42€ la participation du bénéficiaire est égale à 90 % du montant du plan d'aide proposé
- Pour un couple: Revenu du couple/1,7

25

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

26

Les services spécialisés

- Service proposé par la commune (centre communal d'action sociale),
- Association agréée par l'État
- Entreprise agréée par l'État
- *Le bénéficiaire de l'APA a la possibilité de rémunérer ces organismes au moyen du titre emploi service.*

27

Associations prestataires

- Mettent à la disposition du bénéficiaire de l'APA une ou plusieurs personnes qui vont intervenir à son domicile.
- Facturation que l'APA permet d'acquitter.
- Les personnes qui interviennent sont salariées par l'association, qui assure toutes les obligations et les responsabilités d'un employeur.
- Garantie de continuité du service et de remplacement de l'aide à domicile en cas de congés, maladie, etc.
- Encadrement d'une personne référente
- Agrément qualité obligatoire délivré par le préfet, l'autorisation du PCG (tarifiée) peut prévaloir

28

Gré à gré et mandataire

- Par l'APA la personne peut devenir employeur et rémunérer une ou plusieurs personnes intervenant à domicile (sauf conjoint, concubin ou personne avec laquelle il a conclu un PACS).
 - soit directement (gré à gré)
 - soit par le biais d'une association (association mandataire).
- Gré à gré = toutes obligations d'employeurs
- Associations mandataires: bénéficiaire est employeur mais
 - L'association fait toutes les formalités administratives (recrutement, contrat de travail, établissement du bulletin de salaire, déclaration à l'URSSAF...).
 - L'association intermédiaire assure également la continuité du service auprès du bénéficiaire.

29

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

30

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 $6000 - 2700 = 3300 \text{ €}$.

31

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.

32

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.

33

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.

34

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.

35

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.

36