

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)

1. Les textes de référence

Code de l'action sociale et des familles :

- Articles [L 232-1](#), [L 232-2](#) et [L 232-4](#);
- Articles [R 232-1](#) à [R 232-6](#), [R 232-18](#) et [R 232-19](#).

2. Définition et principes

2.1. Qu'est-ce que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

L'APA est une prestation universelle car elle concerne l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus, présentant une dépendance forte à moyenne, quel que soit leur revenu et **personnalisée** car modulée en fonction du degré de perte d'autonomie (groupe de dépendance GIR) et des ressources de l'intéressé.

2.2. A qui s'adresse-t-elle ?

Critères	Conditions à remplir
Age	Etre âgé d'au moins 60 ans
Résidence	Attester d'une résidence stable et régulière en France. Cette disposition concerne : <ul style="list-style-type: none">- Les personnes de nationalité française ayant leur résidence en France ;- Les personnes étrangères titulaires d'un titre de séjour en cours de validité ou d'une carte de résident.
Perte d'autonomie	Relever d'une dépendance forte à moyenne (GIR 1 à GIR 4)
Ressources	Sont pris en compte : <ul style="list-style-type: none">- Le revenu déclaré sur le dernier avis d'imposition ou de non imposition ;- Les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du code général des impôts ;- A ces revenus s'ajoutent les biens en capital qui ne sont ni exploités ni placés censés procurer un revenu annuel au demandeur. <p>NB. L'APA n'est pas cumulable avec plusieurs prestations dont :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;- La prestation de compensation du Handicap (PCH).

Les personnes susceptibles de remplir les conditions susvisées peuvent constituer un dossier de demande d'APA et l'adresser au conseil général.

2.3. La procédure d'attribution

A l'issue de la phase d'instruction de la demande d'APA, la **décision finale** d'accorder l'allocation **revient au président du conseil général**, sur proposition d'une commission de l'APA, regroupant des représentants des élus, des institutions et des usagers.

Elle doit être **notifiée** au demandeur **dans un délai de 2 mois** à compter de la date de dépôt du dossier complet.

En cas de contestation, **le bénéficiaire peut effectuer un recours** auprès de la commission de l'APA (recours amiable) ou auprès de la commission départementale d'aide sociale (recours contentieux).

L'APA fait l'objet d'une révision annuelle. **Elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation de l'intéressé.**

3. Le champ d'application

La loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 avait prévu que **les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes** ne pourraient désormais accueillir des personnes âgées qu'après avoir conclu une convention tripartite avec le président du conseil général et l'assurance maladie.

En 1999, deux décrets sont venus préciser cette réforme de la tarification pour la fonder, sur l'état de santé de la personne âgée, évaluée à partir de la grille nationale « AGGIR ».

Depuis le 1er janvier 2002, date de mise en œuvre de la réforme de la tarification et du financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, **la tarification** dans les unités de soins de longue durée et les EHPAD **est ternaire**.

Cette réforme a été mise en œuvre alors même qu'un nouveau dispositif, l'« **Allocation personnalisée d'autonomie** » (**APA**) s'est substitué à la prestation spécifique dépendance.

Les dépenses et recettes de l'établissement sont donc désormais éclatées en trois sections tarifaires correspondant aux trois composantes de la prise en charge gériatrique :

- Le **tarif hébergement** qui couvre les dépenses hôtelières ;
- Le **tarif dépendance** qui couvre les dépenses liées à la dépendance ;
- Le **tarif soins** qui couvre les charges relatives aux dépenses de personnel soignant et aux soins médicaux et paramédicaux.

6 groupes « iso ressources » (GIR) sont déterminés **en fonction de la perte d'autonomie** et de l'importance des aides directes nécessaires à la personne. **Seules les personnes relevant des groupes 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.**

L'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins de la personne est effectuée, sur la base de la grille AGGIR, par l'équipe médico-sociale de l'établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

4. Les règles de facturation

L'APA en établissement aide ses bénéficiaires à acquitter le coût de la dépendance qui correspond à 3 tarifs :

- Un tarif GIR 1 & 2 ;
- Un tarif GIR 3 & 4 ;
- Un tarif GIR 5 & 6.

L'APA ne peut contribuer à prendre en charge que les tarifs GIR 1 & 2, GIR3 & 4.

Tous les résidents, quel que soit leur niveau de dépendance, **acquittent le tarif dépendance GIR 5 & 6 de l'établissement.**

Celui-ci peut être **majoré** si les ressources du demandeur dépassent le plafond fixé par voie réglementaire (article [R 232-19](#) du code de l'action sociale et des familles - ressources supérieures à 2,21 fois la majoration tierce personne (MTP) pour le calcul de l'APA).

En cas d'hospitalisation, l'APA est maintenue pendant les 30 premiers jours. Au-delà, elle est suspendue.

- Les 3 premiers jours d'hospitalisation, **l'établissement facture** le tarif hébergement normalement ;
- A compter du 4ème jour, il facture le tarif hébergement **déduction faite du forfait hospitalier journalier.**