

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

C'est une allocation versée aux personnes dépendantes âgées de plus de 60 ans. Elle a pour objectif de financer des services d'aide à la personne et à domicile en favorisant leur autonomie dans les gestes quotidiens (toilette, déplacements, repas, courses, ménage, etc.) ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

L'APA à domicile aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie et cette aide est versée par le Conseil Départemental.

Quelles sont les démarches à entreprendre ?

Le Dossier de demande APA à domicile est départemental. Vous pouvez retirer le dossier de demande auprès des services du Département (Conseil Départemental) ou de la commune (Centre Communal d'Action Sociale. CCAS) ou de la Mairie du lieu de résidence de la personne concernée.

Le dossier complété doit être adressé au Président avec les pièces obligatoires suivantes :

Pour les français ou les ressortissants d'un pays membre de l'Union Européenne :

- Une photocopie au choix du livret de famille, de la carte d'identité, du passeport, ou de l'extrait d'acte de naissance
- Pour les étrangers non européens : une photocopie du titre de séjour
- Une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition

Le cas échéant, toute pièce justificative du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties, relevé d'assurance vie...)

- Un RIB

Comment se passe l'évaluation de vos besoins ?

Un professionnel de l'équipe médico-sociale APA du département en charge de l'évaluation va étudier la situation globale dans le cadre d'une visite à domicile. Il va étudier le mode de vie, le lieu de vie. Au regard des difficultés rencontrées, il prendra en compte les aides ou les soins déjà en place et recueillera les souhaits dans le but d'élaborer le plan d'aide. Ce plan va prévoir les différents services à mettre en œuvre afin de faciliter son autonomie.

Comment se passe l'évaluation des besoins ?

Un professionnel de l'équipe médico-sociale APA du département en charge de l'évaluation va étudier la situation globale dans le cadre d'une visite à domicile. Il va étudier le mode de vie, le lieu de vie. Au regard des difficultés rencontrées, il prendra en compte les aides ou les soins déjà en place et recueillera les souhaits dans le but d'élaborer le plan d'aide. Ce plan va prévoir les différents services à mettre en œuvre afin de faciliter son autonomie.

Comment le plan d'aide est-il conçu ?

Le plan d'aide est conçu par le professionnel de l'équipe médico-sociale ayant évalué la situation à domicile. Il est adressé une proposition de plan d'aide après la visite de l'évaluation à domicile.

Cette proposition de plan d'aide indique :

- le niveau de perte d'autonomie (GIR)
- les aides qui sont proposées, et qui seront payées par l'APA: par exemple, nombre d'heures d'aide à domicile accordées, le nombre de repas portés à domicile...
- le montant total de ces aides, la participation financière laissée à charge, s'il y en a une, les préconisations en terme de prévention, de soins ou d'aide et d'accompagnement résultant de l'évaluation globale des besoins mais ne relevant pas de l'APA

Votre plan d'aide peut être revu si votre situation évolue, par exemple si les besoins d'aide augmentent. Il suffit de prendre contact avec l'équipe médico-sociale et lui demander la réévaluation de la situation à domicile.

Les modalités d'attribution

Le montant de l'APA est calculé par les services du Conseil Départemental en fonction :

- du plan d'aide établi par le médecin ou le travailleur social, et accepté par la personne âgée.
- des ressources de cette personne.

Chaque année, un montant de ressources minimal est défini :

Si les revenus de la personne dite « dépendante » sont égaux ou inférieurs à ce montant, il sera exonéré de toute participation financière,

Si les revenus sont supérieurs, sa participation sera calculée en fonction d'un barème établi au plan national et réactualisé chaque année.

La décision d'attribution est prise par le président du Conseil Départemental de résidence, après avis d'une commission spécialisée. L'APA est alors versée chaque mois.

Il est important de conserver tous les justificatifs de dépenses.

Le versement de l'APA à un proche ne donne pas lieu à une récupération par l'État sur la succession de son bénéficiaire ou sur les donations qu'il a faites.

Lorsque vous faites appel à un service agréé ou lorsque vous employez un(e) salarié(e) à domicile, il est possible de <u>déduire de son impôt sur le revenu 50% des rémunérations versées</u> et non couvertes par l'APA dans la limite d'un plafond fixé chaque année.

Gestion de l'APA - Qu'est-ce que la grille AGGIR

C'est une grille qui sert à la gestion de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Elle permet d'évaluer l'autonomie d'une personne d'après l'observation de ses activités et de définir le Groupe Iso-Ressources (GIR) qui lui correspond. Cette grille comporte dix critères : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transfert, déplacement à l'intérieur, déplacement à l'extérieur, communication à distance.

Vos proches et un médecin de votre choix peuvent être présents lors de cette visite d'évaluation.

Ce GIR est important car il va déterminer si vous pouvez ou non bénéficier de l'APA.

Si le GIR est compris entre 1 et 4, l'équipe médico-sociale vous adresse une proposition de plan d'aide. Le cas échéant, elle indique également les autres aides qui peuvent vous être utiles ainsi qu'à votre aidant.

Ou'est-ce qu'un GIR

C'est la mesure du degré d'autonomie d'après la grille AGGIR. Cette évaluation est faite par le médecin ou le travailleur social qui se déplacera au domicile de l'aidé. Il existe six « GIR » numérotés de 1 (les personnes les moins autonomes) à 6 (les personnes les plus autonomes). Seules les personnes concernées par les GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA. L'aide financière apportée par l'APA est proportionnelle à la perte d'autonomie.

GIR 1

Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants ou une personne en fin de vie.

GIR 2

Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

Ou

Personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente.

GIR 3

Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels.

GIR 4

Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage.

Ou

Personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aisée pour les soins corporels et les repas.

GIR 5

Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

GIR 6

Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante.

Seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'APA.

La personne relevant des GIR 5 ou 6 peut demander une aide-ménagère ou une aide auprès de sa caisse de retraite.

Les aides financières

Pour les personnes en situation de handicap

Toute personne handicapée a droit à une compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de la déficience, son âge ou son mode de vie.

La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées étend les droits des personnes handicapées, afin de :

- Faciliter leur autonomie et leur participation à la vie sociale,
- Garantir une solidarité aux personnes dont la situation nécessite des prestations spécialisées, des mesures d'accompagnement et la mise en place de solutions de compensation ou l'attribution d'allocations spécifiques

La prestation de compensation

Qu'est-ce que la prestation de compensation?

Elle a pour objectifs de :

Rémunérer ou dédommager la personne qui lui apporte son aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne : toilette, habillage, alimentation, etc...

Acquérir les aides techniques indispensables : fauteuil roulant, lève personne, plage braille, audioprothèse, etc...

Couvrir les dépenses liées à l'aménagement du domicile (installation d'une douche accessible en fauteuil, rampes d'accès, élargissement des portes, etc.) ou du véhicule (acquisition d'équipements spéciaux, etc.).

Assurer l'entretien d'un chien d'aveugle ou d'assistance aux personnes handicapées.

Payer des dépenses spécifiques (abonnement à un service de téléassistance, achat de bavoirs jetables, de protection absorbantes pour incontinence, etc.) ou exceptionnelles (réparation d'un lit médical, réparation et entretien d'audioprothèse, etc.)

Les démarches à entreprendre

La demande de prestation de compensation se fait auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du lieu de résidence. Une équipe de professionnels médicaux et paramédicaux évalue les déficiences, mais aussi les aptitudes et les capacités de la personne aidée, et lui propose un plan personnalisé de compensation.

Ce plan vise à lui garantir la plus grande autonomie possible et comprend des mesures diverses :

- Aides individuelles à domicile
- Orientation en établissement
- Scolarisation
- Formation professionnelle, etc...

La prestation est accordée par la Commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle est versée par le Conseil Départemental à toute personne résidant de façon stable et régulière en France, et ayant une difficulté absolue pour réaliser une activité de la vie quotidienne : parler, entendre, voir, se lever, se déplacer, se laver, s'habiller, etc.

La prestation de compensation n'est pas fonction des ressources. La demande d'attribution peut être effectuée jusqu'à 75 ans si les conditions d'attribution étaient déjà remplies avant l'âge de 60 ans. Demandez conseil à la MDPH de votre département.

Si vous avez un enfant handicapé et qu'il bénéficie de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), vous pouvez également faire une demande pour percevoir la prestation de compensation.

Dans ce cas, cette prestation sert à couvrir les frais d'aménagement de votre logement et/ou de votre véhicule.

<u>l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)</u>

C'est une allocation de ressources financée par l'État et versée par la Caisse d'Allocation Familiales (CAF) ou la Caisse de Mutualité Sociale Agricole (CMSA). Elle est destinée aux personnes handicapées âgées de plus 20 ans (ou 16 ans si elles ne remplissent plus les conditions ouvrant droit aux allocations familiales).

Elle est réservée aux personnes résidant en France et présentant un taux d'incapacité d'au moins 80 %. Si ce taux est compris entre 50 et 79 %, la personne handicapée doit également être reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) comme étant dans l'impossibilité de se procurer un emploi, compte tenu de son handicap.

Pour percevoir cette allocation, les revenus du bénéficiaire ne doivent pas dépasser un plafond de ressources, revalorisé chaque année. Les ressources prises en compte sont les revenus imposables après abattements fiscaux (incluant ceux relatifs aux personnes handicapées).

Si la personne handicapée aidée travaille, elle peut cumuler l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) avec un revenu d'activité. Une seule condition : la somme des deux (AAH + revenu d'activité) ne doit pas dépasser 114 % du SMIC.

Lorsque le bénéficiaire de l'AAH passe plus de 60 jours dans une institution spécialisée ou un établissement de santé, il conserve au minimum 30 % de son allocation.

Ou'est-ce que le taux d'incapacité

C'est l'un des éléments qui peut qualifier une personne handicapée et lui ouvrir un droit à certaines allocations ou avantages.

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) évalue, d'après un guide barème, le taux d'incapacité de la personne quel que soit son âge. Cette commission est automatiquement saisie lors du premier rendez-vous du bénéficiaire à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

L'évaluation s'effectue en fonction de l'incapacité ou des incapacités constatée(s) :

- Ne pas pouvoir accomplir certains gestes fondamentaux (manger, boire, etc.)
- Avoir des difficultés à se mouvoir (se lever, se déplacer, etc.) ou à communiquer (parler, entendre, etc.)

Deux seuils sont importants à retenir : 50 % et 80 %.

- Le taux de 50 % correspond à une difficulté rencontrée parla personne dans sa vie sociale et qui ne peut être compensée que par les efforts importants ou grâce à une aide spécifique.
- Le taux de 80 % équivaut à une atteinte à l'autonomie : la personne doit être surveillée ou aidée en partie ou totalement pour les actes et les gestes de la vie courante

Les compléments de l'AAH

Les compléments de l'AAH

Il existe deux compléments de ressources à l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) :

La majoration pour la vie autonome, versée aux personnes handicapées qui :

- . Ne perçoivent pas de revenus professionnels
- . Disposent d'un logement indépendant, soit en leur nom propre, soit comme conjoint(e), concubin(e), ou pacsé(e) d'une personne titulaire de ce droit

Le complément de ressources, qui constitue, avec l'AAH, la Garantie de Ressources aux Personnes Handicapées (GRPH). Il est versé aux personnes qui :

- Ont une capacité de travail inférieur à 5 %
- N'exercent pas d'activité professionnelle
- N'ont pas perçu de revenus à caractère professionnel depuis au moins un an
- Bénéficient d'un logement indépendant

Ces deux compléments sont attribués aux allocataires d'une AAH à taux plein ou versée en complément d'autres revenus (pension d'invalidité, de vieillesse, rente d'accident du travail, etc.)

Le bénéficiaire devra s'adresser à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de son lieu de résidence. C'est la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui évaluera son niveau de handicap pour déterminer son taux d'incapacité.

<u>L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé</u> (AEEH)

Qu'est-ce que l'AEEH?

Cette une prestation familiale. Elle est destinée à compenser les frais d'éducation et de soins engagés pour un enfant handicapé. Elle est composée d'une allocation de base réévaluée chaque année. C'est la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) qui assure son versement.

Cette allocation peut être complétée. Il existe six catégories de compléments versés en fonction :

- Des sommes dépensées en raison du handicap de l'enfant à charge
- De la cessation ou réduction d'activité professionnelle du fait des contraintes liées à ce handicap: (soins, éducation spéciale, accompagnement)
- De l'embauche d'une tierce personne.

Les démarches à entreprendre

Vous devez vous adresser à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de votre département afin d'y retirer le formulaire AEEH. Une fois rempli, rapportez-le à la MDPH. La Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) sera alors en mesure d'évaluer le montant de l'AEEH.

Vous avez droit à l'allocation si votre enfant a :

- Une incapacité d'au moins 79 %
- ou une incapacité comprise entre 50 % et 80 %, s'il fréquente un établissement spécialisé ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile.

Versement

Le droit à l'AEEH est ouvert à partir du mois qui suit le dépôt de la demande à la MDPH.

Lorsque la CDAPH a préconisé des mesures particulières d'éducation et de soins de l'enfant, l'ouverture du droit à l'AEEH doit faire l'objet d'un réexamen dans un délai maximum de 2 ans. Lorsque la personne ayant la charge de l'enfant ne donne pas suite aux mesures préconisées par la CDAPH, l'allocation peut être suspendue ou interrompue. Cette personne peut, préalablement à la décision de suspension ou d'interruption, demander, par tous moyens, à être auditionnée pour s'expliquer.

A savoir : si l'enfant est placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour, l'AEEH n'est due que pour les périodes pendant lesquelles il rentre chez lui, c'est-à-dire les fins de semaines et les vacances scolaires.