

Direction des services aux personnes âgées  
et aux personnes handicapées  
Services des prestations à la personne  
7-9 rue Félix Eboué CRETEIL  
(Métro : CRETEIL L'ECHAT)

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE  
à domicile ou en établissement

D'une personne âgée de 60ans ou plus

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001  
Décret n° 2003-278 du 28 mars 2003

**Notice explicative**

**Définition :**

L'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) est destinée « aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière ».

L'allocation personnalisée d'autonomie est une prestation, attribuée et gérée par le Conseil général, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2002.

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas un complément de ressources, c'est une prestation affectée.

***A domicile***

L'A.P.A. est une participation au financement des aides concourant à l'autonomie du bénéficiaire déterminées par un plan d'aide.

***En établissement***

L'A.P.A. permet de contribuer au financement du tarif dépendance tel que prévu par la réforme de la tarification des E.H.P.A.D. (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

L'APA est une allocation attribuée aux personnes qui en font la demande, sous conditions de résidence, d'âge et de dépendance.

**Conditions de résidence :**

Le demandeur doit être en situation stable et régulière sur le territoire français.

Les personnes de nationalité étrangère doivent être titulaires de la carte de résidence ou d'un titre de séjour (visiteur, scientifique, profession artistique et culturelle, vie privée et familiale)

Les personnes sans résidence stable doivent se faire domicilier auprès d'un organisme agréé.

**Conditions d'âge :**

Le demandeur doit être âgé de 60 ans et plus.

**Conditions de dépendance :**

La perte d'autonomie de la personne est évaluée grâce à la grille A.G.G.I.R. (autonomie gérontologie groupes iso ressource) qui définit 6 degrés de dépendance : les G.I.R. (groupe iso ressource).

Seules les personnes relevant des G.I.R. 1 à 4 peuvent prétendre à l'A.P.A.

**Conditions de ressources :**

Aucun plafond de ressources n'est fixé pour décider de l'attribution de l'A.P.A.

En revanche, les revenus du demandeur déterminent le montant de la participation restant à la charge du bénéficiaire de l'A.P.A.

## Le dossier de demande

Complété et signé par le demandeur ou son représentant légal, il peut être déposé au Centre communal d'action sociale (C.C.A.S.) de la mairie de son lieu de résidence ou adressé directement aux services du Conseil général.

**Pour pouvoir être réputé complet, le dossier doit impérativement être accompagné des pièces justificatives suivantes :**

- Copie du livret de famille ou carte nationale d'identité ou passeport ou carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu
- Photocopie des derniers avis d'imposition relatifs à la taxe foncière sur les propriétés bâties et/ou à la taxe sur les propriétés non bâties
- Relevé d'identité bancaire ou postal

**Autres pièces justificatives :**

- Photocopie de la carte d'assuré social
- Photocopie du jugement de tutelle ou de curatelle, le cas échéant

### ***Allocation personnalisée d'autonomie à domicile :***

- Le certificat médical du médecin traitant n'est pas obligatoire, mais il peut utilement contribuer à une meilleure prise en compte de la situation du demandeur. Renseigné par le médecin traitant du demandeur, joint au dossier sous pli confidentiel cacheté, il est destiné au médecin de l'équipe médico-social A.P.A..

A noter : l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile concerne également les personnes âgées accueillies par un particulier à domicile à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989 ou les personnes résidant dans un logement foyer.

### ***Allocation personnalisée d'autonomie en établissement :***

- Un bulletin d'admission dans l'établissement mentionnant la date d'entrée du demandeur.

A noter : lorsqu'une personne âgée est déjà bénéficiaire de l'A.P.A. à domicile. Il n'est pas nécessaire de constituer un nouveau dossier.

Le bénéficiaire transmet un simple courrier de demande au service instructeur de l'allocation personnalisée d'autonomie en y joignant le bulletin d'admission dans l'établissement.

Les services du Conseil général solliciteront directement auprès de l'établissement d'accueil une nouvelle évaluation du groupe iso ressource du demandeur ainsi que l'arrêté de tarification permettant le calcul de l'allocation dans cet établissement .

Pour tout renseignement complémentaire  
service accueil information  
01 43 99 75 75

### ***Correspondance***

Monsieur le Président du Conseil général  
Hôtel du département  
DSPAPH service A.P.A.  
94054 CRETEIL CEDEX

**PÔLE ACTION SOCIALE ET SOLIDARITES**

Direction des services aux personnes âgées  
et aux personnes handicapées  
Immeuble Solidarités  
7-9 voie Félix Eboué CRETEIL

N° de dossier :

**Demande d'allocation personnalisée d'autonomie  
d'une personne âgée de 60 ans ou plus**

CASS : notamment les articles : L.232 et suivants, R.232 et suivants

à domicile<sup>(\*)</sup>       en établissement<sup>(\*)</sup>

<sup>(\*)</sup> Cocher la case correspondante

**Renseignements concernant le demandeur**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Code postal :** ..... **Commune :** .....

**Téléphone :** ..... (ou le cas échéant coordonnées de la personne référente)

**Adresse électronique :** ..... (e-mail)

Préciser s'il s'agit :

- du domicile
- de l'accueil par un particulier à domicile à titre onéreux (CASF : Art : L.443-1 et suivants)
- d'un logement foyer <sup>(\*)</sup>
- d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées <sup>(\*)</sup>

<sup>(\*)</sup> si l'intéressé(e) est accueilli(e) en établissement d'hébergement ou en logement foyer  
ou

s'il (elle) réside à cette adresse depuis moins de 3 mois

indiquez les adresses précédentes : ..... (préciser les dates d'arrivée et les dates de départ)

Cadre réservé à l'administration

**Dossier déposé le :**

**Dossier déclaré complet le :**

**Domicile de secours :** ..... **Département :** .....



**Pièces justificatives à fournir impérativement à l'appui d'une demande d'allocation personnalisée d'autonomie**

- Copie du livret de famille ou carte nationale d'identité ou passeport ou carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu
- Photocopie des derniers avis d'imposition relatifs à la taxe foncière sur les propriétés bâties et/ou à la taxe sur les propriétés non bâties
- Relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur

**Autres pièces justificatives**

- Le certificat médical de votre médecin traitant (non obligatoire) peut utilement contribuer à une meilleure prise en compte de votre situation par l'équipe médico-sociale départementale.

Vous trouverez ci-joint un document à cet effet.

Veuillez le joindre à votre demande sous pli confidentiel

et nous indiquer les coordonnées de  **votre médecin traitant** Dr :

**numéro de téléphone** : .....

- Photocopie de la carte d'assuré social
- S'il y a lieu bulletins d'hospitalisation d'entrée ou de sortie

**Renseignements concernant le ménage du demandeur**

	<b>Le demandeur</b>	<b>Le (la) conjoint(e) ou la personne vivant maritalement</b>
<b>Nom</b> ou nom marital pour les femmes		
<b>Prénom</b>		
<b>Date</b> et lieu de naissance		
<b>N° de sécurité sociale</b>		
<b>Nationalité</b> française, ressortissant(e) de l'Union européenne, autre...		
<b>Situation de famille</b> marié(e), divorcé(e), veuf(-ve), concubin(e), célibataire, ayant conclu un PACS		
<b>Régime de retraite principal</b>		
	<b>Situation du (de la) conjoint(e)</b> retraité(e) ou salarié(e)	

**Les ressources annuelles du ménage :**

<b>Ressources annuelles</b>	<b>du demandeur</b>	<b>du (de la) conjoint(e) ou de la personne vivant maritalement</b>
<b>Pensions vieillesse</b> y compris les retraites complémentaires		
<b>Salaires</b> ou <b>bénéfices déclarés</b>		
<b>Revenus soumis à prélèvement libératoire</b>		
<b>Autres capitaux mobiliers</b>		
<b>TOTAL ANNUEL</b>		

**Renseignements concernant les biens immobiliers du demandeur**

Habitation principale :

- propriétaire  
 locataire  
 occupant à titre gratuit

**Biens immobiliers** (figurant sur l'avis d'imposition relatif à la taxe foncière) :

<b>Propriétés bâties</b>	<b>Adresse</b>
<b>Résidence principale</b>	
<b>Résidence(s) secondaire(s)</b>	
<b>Propriétés non bâties</b>	

**Autres renseignements :**

Bénéficiez vous, vous ou votre conjoint(e) :

- de l'allocation compensatrice pour tierce personne  oui  non  
 de la prestation spécifique dépendance  oui  non  
 de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale départementale  oui  non  
 de la prestation d'aide-ménagère d'une caisse de retraite  oui  non  
 d'une majoration pour tierce personne  oui  non

(le cas échéant : joindre une copie de la notification)

**Mentionner le cas échéant si vous faites l'objet d'une mesure de protection :**

Sauvegarde de justice

Tutelle

Curatelle

*(Joindre la copie du jugement de tutelle ou de curatelle)*

Nom et adresse du tuteur, du curateur ou de l'organisme chargé de la gestion des biens :

Lien de parenté du tuteur ou du curateur (le cas échéant) :

Si les courriers doivent être adressés à une autre personne que le demandeur :  
*précisez sa qualité et indiquez ses nom, adresse, n° de téléphone, adresse électronique (e-mail)*

Je soussigné(e) :

M : ..... agissant en mon nom propre

M : ..... en ma qualité de représentant légal de M : .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus qui sont fournis dans le cadre de la demande de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit m'exposerait à des sanctions pénales et financières prévues par la loi (article 441-6 du code pénal).

Fait à ....., le .....

**Signature :**

Le dossier de demande est à adresser, accompagné des pièces justificatives :

**Adresse de correspondance**

Direction des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées

Service APA

121 avenue du Général de Gaulle

94009 CRETEIL cedex

**DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978**

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- 1- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.
- 2- En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant votre identité à :

**Monsieur le Président du Conseil général,  
Hôtel du département  
DSPAPH – Service APA  
94054 CRETEIL Cedex**