

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE  
D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT  
(pour une personne de 60 ans ou plus)

N° DOSSIER

Nom du demandeur : ..... Prénom : .....

Adresse actuelle : .....

Apt ..... Etage..... Bâtiment ..... Escalier..... Digicode.....

Code postal ..... Commune.....

Date d'arrivée à cette adresse..... Téléphone indispensable .....

Courriel : .....

Préciser s'il s'agit :

du domicile en qualité de : propriétaire – locataire – hébergé en famille - hébergé chez un tiers (rayer les mentions inutiles)

d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées

de l'accueil par un particulier à domicile et à titre onéreux

Adresse précédente : .....

(avec dates d'arrivée et dates de départ)

A remplir **obligatoirement** si l'intéressé est soit en établissement (foyer-résidence, maison de retraite) soit réside à l'adresse actuelle depuis moins de 3 mois.

Le dossier de demande intégralement rempli, accompagné des pièces justificatives doit être adressé à :

Conseil Général de Seine et Marne  
Direction des Personnes Agées et des Adultes Handicapés  
Service des Prestations  
Hôtel du Département  
- 77010 MELUN Cedex

IDENTITE - SITUATION	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité sociale		
Nationalité (française, ressortissant de l'union européenne, autre...)		
Date d'arrivée en France pour les étrangers		
Situation de famille (marié(e) divorcé(e), veuf(ve), célibataire, concubin(e), pacsé(e))		
Organisme de la retraite principale		
Situation du conjoint (retraité ou salarié)		

**COORDONNEES DE LA PERSONNE REFERENTE DU DEMANDEUR**  
(enfant, parent, autre) à contacter pour la visite d'évaluation ou en cas d'urgence

M., Mme, Mlle.....Lien de parenté.....  
 Adresse.....  
 Code Postal..... Ville.....  
 Téléphone.....courriel :.....

**MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE**

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection :  oui (si oui, joindre une copie du jugement)  non

sauvegarde de justice  Tutelle  Curatelle

Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargé de la mesure :.....  
 .....

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES : Bénéficiez-vous déjà de :**

Allocation Compensatrice pour tierce personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prestation de compensation du handicap	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide sociale en établissement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Allocation personnalisée d'autonomie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide ménagère au titre de l'aide sociale par le Conseil Général	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Majoration tierce personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide ménagère versée par les caisses de retraite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	→ nombre d'heures.....	

• L'organisme intervenant :  
 • Caisse de retraite qui vous aide :.....  
 • ou mutuelle.....  
 • ou retraite complémentaire.....

**Attention** : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est cumulable ni avec la Prestation de Compensation du Handicap, ni avec l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation d'aide ménagère versée par le Conseil Général

RESSOURCES ANNUELLES		
	Montant annuel perçu par le demandeur (en €)	Montant annuel perçu par le conjoint ou concubin ou pacsé (en €)
Retraite principale (à préciser)		
Retraites complémentaires (à détailler)		
Traitements et salaires		
Bénéfices commerciaux		
Bénéfices agricoles		
Revenus locatifs (ou fonciers)		
Allocations diverses (ex : allocation aux adultes handicapés, allocation spéciale vieillesse, pension alimentaire)		
<b>Total annuel</b>		

VOS BIENS IMMOBILIERS		
	Propriété(s) bâtie(s)	Propriété(s) non bâtie(s)
<b>Nature (Précisez : résidence principale, résidence secondaire, terrain)</b>		
<b>Adresse(s)</b>		
<b>Valeur(s) locative(s) (en €) (voir taxe foncière)</b>		
<b>Montant des revenus procurés par le bien</b>		
<b>Usage actuel (Précisez si occupé par demandeur, occupé à titre gratuit, location, en fermage, inoccupé)</b>		

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), M ou Mme.....agissant :

en mon nom propre       en qualité de représentant de M. ou Mme.....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et dans les documents annexes. Je suis informé(e) que pour vérifier les déclarations, les services du Conseil Général peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer (art. L232-16 de la loi du 20/07/2001 instaurant l'APA). Toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la Loi (articles L 433-19, L 441-7, L 313-1 et L 313-3 du code pénal).

Fait le..... à .....

Signature

### CNIL – Commission Nationale Informatique et Liberté

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement des dossiers d'allocation personnalisée d'autonomie. Les destinataires des données sont les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Direction des Personnes Agées et Adultes Handicapés, par voie postale à l'adresse postale suivante DPAAH – Service des Prestations – Hôtel du Département – 77010 MELUN CEDEX.*

## **L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (A.P.A.)**

### **Conditions d'attribution de cette allocation départementale**

**LOI N° 647 DU 20-07-2001 - LOI N° 289 DU 31-03-2003**

### **et leurs décrets d'application**

**N° 1084, 1085, 1086 ET 1087 DU 20-11-2001**

**N° 278 DU 28 MARS 2003**

### **1 – Qu'est-ce que l'APA ?**

#### **Attribuée et versée par le Conseil Général depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002.**

Elle est destinée aux personnes âgées qui ne peuvent plus, ou difficilement, accomplir les gestes simples de la vie quotidienne (se lever, se déplacer, s'habiller, faire sa toilette, prendre ses repas, etc...).

Elle permet de financer tout ou partie de la prise en charge de la perte partielle ou totale d'autonomie.

### **2 – Qui peut en bénéficier ?**

Toute personne âgée de 60 ans et plus, quelles que soient ses ressources, ayant une résidence stable et régulière en France et dont le degré de perte d'autonomie correspond aux Groupe Iso Ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4.

### **3 – Qu'est-ce qu'un GIR ?**

Un GIR (groupe iso-ressources) est une classification permettant de mesurer le degré de perte d'autonomie de la personne à l'aide d'une grille nationale d'évaluation de la dépendance, grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressource)

La grille AGGIR comporte 6 GIR : le GIR 1 correspond au plus fort degré de perte d'autonomie physique et psychique, les GIR 5 et 6 correspondent aux personnes peu dépendantes ou valides.

## 4 – Où retirer le dossier de demande ?

Le dossier pourra être retiré auprès de l'établissement d'accueil puis, une fois complété, adressé directement au Conseil Général.

## 5 – Comment l'APA est-elle attribuée ?

Elle est accordée par décision du Président du Conseil Général sur proposition d'une commission qu'il préside.

Les droits de l'APA sont ouverts, au plus tard, 2 mois suivant la date de réception du dossier de demande complet.

A domicile, comme en établissement pour personnes âgées dépendantes, l'instruction de la demande comporte l'évaluation du degré de perte d'autonomie de la personne âgée.

## 6 – Quelles sont les dépenses couvertes par l'APA ?

L'APA en établissement n'est pas cumulable avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la majoration pour tierce personne (MTP), la prestation de compensation du handicap (PCH).

L'APA couvre une partie du tarif-dépendance de l'établissement correspondant au degré de perte d'autonomie de la personne âgée.

## 7 – Comment l'APA est-elle calculée ?

Le montant de l'APA correspond au tarif dépendance qu'applique la structure d'accueil à la personne âgée, diminué d'une part fixe qui reste à sa charge correspondant au montant du GIR 5-6 qui n'est pas couvert par l'APA, et diminué d'une éventuelle participation du bénéficiaire.

Cette participation est fixée selon ses ressources mensuelles, comme suit :

- si elles sont inférieures à la MTP x 2,21, la participation est égale au montant du tarif dépendance appliqué aux personnes âgées classées en GIR 5 et 6.
- si elles sont comprises entre la MTP x 2,21 et la MTP x 3,40, la participation financière est progressive
- si elles sont supérieures à la MTP x 3,40, la participation est égale à 80 % du tarif dépendance applicable au bénéficiaire.

## 8 – Quelles sont les ressources prises en compte pour le calcul de la participation ?

Il est tenu compte :

- des revenus imposables perçus par la personne âgée et son conjoint ou la personne qui vit maritalement avec elle ;
- des revenus soumis au prélèvement libératoire (article 125A du Code Général des Impôts) ;
- des revenus du capital mobilier ou immobilier ;
- d'une partie de la valeur locative du patrimoine immobilier dormant, à l'exception de la résidence principale lorsqu'elle est occupée par la personne âgée, par son conjoint ou la personne qui vit maritalement avec elle, par un enfant ou petit enfant.

Les ressources du couple sont divisées par 2, si les deux membres du couple sont accueillis dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Si l'un des deux membres du couple continue de vivre à domicile, il est déduit préalablement des ressources prises en compte pour le calcul de la participation, le montant du minimum de ressources garanti par la loi correspondant au montant du minimum vieillesse.

Pour éviter des erreurs de calcul de sa participation éventuelle, la personne âgée est invitée à renseigner de façon précise tout le dossier qui lui a été remis. Des renseignements imprécis peuvent donner lieu à des enquêtes complémentaires.

## 9 – Peut-on choisir entre l'ACTP ( Allocation Compensatrice pour Tierce Personne ) ou la PCH (Prestation de compensation du handicap) et l'APA ?

- si l'ACTP ou la PCH a été obtenue avant l'âge de 60 ans, la personne peut, deux mois avant son soixantième anniversaire puis, au delà, deux mois avant chaque renouvellement, choisir le maintien de son ACTP ou de la PCH ou solliciter l'APA ;
- si l'ACTP a été obtenue après l'âge de 60 ans, la personne âgée percevra son ACTP jusqu'à son terme. Au-delà de cette échéance, elle ne peut que solliciter l'APA.

## 10 – l'APA est-elle récupérable sur le patrimoine ?

L'attribution de l'APA n'a pas d'incidence sur la transmission du patrimoine. Aucun recours n'est exercé sur la succession du bénéficiaire ni contre les personnes ayant bénéficié d'une donation faite par le bénéficiaire de l'APA.

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES  
POUR UNE DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE  
D'AUTONOMIE (APA) EN ÉTABLISSEMENT**

- Imprimé de demande dûment complété et signé,**
- Photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou un extrait de naissance**  
(pour le demandeur de nationalité française),
- Photocopie du passeport de la communauté européenne** (pour les demandeurs de nationalité autre que française, mais appartenant à la communauté européenne),
- Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité** (pour les demandeurs de nationalité étrangère, hors communauté européenne),
- Justificatif de domicile (quittance de loyer ou attestation d'hébergement ou taxe d'habitation) ; 3 mois précédant l'entrée en établissement,**
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu (pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2, pour une demande déposée entre septembre à décembre, celui de l'année n-1),**
- Photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties,**
- Un relevé d'identité bancaire ou postal,**
- L'autorisation de versement à l'établissement d'hébergement,**
- Pour les hébergements en établissements situés hors Seine et Marne, joindre l'arrêté départemental de tarification,**
- Grille AGGIR complétée par l'établissement d'accueil,**
- Un bulletin d'entrée en établissement pour personnes âgées dépendantes.**





Conseil Général  
**SEINE &  
MARNE**

Dossier n° :

**AUTORISATION DE VERSEMENT  
DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE  
A UN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT  
DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES**

Je soussigné(e) M θ Mme θ Melle θ .....

(éventuellement) tuteur de M θ Mme θ Melle θ .....

Nom de jeune fille ..... né(e) le .....

**A U T O R I S E**

le comptable ou le responsable de l'établissement désigné ci-dessous à percevoir l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) susceptible de m'être attribué(e) par décision de M. le Président du Conseil Général de Seine-et-Marne.

Cette autorisation ne deviendra caduque que par une décision contraire notifiée par écrit à M. le Président du Conseil Général de Seine-et-Marne, par envoi recommandé avec avis de réception, avant le 15 du mois précédent celui auquel elle se rapportera.

Date et Signature :

Je soussigné(e), M θ Mme θ Melle θ .....

Comptable ou responsable de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (indiquer le nom et l'adresse)

**A C C E P T E**

de percevoir l'Allocation Personnalisée d'Autonomie susceptible d'être attribuée à la personne désignée ci-dessus, résidente à mon établissement. Cette allocation sera imputée en déduction du coût du séjour facturé à l'intéressé(e).

Date et signature :

