

Réforme de l'APA à domicile et simplification de l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour les bénéficiaires de l'APA relevant des GIR 1 et 2

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) prévoit, dans le cadre de son titre III « Accompagnement de la perte d'autonomie » une réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, dont l'objectif est de favoriser le soutien à domicile, afin de permettre aux personnes âgées qui le souhaitent et qui le peuvent de rester dans leur cadre de vie habituel.

La réforme proposée, dont les contours sont précisés par le décret n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires, entré en vigueur au 1^{er} mars 2016, poursuit trois objectifs :

- mieux prendre en compte les besoins et les attentes des bénéficiaires, soit environ 720 000 personnes (I) ;
- soutenir les proches aidants (II) ;
- optimiser la gestion de la prestation (III).

Cette réforme s'accompagne, en application des dispositions de l'article 44 de la loi ASV, de la simplification de l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte de stationnement pour les personnes âgées relevant des groupes iso-ressources 1 et 2 (IV).

I - Une meilleure prise en compte des besoins des bénéficiaires dans leur environnement de vie et le respect de leurs aspirations

● Une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants

La meilleure adaptation des plans d'aide, ainsi que leur diversification au-delà de la réponse aux besoins d'aide humaine, passe d'abord par la **mise en place d'une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches-aidants**.

Conformément aux dispositions de l'article 86 de la loi ASV, la mise en place de **cette évaluation doit être effective dès le 1^{er} mars 2016**, date d'entrée en vigueur de la réforme de l'APA, sans attendre la mise à disposition des référentiels qui feront l'objet d'un arrêté à la fin de l'année, à l'issue des travaux d'élaboration initiés par la CNSA.

→ Objectifs de l'évaluation multidimensionnelle :

Appréhender de manière globale la situation et les besoins de la personne dans son environnement physique et humain, pour :

- élaborer des plans d'aide plus diversifiés, incluant en particulier plus qu'aujourd'hui des aides techniques et de l'adaptation du logement ainsi que de l'accueil temporaire ;
- identifier toutes les aides utiles au bénéficiaire et à son aidant, existantes ou à mettre en place, y compris celles relevant d'autres financeurs (aides techniques, adaptation du logement, participation à des actions de prévention...);
- donner des conseils, orienter vers des ressources....

En outre, et dans l'objectif de **réduire le nombre des évaluations pour une même personne et de mutualiser leurs résultats**, à la fois dans l'intérêt des personnes et dans un souci d'optimisation des ressources humaines en évaluation, sont prévues :

- la reconnaissance mutuelle du degré de perte d'autonomie entre départements et caisses de retraite, selon des modalités à préciser par elles de manière conventionnelle ;
- la transmission aux autres financeurs et institutions compétentes, sous réserve de l'accord du bénéficiaire, des éléments recueillis dans le cadre de l'évaluation pour l'attribution d'aides complémentaires ou alternatives.

L'évaluation s'accompagne d'une information plus précise et plus complète de la personne, avec une présentation exhaustive des dispositifs d'aide à domicile dans le territoire concerné pour garantir le libre choix du bénéficiaire.

La revalorisation des plafonds des plans d'aide

Les plafonds des plans d'aide sont aujourd'hui insuffisants pour une partie des bénéficiaires. En effet, selon les données de la DREES, 25% des plans d'aide étaient saturés en 2011. Plus la dépendance est lourde, plus les plans d'aide sont saturés (46% des GIR1, 37% des GIR2, 32% des GIR3, 18% des GIR4).

Afin de pouvoir donner plus d'aide à ceux qui en ont besoin, les plafonds des plans d'aide sont ainsi revalorisés par l'augmentation des coefficients appliqués à la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) mentionnés à l'article R. 232-10 du CASF :

GIR	Plafonds mensuels avant réforme (en euros)	Nouveaux coefficients applicables à la MTP	Nouveaux plafonds mensuels au 1^{er} mars 2016 (en euros)
1	1 312,67	1,553	1 713,08
2	1 125,14	1,247	1 375,54
3	843,86	0,901	993,88
4	562,57	0,601	662,95

L'article 93 de la loi ASV a prévu un délai spécifique pour le réexamen de la situation et des droits des bénéficiaires de l'APA à la date d'entrée en vigueur de la réforme au regard des nouveaux plafonds et du droit au répit. Les départements ont ainsi jusqu'au 1^{er} janvier 2017 pour réexaminer la situation de ceux dont le plan d'aide atteint 96% du plafond de l'APA afférent à leur GIR avant réforme, pour, le cas échéant, réviser leur plan d'aide et ouvrir le droit au répit. La situation des personnes dont la dépendance est la plus importante doit être réexaminée en priorité. A défaut de respect de ce délai, les personnes concernées bénéficieront automatiquement d'une majoration de leur plan d'aide,

fixée par l'article 7 du décret à 50% de l'écart entre le montant du plan d'aide accepté par le bénéficiaire et le nouveau plafond du plan d'aide afférent au GIR du bénéficiaire.

Le décret supprime par ailleurs la majoration automatique (qui était prévue au dernier alinéa de l'article R. 232-10) des coefficients appliqués à la MTP en fonction de l'inflation prévue dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances, dans la mesure où cette référence a été supprimée par la loi ASV et où la MTP sur laquelle les plafonds de l'APA sont indexés évolue elle-même suivant l'inflation.

Enfin, contrairement à la pratique qui prévalait les années précédentes, la loi ASV fixe la date de revalorisation des plafonds en fonction de la MTP au 1^{er} janvier de chaque année.

L'évolution de la MTP, qui intervient au 1^{er} avril, sera donc prise en compte pour la revalorisation des plafonds des plans d'aide APA au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le renforcement de l'accessibilité financière de l'aide

Le ticket modérateur dépendait jusqu'alors uniquement des ressources et augmentait mécaniquement avec l'importance du plan d'aide, ce qui conduisait à des taux d'effort d'autant plus élevés que les besoins d'aide étaient importants et pouvait induire un non recours aux aides nécessaires.

Le renforcement de l'accessibilité financière de l'aide vise à réduire les refus partiels de plans d'aide ou leur sous-consommation pour des raisons de reste à charge trop importants, à travers deux mesures :

- l'exonération de la participation financière des bénéficiaires qui perçoivent jusqu'à 800€ de revenus (soit le niveau actuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - ASPA) ;
- la modulation de la participation financière des bénéficiaires relevant de la tranche de revenus intermédiaire (c'est-à-dire disposant de revenus compris entre 800 et 2 945€) en fonction de leurs ressources mais également suivant le montant de leur plan d'aide, de façon à diminuer le reste à charge de ceux dont le plan d'aide est supérieur à 350€ par mois (soit un peu plus de la moitié du plafond du GIR 4). Ils bénéficieront ainsi, pour la partie de leur plan d'aide comprise entre 350€ et 550€, d'un abattement dégressif de 60% au maximum pour les revenus immédiatement supérieurs à l'ASPA, jusqu'à 0% pour un revenu égal à 2 945€. Cet abattement est porté à 80% pour la partie du plan d'aide supérieure à 550€. Les catégories de revenus comme les bornes retenues pour le découpage du plan d'aide sont exprimées, à l'article R. 232-11 du CASF, en référence à la MTP. Elles sont ainsi évolutives en fonction de l'évolution du coût de la vie.

Décomposition du plan d'aide :	Limites des fractions en coefficients de MTP (article R.232-11 du CASF)	Limites des fractions en € (à compter 1^{er} mars 2016)
Fraction 1 (A1)	A1 < 0,317	0 - 349,67€
Fraction 2 (A2)	0,317 ≤ A2 ≤ 0,498	349,68 - 549,33€
Fraction 3 (A3)	A3 > 0,498	549,34€ -

A chacune de ces fractions correspond un montant de participation financière calculé suivant les modalités exposées supra. Le taux de participation financière applicable au bénéficiaire résulte de la

somme de ces participations rapportée au montant du plan d'aide notifié. Cela permet, dans un souci de simplicité pour les bénéficiaires et les départements, d'éviter les nouveaux calculs et les récupérations lorsque le plan d'aide notifié n'est pas entièrement utilisé, et de garantir le bon fonctionnement du CESU. En effet, comme le précise l'article R. 232-11-II, lorsque l'APA est versée sous forme de CESU préfinancés, la valeur des CESU est déterminée en fonction du taux de participation financière ainsi calculé.

A l'instar de la revalorisation des plans d'aide, la loi ASV fixe au 1^{er} janvier de chaque année la date d'actualisation de la participation financière des bénéficiaires et du barème de calcul de cette participation (prévu à l'article R. 232-11 du CASF) en fonction de la MTP. L'évolution de la MTP, qui intervient au 1^{er} avril, sera donc prise en compte pour l'actualisation du barème de participation financière au 1^{er} janvier de l'année suivante.

II – Soutenir les proches aidants

Environ 530 000 proches aident des bénéficiaires de l'APA à domicile. La loi ASV vise à **reconnaître et à mieux soutenir les aidants** à travers la prise en compte systématique, au moment de l'évaluation de la demande d'APA, de leur situation et de leurs besoins.

Le modèle de dossier de demande d'APA est ainsi complété pour recueillir des premières informations sur le ou les aidants. Le référentiel d'évaluation en cours d'élaboration par la CNSA comportera un volet spécifique sur les aidants.

L'objectif de cet examen est de pouvoir les informer, les conseiller, les orienter, apprécier leurs besoins de répit et d'accompagnement et examiner les relais possibles en cas d'hospitalisation, pour les aider à mieux assurer leur rôle tout en veillant à leur santé et à leur qualité de vie.

Concernant les aidants qui assurent une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'APA et qui ne peuvent être remplacés, deux dispositifs sont prévus par la loi :

- un **module spécifique dédié au répit** de l'aidant, permettant la majoration des plans d'aide au-delà des plafonds, dans une limite fixée par l'article D. 232-9-2 du CASF à 0,453 fois le montant mensuel de la MTP (soit près de 500€ par an au 1^{er} mars 2016). L'aide au répit de l'aidant permet par exemple, suivant l'appréciation du besoin par l'équipe médico-sociale et la proposition faite par celle-ci dans le cadre du plan d'aide, de financer le recours à de l'accueil temporaire en établissement ou en accueil familial ou des heures d'aide à domicile supplémentaires;
- un **dispositif de relais en cas d'hospitalisation de l'aidant**, dans une limite fixée par l'article D. 232-9-2 du CASF à 0,9 fois le montant de la MTP au-delà du plafond du plan d'aide (soit, au 1^{er} mars 2016, 992€) par hospitalisation, quel que soit le nombre d'hospitalisations dans l'année. Cette aide fait l'objet d'un circuit de demande spécifique, distinct du plan d'aide APA, dont les modalités sont fixées par l'article précité. Elle est versée déduction faite de la participation financière du bénéficiaire, calculée sur la base du taux de participation du plan d'aide.

Ces deux enveloppes dédiées à des objets particuliers obéissent aux règles de l'APA, s'agissant en particulier des règles de valorisation (prise en compte du tarif de l'établissement ou du service, ou du tarif de référence), du calcul de la participation du bénéficiaire, des modalités de versement (possibilité d'un versement direct aux établissements notamment), de contrôle d'effectivité.

III – Optimiser la gestion de l'APA

● Simplifier l'attribution de l'APA

La commission de proposition et de conciliation est supprimée par l'article 41-I-11° de la loi ASV dans un objectif de simplification des procédures et de réduction des délais d'attribution de la prestation. Cette mesure ne remet pas en cause la possibilité pour le bénéficiaire de contester toute décision relative à l'APA, auprès du président du conseil départemental dans le cadre d'un recours gracieux et devant la commission départementale d'aide sociale dans le cadre d'un recours contentieux.

L'article 43 de la loi ASV prévoit par ailleurs, afin de faciliter l'actualisation annuelle de la participation financière des bénéficiaires, la transmission chaque année aux départements par l'administration fiscale des informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires. Les modalités de mise en œuvre de cette mesure feront l'objet d'un décret spécifique à la fin du premier semestre 2016.

● Simplifier le versement de l'APA et le contrôle d'effectivité

Autorisé jusqu'alors pour les seuls services d'aide à domicile, le paiement direct de l'APA est élargi par l'article 41-I-10° de la loi ASV (art. L. 232-15 du CASF) aux personnes ou aux organismes qui assurent l'aménagement du logement, fournissent les aides techniques ou assurent l'accueil temporaire ou le répit à domicile.

L'accord préalable du bénéficiaire pour le paiement direct aux services, établissements ou fournisseurs choisis par le bénéficiaire est par ailleurs supprimé par le même article.

Enfin, la possibilité de verser l'APA sous forme de chèque emploi service universel est élargie à la rémunération d'un accueillant familial, en lien avec la mise en place, à compter du 1^{er} janvier, du « CESU accueil familial », spécifiquement dédié à ce dispositif.

● La possibilité de forfaitiser l'APA et la participation du bénéficiaire en cas de recours à un service d'aide et d'accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Prévue par l'article 41-I-3° de la loi ASV (article L. 232-4 du CASF), la possibilité de forfaitiser l'APA et la participation financière du bénéficiaire en cas de recours à un service d'aide et d'accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens permet d'apporter plus de souplesse dans la gestion des heures d'aide à domicile tant au service d'aide à domicile qu'au bénéficiaire.

Elle est toutefois subordonnée au respect d'un certain nombre de conditions destinées à préserver les intérêts des bénéficiaires de l'APA recourant à ces services, fixées par le nouvel article D. 232-11-1 du CASF, notamment pour le cas où le bénéficiaire n'utiliserait pas la totalité des heures prévues par son plan d'aide.

Parmi ces conditions figurent notamment le suivi régulier par le service des heures d'aide à domicile réalisées, la révision préalable et a posteriori du plan d'aide si celui-ci n'est pas entièrement utilisé, le droit du bénéficiaire au report des heures d'aide à domicile non utilisées, à la suspension de son forfait (notamment en cas d'hospitalisation) et au remboursement de la participation afférente aux

heures non utilisées, suivant les modalités précisées par le décret et/ou le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

IV – Simplification de l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte européenne de stationnement pour les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 et 2

Le chapitre II du décret précité met en œuvre la mesure de simplification de l'attribution des cartes de stationnement (CES) et d'invalidité (CI) aux bénéficiaires de l'APA relevant des GIR 1 et 2, annoncée lors de la Conférence nationale du handicap de décembre 2014 et prévue à l'article 44 de la loi ASV.

Elle consiste en l'attribution de droit et à titre définitif de l'une ou l'autre de ces cartes aux bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 et 2 qui les sollicitent par le biais du dossier de demande d'APA. En effet, leur degré de perte d'autonomie permet de considérer qu'ils en remplissent les conditions d'attribution.

Le président du conseil départemental transmet ainsi à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) la décision d'APA des personnes classées en GIR 1 et 2 qui ont demandé l'une ou l'autre de ces cartes en vue de leur délivrance.

Cette première simplification des modalités de délivrance des cartes de stationnement et d'invalidité pour les personnes âgées classées en GIR 1 et 2 sera en outre poursuivie en 2017 par la mise en place d'une carte dite « mobilité-inclusion », appelée à se substituer à ces deux cartes.

Textes de référence :

[Décret n°2016-210 du 26 février 2016](#) relatif à la revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires :

- Chapitre du code de l'action sociale et des familles relatif à l'APA :
 - *Partie législative* : [Chapitre II : Allocation personnalisée d'autonomie](#)
 - *Partie réglementaire* : [Conditions générales d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie](#)
- Dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à la délivrance des cartes :
 - *Partie législative* : [Chapitre Ier : Dispositions générales](#)
 - *Partie réglementaire* :
 - Code de l'action sociale et des familles | Légifrance : [Carte d'invalidité et carte de priorité pour personne handicapée - Article R241-12](#)
 - Code de l'action sociale et des familles | Légifrance : [Carte de stationnement pour personnes handicapées - Article R241-16](#)



Loi « Adaptation de la
société au
vieillessement » (ASV)

J'explique les mesures
de la loi

REFORME DE L'APA A DOMICILE

QUESTIONS/REPONSES

(version du 25 novembre 2016)

-
- Attribution et révision de l'APA 8
 - Revalorisation des plafonds des plans d'aide 10
 - Base ressources et participation financière 12
 - Versement de l'APA 12
 - Droit au répit de l'aidant 13
 - Relais en cas d'hospitalisation de l'aidant 16
 - Simplification de l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte de
stationnement aux bénéficiaires de l'APA relevant des GIR 1 et 2 18
 - Aides relatives à la conférence des financeurs 19

Attribution et révision de l'APA

- ✓ **Quels sont les éléments qui doivent être communiqués aux bénéficiaires dans le cadre de la proposition de plan d'aide et de la décision d'attribution de l'APA ?**

La proposition de plan d'aide faite à l'utilisateur devra notamment indiquer (art. R. 232-7 du CASF) la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation.

Lorsque le demandeur n'a pas encore choisi le service d'aide à domicile qui l'accompagnera, ou l'accueil de jour qu'il fréquentera, ce qui ne permet pas d'indiquer avec certitude le montant de son plan d'aide, le taux et le montant de sa participation financière, la proposition peut présenter les différents cas de figure possibles.

La notification de la décision accordant l'APA devra mentionner (art. R. 232-27 du CASF) le délai de révision périodique de la décision, le montant mensuel de l'allocation, le cas échéant le montant de la majoration au titre de l'aide au répit de l'aidant, le montant de la participation financière du bénéficiaire et le montant du 1^{er} versement d'APA.

- ✓ **Pouvez-vous rappeler le délai prévu par la loi pour le traitement d'une APA d'urgence ?**

Les règles sur ce point n'ont pas été modifiées par la réforme de l'APA. En cas d'urgence, l'article L. 232-12 du CASF précise que l'APA est attribuée par le président du conseil départemental à titre provisoire et pour un montant forfaitaire à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de 2 mois.

- ✓ **Comment faut-il comprendre la disposition de l'article 8-II du chapitre III du décret n°2016-210 du 26 février 2016, qui fixe la date d'entrée en vigueur des dispositions du b du 5° de l'article 2 du même décret au 1^{er} mars 2017 ?**

La procédure et les délais applicables au traitement des demandes de révision de l'APA n'étaient pas jusqu'alors précisés par la réglementation. L'article R. 232-28 du CASF modifié par le décret n°2016-210 du 26 février 2016 clarifie les règles applicables en disposant explicitement que ce sont celles applicables en cas de première demande, y compris pour une demande en urgence. Cette disposition n'entrera en vigueur qu'au 1^{er} mars 2017, afin de faciliter le réexamen par les départements, avant le 1^{er} janvier 2017, de la situation et des droits des bénéficiaires de l'APA dont le plan d'aide est saturé au regard des nouveaux plafonds et du droit au répit, conformément aux dispositions de l'article 93 de la loi ASV. Toutefois, l'entrée en vigueur différée de cette mesure n'implique en aucun cas que les départements soient tenus d'attendre le 1^{er} mars pour traiter les demandes de révision. En effet, il convient de traiter ces demandes le plus rapidement possible, notamment en cas d'urgence, afin d'adapter au plus vite les plans d'aide à l'évolution des besoins des bénéficiaires.

- ✓ **Au deuxième alinéa de l'article R. 232-28 modifié par l'article 2 du décret n° 2016-210 du 26 février 2016, qu'entend-on exactement par les termes « demandes de révision formulées par les bénéficiaires » ? Cela inclut-il les révisions périodiques ou seulement les révisions en cours de droit ?**

L'article R.232-28 distingue :

- la révision périodique dans le délai fixé par la décision, pour laquelle le bénéficiaire n'a pas à effectuer de demande, comme l'indique la note d'information sur l'APA du 23 octobre 2002¹ (page 42).

- la révision à tout moment, à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, ou à l'initiative du président du conseil départemental, si des éléments nouveaux modifient la situation du bénéficiaire ou de l'aidant.

Les dispositions du 2^{ème} alinéa de l'article R. 232-28 concernent les demandes de révision à l'initiative des bénéficiaires, de leur représentant légal ou de leurs proches aidants.

- ✓ **Détailler les modalités pratiques et techniques de la transition au regard notamment de la réalité des développements informatiques.**

Les modalités pratiques et techniques de l'adaptation des outils informatiques aux nouvelles dispositions législatives et réglementaires sont spécifiques à chaque éditeur de logiciels. Les éditeurs de logiciels avec lesquels travaillent les départements (GFI, infoDB, Sirius) ont été informés de la réforme, des nouveaux plafonds et du nouveau barème lors d'une réunion organisée par la DGCS dès le 15 octobre 2015. Depuis lors, la DGCS répond également à leurs interrogations dans le cadre de l'adaptation de leurs outils.

- ✓ **La suppression de la commission APA concerne-t-elle aussi l'APA en établissement ? La possibilité pour les bénéficiaires d'intenter un recours gracieux auprès de cette commission est-elle également supprimée ?**

La loi supprime la commission dans son double rôle de proposition (article L232-12) et de conciliation (article L.232-18), aussi bien pour l'APA à domicile que pour l'APA en établissement. La suppression de la commission dans les textes signifie seulement qu'elle n'est plus obligatoire. Les conseils départementaux ont la possibilité de la maintenir dans tout ou partie de ses attributions (proposition/conciliation), que ce soit pour l'APA à domicile ou l'APA en établissement, ou de la faire évoluer, notamment dans son rôle de proposition, vers une instance de supervision, d'harmonisation des pratiques et d'examen des situations complexes, ainsi que le préconisait l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) dans ses rapports sur la gestion de l'APA de 2009 et 2010.

¹ Note d'information sur l'allocation personnalisée d'autonomie DGCS/2C n°2002/536 du 23 octobre 2002 publiée au Bulletin officiel n°2002-47 du 18 au 24 novembre 2002

Revalorisation des plafonds des plans d'aide

- ✓ **Quel est le montant exact des plafonds des plans d'aide depuis le 1^{er} mars 2016 ?**

Les plafonds des plans d'aide sont calculés, conformément aux dispositions de l'article R. 232-10 du CASF, en fonction des nouveaux coefficients appliqués à la MTP :

GIR	coefficients applicables à la MTP	Plafonds après réforme (applicables jusqu'au 01/01/2017)
1	1,553 x MTP	1 713,08
2	1,247 x MTP	1 375,54
3	0,901 x MTP	993,88
4	0,601 x MTP	662,95

- ✓ **La majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) a été revalorisée au 1^{er} avril 2016. Les plafonds des plans d'aide APA doivent-ils également être revalorisés à cette date ?**

Non. Comme l'indique l'article L. 232-3-1 du CASF, les plafonds APA sont revalorisés chaque année au 1^{er} janvier. La revalorisation de la MTP intervenue le 1^{er} avril 2016 sera donc prise en compte dans les plafonds APA au 1^{er} janvier 2017.

Base ressources et participation financière

- ✓ **Faut-il prendre en compte les revenus exonérés d'impôts (livret A, livret de développement durable, plan et compte épargne logement, plan d'épargne en action..) ?**

Non. Les catégories de ressources prises en compte pour le calcul de la participation financière du bénéficiaire, en application des articles L.232-4, L.232-8 et R.232-5 du CASF, sont au nombre de trois. Elles correspondent au revenu déclaré figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, aux revenus soumis à prélèvement libératoire et aux biens ou capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés (« patrimoine dormant »). Les revenus des placements exonérés d'impôts ne relèvent d'aucune de ces trois catégories et ne doivent donc pas être pris en compte dans l'appréciation des ressources au titre de l'APA.

- ✓ **Les comptes courants doivent-ils être pris en compte dans l'appréciation des ressources au titre de l'APA ?**

Il ne serait pas équitable de valoriser les sommes qui figurent sur les comptes courants alors même qu'elles échapperaient à toute prise en compte dans la base ressources APA si elles étaient placées sur un compte d'épargne. Dès lors, il convient, comme l'indique la note d'information sur l'APA de novembre 2002, de ne pas les prendre en compte

✓ **L'assurance vie peut-elle être prise en compte à fois dans le revenu déclaré (ou le prélèvement forfaitaire libératoire) et le patrimoine dormant ?**

Il convient de distinguer :

- les gains générés par le contrat d'assurance vie, qui ne peuvent être imposés qu'en cas de rachat, total ou partiel, du contrat. Ces gains sont pris en compte pour le calcul de la participation APA, suivant l'option d'imposition choisie par le bénéficiaire, au titre du revenu déclaré ou au titre du prélèvement libératoire ;

- le montant du contrat d'assurance vie lui-même, pris en compte pour le calcul de la participation APA au titre du patrimoine dormant à hauteur de 3% de son montant total.

Les sommes ayant généré les revenus imposables n'étant plus intégrées au contrat, elles n'ont pas à être prises en compte au titre du patrimoine dormant.

✓ **La transmission aux départements des informations fiscales, prévue par l'article 43 de la loi ASV, concernera l'ensemble de la base ressources APA ?**

Cette disposition vise à faciliter le réexamen annuel par les départements des ressources des bénéficiaires de l'APA, en vue de l'actualisation (au 1^{er} janvier de chaque année, comme le prévoit l'article L. 232-4 du CASF) de leur participation financière. L'objectif est d'éviter aux départements de solliciter chaque année l'ensemble des bénéficiaires pour recueillir les avis d'imposition, et de simplifier les démarches des personnes âgées en perte d'autonomie. Les modalités de transmission des informations fiscales seront définies dans le cadre d'un décret spécifique mais cette procédure ne devrait pas permettre la transmission d'autres données que celles figurant sur l'avis d'imposition. Les informations sur le « patrimoine dormant » des bénéficiaires (capitaux ni exploités ni placés) ne pourraient donc pas être récupérées par ce biais.

✓ **Quelles sont, pour les bénéficiaires qui disposent de revenus compris entre 800 € et 2945 €, les modalités de découpage du plan d'aide pour le calcul de la participation financière ?**

La participation des bénéficiaires relevant de la tranche de revenus intermédiaire est modulée en fonction de leurs ressources et de leur plan d'aide. Le plan d'aide est décomposé en 3 tranches, dont les bornes sont indexées sur la MTP :

- 1^{ère} tranche : fraction du plan d'aide inférieure à 0,317 fois le montant mensuel de la MTP ;
- 2^{ème} tranche : fraction supérieure ou égale à 0,317 fois le montant mensuel de la MTP et inférieure ou égale à 0,498 fois le montant mensuel de la MTP ;
- 3^{ème} tranche : fraction supérieure à 0,498 fois le montant mensuel de la MTP.

La partie du plan d'aide relevant de la deuxième tranche se caractérise par un abattement dégressif du ticket modérateur, au maximum de 60% pour les revenus immédiatement supérieurs à l'ASPA, jusqu'à 0% pour un revenu égal à 2 945€. Cet abattement est porté à 80% pour la partie du plan d'aide relevant de la troisième tranche.

- ✓ **Faut-il, au 1^{er} janvier de chaque année, actualiser le taux de participation financière de l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile ?**

Oui. L'article L. 232-4 du CASF prévoit au 1^{er} janvier de chaque année la revalorisation du barème de participation financière des bénéficiaires conformément à l'évolution de la MTP et l'actualisation de cette participation.

- ✓ **La MTP a été revalorisée au 1^{er} avril 2016. Faut-il actualiser également à cette date le barème de participation financière de l'APA à domicile ? Comment procéder si les logiciels de gestion de l'APA ne permettent pas de faire évoluer la MTP différemment (et donc suivant un calendrier différent) pour chaque prestation concernée (PCH et APA en particulier) ?**

Comme l'indique l'article L. 232-4 du CASF, le barème de participation financière des bénéficiaires de l'APA à domicile est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année. La revalorisation de la MTP intervenue le 1^{er} avril 2016 ne sera donc prise en compte qu'au 1^{er} janvier 2017. Jusqu'à cette date, le montant de MTP à prendre en compte dans le barème est de 1103,08 €. Les éditeurs de logiciels adaptent leurs outils à cette évolution réglementaire.

Versement de l'APA

- ✓ **L'accord préalable du bénéficiaire de l'APA pour des paiements directs aux services, établissements ou fournisseurs choisis par le bénéficiaire est-il supprimé ?**

La disposition prévoyant la possibilité de verser directement l'APA aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) a été déplacée du 1^{er} alinéa au 5^{ème} alinéa de l'article L.232-15. La mention de l'exigence d'un accord du bénéficiaire (exigence que de nombreux conseils départementaux ne respectaient pas) a été supprimée. L'important pour le bénéficiaire est qu'il ait bien le libre choix de son intervenant et de son service (cf. par ailleurs les autres dispositions de la loi ou du décret en ce sens) et qu'il puisse en changer. Cette possibilité du versement direct de l'APA a en outre été étendue aux établissements d'accueil temporaire, ainsi qu'aux personnes qui fournissent des aides techniques ou réalisent des aménagements du logement. Cette mesure vise à simplifier la gestion de l'APA, à simplifier et réduire les formalités liées au contrôle d'effectivité, à éviter les défauts ou retards de paiement pour les SAAD, et les indus et récupérations pour les conseils départementaux et les bénéficiaires. Cette mesure intéresse donc autant les conseils départementaux que les bénéficiaires et les services d'aide à domicile.

- ✓ **Quelles sont les modalités de l'extension du CESU aux accueillants familiaux ?**

Le « CESU accueil familial » remplace, pour la déclaration des cotisations sociales des accueillants familiaux, la déclaration nominative simplifiée, progressivement supprimée en 2016. Il permet à la personne accueillie de déclarer, exclusivement en ligne, son accueillant familial ainsi que l'ensemble des sommes qu'elle lui verse (rémunération pour services rendus et indemnités). Il s'accompagne de la réalisation et de la mise à disposition par le Centre national CESU du relevé mensuel des contreparties financières et du prélèvement automatique des cotisations sociales tous les mois sur le compte bancaire de l'accueilli.

La personne accueillie peut rémunérer l'accueillant par tout moyen de paiement à sa convenance : virement, chèque bancaire ou CESU préfinancés si elle en bénéficie, notamment lorsque l'APA (ou le cas échéant la PCH) lui est versée sous cette forme par le Conseil départemental.

Droit au répit de l'aidant

- ✓ **Préciser la définition de l'aidant, et la notion "d'indispensable". Un aidant rémunéré en CESU par l'APA peut-il bénéficier du nouveau dispositif ?**

La loi et le décret réservent à l'aidant qui assure une aide ou une présence indispensable au soutien à domicile le bénéfice des déplaçonnements pour le répit et pour le relais en cas d'hospitalisation.

Le caractère indispensable s'entend d'une aide ou d'une présence, qui, si elle fait défaut, remet en cause le maintien à domicile de la personne dans des conditions satisfaisantes.

Les textes ajoutent une condition qui est de ne pouvoir être remplacé, pour ce faire, par une autre personne à titre non professionnel.

La majoration est ainsi subsidiaire par rapport aux aides que peuvent apporter, régulièrement ou ponctuellement, d'autres personnes de l'entourage, membres de la famille, amis, voisins.

Pour autant, l'attribution de l'aide ne devrait pas être subordonnée à ce que l'aidant fasse la preuve qu'il ne peut être relayé par des personnes de l'entourage pour bénéficier du déplaçonnement.

La situation est à examiner avec lui dans le cadre de l'évaluation (comment, si son implication est importante au point d'impacter fortement sa vie personnelle, ses relations, sa santé, peut-il s'appuyer sur son entourage et celui de la personne aidée pour partager davantage la responsabilité de la personne âgée) et se référer à son analyse de la situation.

Un proche aidant qui est salarié en emploi direct (qu'il soit rémunéré en CESU ou pas) pour assurer tout ou partie de l'aide humaine prévue par le plan d'aide n'est pas exclu a priori de tous les dispositifs mis en place pour les aidants (évaluation de la situation et des besoins dans le cadre d'une demande d'APA ou de sa révision, formation, accompagnement et répit et relais...). Il peut en bénéficier dès lors qu'il en a besoin et répond aux critères prévus par les textes.

- ✓ **Quels sont les éléments pouvant être pris en charge dans le cadre du module répit ? La loi évoque d'autres dispositifs (solutions de répit), de quoi s'agit-il? Cela peut-il concerner le voisin rémunéré en emploi direct (considéré comme intervenant professionnel)?**

Peuvent être financés dans le cadre du module répit tous les dispositifs concourant au répit de l'aidant : accueil de jour, hébergement temporaire, accueil familial à temps partiel ou temporaire, intervention au domicile, voire d'autres dispositifs dès lors qu'ils apportent un répit à l'aidant.

Dans la réglementation antérieure à la réforme comme aujourd'hui, rien n'interdit que l'aide humaine solvabilisée par l'APA soit assurée par un salarié en emploi direct et que celui-ci soit un voisin. Pour autant, l'aide au répit n'a pas vocation à rémunérer une aide jusque là apportée au titre de la solidarité de voisinage. En même temps, un voisin (qui peut présenter l'intérêt de connaître la personne âgée, de la rassurer) peut ne pas être prêt à intervenir gratuitement mais accepter de le faire s'il est dédommagé voire salarié. La situation est donc à examiner au cas par cas.

- ✓ **Préciser la formulation : " tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée"**

Dès lors que le dispositif permettant d'apporter du répit consiste en une prise en charge de la personne âgée, il faut qu'il lui soit adapté et qu'il recueille son consentement, autant qu'il est possible compte tenu de son état, sur le recours à ce dispositif. Par exemple l'accueil de jour n'est pas adapté à toutes les personnes.

- ✓ **Concernant l'hébergement temporaire, quelle fraction est concernée (forfait dépendance ou hébergement) ?**

Potentiellement les deux.

- ✓ **Est-il possible de fractionner ou d'étaler le montant attribué au titre du module répit? Par exemple, un aidant peut-il demander 2h par mois d'aide humaine pour du temps libre ?**

Oui. Il appartient à l'équipe médico-sociale, dans le cadre d'un échange avec le ou les aidants et la personne âgée bénéficiaire de l'APA, de déterminer le dispositif apportant du répit et les modalités de son recours en fonction de la situation, des souhaits des personnes, de ce qui paraît pertinent, et des possibilités. Le répit peut en effet consister en deux heures d'aide humaine supplémentaires pour permettre à l'aidant d'avoir du temps libre.

- ✓ **Qu'entend-t-on par « aidant non professionnel » ?**

Les textes ne font pas référence à cette notion d'« aidant non professionnel », qu'on trouve cependant fréquemment dans la littérature, avec un sens équivalent à celui de « proche aidant », pour le distinguer des aidants professionnels (salarié en emploi direct, aide à domicile des SAD....)

Le fait pour un aidant d'être salarié de son proche pour la mise en œuvre de tout ou partie du plan d'aide, ainsi que l'autorisent dans certaines conditions les dispositions du 2^{ème} alinéa de l'article L.232-7 du CASF, ne fait pas de lui un aidant professionnel. Cet aidant salarié se distingue en effet du professionnel dans le fait qu'il aide :

- son proche
- du fait de ce lien de proximité,
- et de ce fait même, une personne particulière qu'il connaît et non indifféremment n'importe quelle personne en perte d'autonomie.

- ✓ **Le module répit est soumis à participation financière du bénéficiaire. Cette participation sera-t-elle celle du plan existant ou faudra-t-il recalculer la participation en intégrant le droit au répit dans le montant du plan d'aide ?**

La réforme du barème vise à alléger la participation des bénéficiaires sur les aides dépassant un certain plafond. Cet objectif implique de prendre en considération, pour le calcul du montant de la participation, toutes les aides prévues dans le plan d'aide, qu'elles soient récurrentes comme l'aide à domicile, le portage de repas, l'accueil de jour, un abonnement de téléassistance, des produits d'hygiène (par exemple), ou ponctuelles comme une aide technique, un aménagement du logement ou un hébergement temporaire. Calculer le montant de la participation sur une base de plan d'aide

ne comprenant que les aides récurrentes, puis appliquer le taux de participation correspondant aux aides ponctuelles serait moins favorable pour le bénéficiaire. Cette manière de procéder n'est réellement envisageable que pour le relais en cas d'hospitalisation, dans la mesure où celui-ci n'appelle pas de modification du plan d'aide.

La question des modalités de calcul de la participation pour le module répit, ainsi que pour les aides ponctuelles telles que les aides techniques, est une question complexe qui fait l'objet d'approches différentes selon les conseils départementaux et les éditeurs de logiciels.

Une réflexion les associant est en cours afin de préciser les modalités de mise en œuvre de la réglementation, ce qui s'impose aux départements et les marges d'adaptation dont ils disposent.

✓ **Le droit au répit est-il soumis à contrôle d'effectivité ?**

Oui, le module répit relève de l'APA et obéit de ce fait, sauf disposition contraire, à toutes les règles prévues pour l'APA, que ce soit en termes de valorisation, de participation financière du bénéficiaire, de modalités de versement, de contrôle d'effectivité.

✓ **Peut-il y avoir plusieurs aidants pour un bénéficiaire de l'APA (exemple deux enfants) et doit-on envisager de payer deux fois 500€ si les deux enfants ont besoin de répit ?**

Un bénéficiaire de l'APA peut avoir plusieurs aidants et même plusieurs aidants répondant aux conditions d'éligibilité prévues par les textes pour le bénéfice du dé plafonnement au titre du répit et du relais en cas d'hospitalisation. Les bénéficiaires de l'APA ayant deux aidants ne sont donc pas a priori exclus du bénéfice du droit au répit. En revanche, le plafond de 0,453 MTP s'applique au bénéficiaire de l'APA. Il n'est pas censé être multiplié par le nombre d'aidants. Comme pour toutes les règles de l'APA, le conseil départemental peut toutefois prévoir des conditions plus favorables aux bénéficiaires.

✓ **Le droit au répit est-il ouvert à tous les bénéficiaires de l'APA à domicile, que le plan d'aide soit ou non au plafond ?**

La loi et le décret (L.232-6, R.232-7, D.232-9-1) prévoient deux éléments complémentaires :

- une évaluation des besoins de l'aidant ou des aidants, notamment du besoin de répit qui a vocation à être pris en compte dans le plan d'aide lorsque le plafond applicable à la personne le permet ;
- la possibilité, pour prendre en compte les besoins de répit des aidants remplissant les critères rappelés supra, de dépasser ces plafonds lorsqu'ils sont insuffisants, dans une limite de 0,453 MTP par an.

✓ **Faut-il prévoir cette allocation (droit au répit) lors de la visite d'évaluation ou dans un second temps quand le besoin de répit se fait sentir ?**

La visite d'évaluation doit être l'occasion de proposer à l'aidant ou aux aidants un échange sur leur situation et leurs besoins, dont les besoins de répit. Plusieurs cas de figure peuvent se rencontrer :

- le ou les aidants n'ont pas besoin ou ne souhaite(nt) pas cet échange ;
- le ou les aidants accepte(nt) l'évaluation, mais aucun besoin de répit n'est identifié ;
- l'aidant a besoin de répit, mais refuse à priori de recourir à un dispositif de répit ;
- l'aidant a un besoin de répit, en accepte le principe mais n'est pas prêt à recourir à un dispositif de répit ;

- l'aidant a un besoin et est prêt à y recourir.

Selon le cas, le besoin peut être identifié, le recours à un dispositif de répit prévu dans le plan d'aide, ou validé dans son principe dans le plan d'aide puis déclenché sur simple demande de l'aidant lorsqu'il sera prêt.

- ✓ **L'allocation pourra-t-elle être versée aux bénéficiaires, aux services et établissements, en CESU, en numéraire, par rapport à un tarif de référence départemental, déduction faite de la participation du bénéficiaire ?**

Comme indiqué supra, le module répit relève de l'APA et obéit, sauf disposition contraire, à toutes les règles prévues pour l'APA, que ce soit en termes de valorisation, de participation financière du bénéficiaire, de modalités de versement, de contrôle d'effectivité.

Les sommes correspondantes peuvent donc être versées directement à un établissement ou un service, au bénéficiaire sous forme de CESU lorsque le répit est assuré par un service ou un intervenant à domicile pouvant être rémunéré sous cette forme. Un tarif de référence peut être utilisé. La participation du bénéficiaire doit en outre être déduite.

- ✓ **Quand on parle de plan d'aide plafonné avant activation du module répit, s'agit-il du plan d'aide signé ou du plan d'aide réellement utilisé ?**

Il s'agit du plan d'aide signé, dès lors qu'il n'a pas été révisé.

Relais en cas d'hospitalisation de l'aidant

- ✓ **Les dispositifs de relais utilisés en cas d'hospitalisation de l'aidant s'inscrivent-ils dans le cadre du plan d'aide ?**

Non. Le recours à ce dispositif se traduit par une augmentation ponctuelle du montant du plan d'aide qui doit être dissociée du plan d'aide lui-même. Le relais en cas d'hospitalisation fait l'objet de modalités de demande, d'instruction et d'attribution spécifiques, et se distingue en cela du module répit, qui s'inscrit pour sa part dans les procédures « de droit commun » relatives à l'attribution et à la révision du plan d'aide.

- ✓ **Faut-il ne l'attribuer que lorsque le plan d'aide du bénéficiaire concerné a atteint son plafond ?**

Non, il peut être attribué, en tout ou partie, quel que soit le montant du plan d'aide. Par ailleurs, que le plan d'aide soit ou non au plafond, le montant de l'augmentation ponctuelle est d'au maximum 992 €.

- ✓ **Le montant maximum de la majoration est de 0,9 fois le montant de la MTP. Ce plafond doit-il être apprécié par rapport à une durée déterminée, par exemple une année ?**

Non. La majoration peut être attribuée, jusqu'à 0,9 MTP, pour chaque hospitalisation d'un proche aidant, quel que soit le nombre d'hospitalisations dans l'année.

- ✓ **La majoration peut-elle être attribuée lorsqu'il y a d'autres aidants à côté de l'aidant hospitalisé ?**

La disposition est ciblée (comme pour le répit) sur le ou les proches aidants qui assurent une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile du bénéficiaire, et qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel. Le fait que l'aidant soit seul n'est pas un critère, il peut y avoir plusieurs aidants mais qui ne peuvent pas forcément se remplacer.

- ✓ **La majoration est-elle soumise à participation financière du bénéficiaire ?**

Oui, car cette majoration, bien qu'elle ne soit ni prévue ni valorisée dans le plan d'aide, relève de l'APA. A ce titre, elle est attribuée au bénéficiaire, déduction faite d'une participation financière calculée par application au montant de la majoration, du taux de participation financière qui lui a été communiqué avec sa proposition de plan d'aide (le taux lui-même n'étant pas modifié du fait de l'attribution de la majoration).

- ✓ **Quelles sont les modalités d'utilisation des crédits alloués au titre du relais en cas d'hospitalisation de l'aidant (éléments pris en charge, plafonnement ?) Des documents types seront-ils formalisés pour la demande ?**

L'article L.232-3-3 mentionne la possibilité d'augmenter le montant du plan d'aide « pour faire face à l'hospitalisation d'un proche aidant ». L'article D. 232-9-2 précise qu'ouvrent droit à ce dispositif les aidants qui assurent une aide ou une présence indispensable au soutien à domicile du bénéficiaire et ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel.

Dans ce cadre peut être pris en charge tout type de dépense.

De même que le conseil départemental n'est pas autorisé à définir a priori des plafonds des plans d'aide inférieurs aux montants fixés par la réglementation, qui seraient applicables à tous les bénéficiaires quel que soit leur situation, il ne peut définir un plafond inférieur à celui prévu par l'article pour le relais en cas d'hospitalisation

En revanche le calcul de l'aide sur la base de tarifs de référence horaires ou journaliers selon le type de services ou d'établissements auquel il est fait appel est possible. Cependant il n'est pas opposable aux personnes auxquelles le CD n'a pas répondu, pour lesquelles la réglementation prévoit que : « En cas d'absence de réponse du président du conseil départemental huit jours avant la date de l'hospitalisation et en cas d'urgence, la majoration est attribuée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision, pour un montant correspondant au coût de la solution de relais demandée, dans le respect des limites fixées au II et déduction faite de la participation calculée dans les conditions prévues à l'article R. 232-11. La différence éventuelle entre le montant accordé à titre provisoire et le montant prévu par la décision du président du conseil départemental, pour ce qui concerne la période de relais non encore effectuée, peut être récupérée par le département dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article D. 232-31. »

- ✓ **Par quel biais le président du conseil départemental doit-il, en cas d'urgence et lorsqu'aucune solution n'est proposée, mettre en place la solution de relais? Le département qui n'aurait pas de solution à proposer, par exemple en raison d'un manque de place en hébergement temporaire, pourrait-il être sanctionné ?**

Assurer un relais de l'aidant en cas d'hospitalisation de celui-ci, afin d'éviter que la personne âgée elle-même se retrouve hospitalisée, en danger chez elle, ou accueillie sans préparation en EHPAD, soulève des questions d'organisation autant que de financement.

La disposition évoquée vise à inciter le conseil départemental à se préoccuper, en lien avec les ARS, les ESMS, les professionnels de santé, etc., de concevoir une organisation, des procédures d'alerte, de prise en charge, etc., permettant d'assurer des relais dans des situations parfois relativement urgentes, lorsque les personnes elles-mêmes ou leur entourage y compris professionnel ne sont pas en capacité de le faire.

Ce sujet pourrait faire l'objet d'un travail avec des départements et d'autres institutions intéressés et/ou ayant mis en place des organisations et des procédures pour répondre à ces situations, afin de pouvoir proposer aux départements et à leurs partenaires des pistes de solution.

- ✓ **Dans la mesure où des membres de la famille peuvent être payés en « emploi direct » et perçoivent un salaire, doit-on considérer ces personnes comme des aidants professionnels ?**

Non, voir supra.

- ✓ **Par qui faire signer le plan d'aide si le proche aidant est tuteur et hospitalisé en urgence ?**

Il n'y a pas de plan d'aide à signer par le bénéficiaire ou son représentant légal dans ce cas, seulement une demande. Si ni l'un ni l'autre ne peuvent le faire, un tiers proche peut le faire.

- ✓ **Lorsque l'hospitalisation de l'aidant se prolonge au-delà du temps de prise en charge prévu dans le cadre du relais-hospitalisation, la responsabilité du département peut-elle être engagée au motif qu'il aurait préconisé une solution qui ne pourrait être complètement prise en charge dans le cadre de l'APA ni par la personne ?**

Il convient de réexaminer la situation de la personne âgée ainsi que les solutions et aides financières envisageables. En tout état de cause, la prolongation de l'hospitalisation ne peut conduire à une mise en cause du département.

- ✓ **En cas d'hospitalisation, faut-il détailler dans le plan d'aide chaque nature d'aide ou le montant global est-il suffisant (et payable sur la base des justificatifs demandés dans la loi) ?**

La majoration attribuée en cas d'hospitalisation de l'aidant ne s'inscrit pas dans le cadre du plan d'aide. Celui-ci n'a donc pas à être modifié. S'agissant des modalités de paiement, elles sont à déterminer par les départements.

● Simplification de l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte de stationnement aux bénéficiaires de l'APA relevant des GIR 1 et 2

- ✓ **Une personne qui passerait du GIR 1 ou 2 au GIR 3 ou 4 ou qui perdrait le bénéfice de l'APA peut-elle conserver le bénéfice de ces cartes ?**

Ces cas paraissent peu probables et relativement marginaux. Il n'y a pas lieu de revenir sur l'attribution de ces cartes à titre définitif, prévue par la loi.

- ✓ **Le président du conseil départemental n'est-il tenu d'adresser au directeur de la MDPH la notification de la décision d'attribution de l'APA en GIR 1 ou GIR 2, que si l'utilisateur, via le formulaire de demande d'APA, avait indiqué souhaiter le bénéfice d'une CI ou d'une CS ?**

Oui. Toutefois, si le demandeur ne l'a pas inscrit sur la demande, mais que le souhait d'en bénéficier ressort de l'évaluation, il est préconisé dans un objectif de simplification et d'accélération des démarches des usagers que la demande soit aussi transmise selon ces modalités.

- ✓ **Si l'APA a été refusée ou attribuée pour un autre GIR que les GIR 1 ou 2, et que l'utilisateur, via le formulaire de demande d'APA, avait demandé le bénéfice d'une CI ou d'une CS, le président du conseil départemental est-il tenu de transmettre le dossier à la MDPH ?**

Non, il n'y est pas obligé. Il peut toutefois le faire en accord avec la MDPH pour accélérer et simplifier les démarches, mais, dans ce cas, ce sont les règles d'instruction de droit commun qui s'appliqueront.

- ✓ **A qui le bénéficiaire d'une APA en GIR1 ou GIR2 doit-il adresser le formulaire cité aux R241-15-1 et R241-20-1 ?**

Pour une demande de carte d'invalidité, le formulaire est à adresser à la MDPH.

Pour une demande de carte de stationnement, il est à adresser, conformément aux dispositions de l'article R. 241-16, à la MDPH ou, pour les personnes relevant du code des pensions militaires d'invalidité et de victimes de guerre, au service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre de son lieu de résidence.

A noter que les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement pour personnes handicapées sont remplacées à compter du 1^{er} janvier 2017 et progressivement jusqu'au 1^{er} juillet 2017 par la carte mobilité inclusion (CMI) pouvant comporter les mentions « invalidité », « priorité » et « stationnement pour personnes handicapées », en application de l'article 107 de la loi n°2016-1321 du 07 octobre 2016 pour une République numérique. Des informations seront transmises sur cette réforme ultérieurement.

Aides relatives à la conférence des financeurs

- ✓ **Préciser les critères pour présenter une aide technique à la conférence des financeurs. Un formulaire type pour la présentation de ces demandes sera-t-il élaboré ?**

La conférence des financeurs ne dispose pas d'un fond unique de financement et ne constitue pas un guichet auquel des usagers formulent des demandes d'aide.

La loi prévoit que les financements alloués dans le cadre de la conférence des financeurs sont complémentaires des aides légales. Il s'agit notamment de l'APA et de la PCH - ouvertes aux personnes remplissant les conditions de handicap avant 60 ans, mais dont peuvent ensuite bénéficier des personnes de plus de 60 ans - qui toutes deux peuvent solvabiliser les aides techniques.

Ce principe se traduit, pour les personnes éligibles à l'APA, par la subordination des aides à trois conditions :

- les personnes doivent être bénéficiaires de l'APA, ou à défaut, formuler une demande d'APA ;
- l'impossibilité, en raison de l'insuffisance des plafonds d'aide attribuables dans le cadre de l'APA au regard des besoins d'aide de la personne, de financer les aides techniques dans le cadre de l'APA (article R.232-10-1 du CASF) ;
- la préconisation des aides techniques par l'équipe médico-sociales APA (III de l'article R.232-7 du CASF). Pour les personnes éligibles à la PCH âgées de plus de 60 ans, les aides techniques ont vocation à être prises en charge dans le cadre de l'élément 2 de la prestation et si les montants attribuables dans ce cadre sont insuffisants par les fonds de compensation.