

## Allocation personnalisée d'autonomie à domicile

### Article R232-7

Modifié par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

I. - La demande d'allocation personnalisée d'autonomie est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social.

Au cours de son instruction, l'équipe médico-sociale consulte le médecin désigné, le cas échéant, par le demandeur. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Pour l'appréciation des besoins en matière d'aides techniques et d'adaptation du logement, les membres de l'équipe médico-sociale peuvent recourir, le cas échéant, à des compétences en ergothérapie.

Au cours de la visite à domicile prévue au deuxième alinéa effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant à l'allocation personnalisée d'autonomie et de ses proches aidants et aux modalités de valorisation du plan d'aide. Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé.

II. - Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, qui indique notamment 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. L'intéressé, celui-ci dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification ; dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours. En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée.

III. - La proposition définitive de plan d'aide est assortie de l'indication des autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant mentionnées au 4° de l'article L. 232-6, notamment les aides techniques et les travaux d'adaptation du logement susceptibles de faire l'objet d'une prise en charge financière dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnée à l'article L. 233-1 ou par l'Agence nationale de l'habitat.

L'équipe médico-sociale transmet, sous réserve de l'accord du bénéficiaire et le cas échéant de son aidant, les éléments relatifs à l'évaluation des besoins et aux aides préconisées mentionnées à l'alinéa précédent aux institutions et professionnels compétents pour l'attribution de financements relatifs à ces aides.

IV. - Lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide, un compte-rendu de visite est établi. Il est transmis, si l'équipe médico-sociale le juge opportun et sous réserve de l'accord du demandeur, à la caisse de retraite dont celui-ci relève, assorti des éléments sur l'appréciation de son degré dépendance, et le cas échéant l'évaluation de ses besoins

### **Article R232-8**

Modifié par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

L'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3.

Ces dépenses s'entendent notamment de la rémunération de l'intervenant ou du service d'aide à domicile, du règlement des frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services autorisés à cet effet, du règlement, en fonction des services prévus par le plan d'aide qu'ils assurent, de tout ou partie de la rémunération des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 ainsi que des dépenses de transport, d'aides techniques, d'adaptation du logement et de toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire définie notamment par le règlement départemental d'aide sociale mentionné à l'article L. 121-3.

### **Article R232-9**

Modifié par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

Pour la détermination du montant du plan d'aide, la valorisation des heures d'aide à domicile est opérée en fonction de tarifs arrêtés par le président du conseil départemental, notamment selon qu'il y ait recours à un prestataire, un mandataire ou un emploi direct. Ces tarifs tiennent compte des statuts publics, des conventions collectives ou accords d'entreprise applicables aux salariés concernés.

### **Article D232-9-1**

Créé par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

I. - L'équipe médico-sociale apprécie le besoin de répit de l'aidant sur la base des référentiels mentionnés au 2° de l'article L. 232-6, concomitamment à l'évaluation de la situation de la personne âgée aidée, à l'occasion d'une première demande ou d'une demande de révision, ou à la demande du proche aidant.

Elle propose, dans le cadre du plan d'aide, et dans le respect des dispositions de l'article R. 232-7, le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

II. - Peuvent bénéficier, à ce titre, de la majoration du montant de leur plan d'aide mentionnée à l'article L. 232-3-2, au-delà des plafonds calculés selon les modalités prévues à l'article R. 232-10, les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie dont le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel.

III. - Le montant maximum de la majoration est fixé, pour une année, à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

NOTA :

*Conformément à l'article 8 du décret n° 2016-210 du 26 février 2016, les dispositions de l'article D. 232-9-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue du présent décret, sont applicables dès sa publication, sans attendre celle de l'arrêté relatif aux référentiels mentionné au 2° de l'article L. 232-6 du même code.*

### **Article D232-9-2**

Créé par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

I. - Peuvent bénéficier de la majoration du montant de leur plan d'aide mentionnée à l'article L. 232-3-3, au-delà des plafonds calculés selon les modalités prévues à l'article R. 232-10, les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie dont le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile est hospitalisé et ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel.

II. - Le montant maximum de la majoration mentionnée à l'article L. 232-3-3 est fixé à 0,9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

III. - Dans le cas d'une hospitalisation du proche aidant rendant nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, celui-ci ou son proche aidant adresse une demande au président du conseil départemental indiquant la date et la durée prévisibles de l'hospitalisation, assortie des documents en attestant, les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant, la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée, la demande est adressée dès que la date en est connue, et au maximum un mois avant cette date.

IV. - L'équipe médico-sociale, ou un autre professionnel ou organisme mandaté par le président du conseil départemental, propose au bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et à son aidant, après échange avec eux, et au vu des caractéristiques et des besoins d'accompagnement du bénéficiaire, des possibilités de relais de son aidant et de l'offre de service disponible, la ou les solutions de relais les plus adaptées pour la durée de l'hospitalisation de l'aidant. Elle prend en compte, dans la mesure du possible, les propositions d'organisation formulées par le bénéficiaire, son proche aidant, son entourage familial, ou des professionnels de leur entourage.

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.

V. - Lorsque, dans les situations d'urgence, aucune solution n'est proposée, le président du conseil départemental propose et, si nécessaire, organise et met en place la solution de relais.

### **Article R232-10**

Modifié par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

Le plafond mentionné à l'article L. 232-3-1 est fixé de la manière suivante :

1° Pour les personnes classées dans le groupe 1 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 à 1,553 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour les personnes classées dans le groupe 2 de la grille nationale à 1,247 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne précitée ;

3° Pour les personnes classées dans le groupe 3 de la grille nationale à 0,901 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne précitée ;

4° Pour les personnes classées dans le groupe 4 de la grille nationale à 0,601 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne précitée.

### **Article R232-10-1**

Créé par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

Le coût des aides techniques et des travaux d'adaptation du logement mentionnés au premier alinéa du III de l'article R. 232-7, dont le financement ne peut être assuré par l'allocation personnalisée d'autonomie compte tenu des plafonds calculés en application de l'article R. 232-10, peut être pris en charge au titre du 1° de l'article L. 233-1 dans les conditions prévues au chapitre III du titre III du livre II.

### **Article R232-11**

Modifié par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

I. - La participation financière du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile prévue à l'article L. 232-4 est déterminée par application à la fraction du plan d'aide qu'il utilise, ou, dans le cas prévu au troisième alinéa de l'article L. 232-4, au plan d'aide accepté, d'un taux de participation fixé de la manière suivante :

1° Pour les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont inférieures ou égales à 0,725 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale, le taux de participation est nul ;

2° Pour les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont supérieures à 0,725 fois et inférieures ou égales à 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne susvisée, le taux de participation est déterminé en appliquant la formule suivante :

Vous pouvez consulter l'image dans le fac-similé du JO n° 0050 du 28/02/2016, texte n° 1 où :

a) T est le taux de participation financière du bénéficiaire ;

b) P est la participation financière calculée en fonction du plan d'aide accepté par le bénéficiaire ;

c) A est le montant du plan d'aide accepté par le bénéficiaire ;

d) A1, A2 et A3 sont les fractions du montant du plan d'aide accepté par le bénéficiaire :

- A1 correspond à la fraction inférieure à 0,317 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne ;

- A2 correspond à la fraction comprise entre 0,317 fois et 0,498 fois ce montant ;

- A3 correspond à la fraction supérieure à 0,498 fois ce montant ;

e) R est le revenu mensuel du bénéficiaire ;

f) S est le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ;

3° Pour les bénéficiaires dont le revenu mensuel est supérieur à 2,67 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, le taux de participation est égal à 0,90.

II. - La valeur des chèques emploi-service universels utilisés, le cas échéant, pour le paiement de l'allocation personnalisée d'autonomie est déterminée en référence au taux de participation mentionné au I.

III. - Lorsque le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant de la participation prévue à l'article L. 232-4, correspond au total des ressources du couple calculées dans les conditions fixées aux articles R. 232-5 et R. 232-6, divisé par 1,7.

### **Article D232-11-1**

Créé par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

I. - La mise en œuvre des modalités de calcul de l'allocation et de la participation forfaitaires prévues au troisième alinéa de l'article L. 232-4 est précédée d'un réexamen des besoins d'aide à domicile des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie dont la fraction non utilisée de la partie du plan d'aide relative à l'aide à domicile excède 10 % en moyenne sur une période de trois mois et, le cas échéant, d'une révision de la décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie par le président du conseil départemental. Celui-ci peut en réduire le taux.

Lorsque l'allocation et la participation sont forfaitaires, le service d'aide et d'accompagnement à domicile assure, le cas échéant par un dispositif de télégestion, le suivi des heures d'aide à domicile réalisées. Il tient à la disposition du bénéficiaire et du président du conseil départemental les informations relatives à ce suivi, les transmet au moins chaque mois au bénéficiaire et les communique, sur sa demande, au président du conseil départemental.

II. - Le bénéficiaire de la prestation peut, suivant des modalités fixées par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11-1, bénéficier du report des heures d'aide à domicile non effectuées, ainsi que d'une suspension de sa participation forfaitaire en cas d'absence du domicile du fait d'une hospitalisation, d'un accueil temporaire ou pour convenance personnelle. En cas d'hospitalisation, le forfait est suspendu dans un délai qui ne peut excéder trente jours à compter du début de l'hospitalisation.

L'interruption et la fin des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile entraînent, respectivement, la suspension et l'arrêt de sa participation forfaitaire.

III. - La participation forfaitaire afférente à la fraction non utilisée de la partie du plan d'aide relative à l'aide à domicile fait l'objet d'un remboursement au bénéficiaire pour la fraction qui excède 5 % en moyenne sur une période de six mois, dans un délai et selon des modalités fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11-1. Le bénéficiaire fait l'objet, à sa demande ou à celle du service, d'un réexamen de ses besoins d'aide à domicile par le président du conseil départemental dans un délai qui ne peut excéder deux mois à compter du dépôt de la demande. Au terme de ce délai, à défaut d'une notification, son allocation personnalisée d'autonomie et sa participation sont réputées révisées sur la base de son plan d'aide diminué des heures d'aide à domicile non utilisées, jusqu'à ce que la décision le concernant lui soit notifiée

### **Article R232-12**

Modifié par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

En application du sixième alinéa de l'article L. 232-6, sauf refus exprès du bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile, pour :

- 1° Les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social ;
- 2° Les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232-2.

#### **Article R232-13**

Modifié par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

Le refus exprès du bénéficiaire, mentionné à l'article L. 232-6, de recourir à un service prestataire d'aide à domicile, est formulé par écrit sur le plan d'aide soumis à l'acceptation de l'intéressé dans les conditions prévues à l'article R. 232-7.

#### **Article R232-14**

Abrogé par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

#### **Article R232-15**

Sans préjudice des obligations mises à la charge des employeurs par le code du travail, les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie sont tenus de conserver les justificatifs des dépenses autres que de personnel correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie et à leur participation financière prévues dans le plan d'aide, acquittées au cours des six derniers mois aux fins de la mise en œuvre éventuelle par les services compétents des dispositions de l'article L. 232-16.

#### **Article R232-16**

Modifié par [Décret n°2016-210 du 26 février 2016 - art. 1](#)

Dans les cas mentionnés au quatrième alinéa de [l'article L. 232-7](#), le président du conseil départemental met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échéant, son représentant légal, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, de remédier aux carences constatées. Si le bénéficiaire ou son représentant légal n'a pas déféré dans le délai d'un mois à la demande du président du conseil départemental, celui-ci peut suspendre le service de l'allocation par une décision motivée.

Dans ce cas, sa décision prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le service de l'allocation est rétabli au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

#### **Article R232-17**

Le département organise le contrôle d'effectivité de l'aide.