

# ESPACE ETHIQUE HOSPITALIER AMIENS PICARDIE

Compte rendu saisine 21 Avril 2008

## L'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie)

### LES DIFFERENTES MODALITES DE RECOURS SELON LES AIDES

#### L'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie) et son éventuel recouvrement sur héritage ?

Présentation par I. Fojcik, coordinatrice CLIC de La Fère.

L'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie) existe depuis janvier 2002 ; c'est une allocation destinée aux personnes de plus de 60 ans afin de les aider à financer des services permettant de compenser la perte d'autonomie. L'accès à cette prestation légale est universel (les conditions sont identiques quelques soient les départements) et n'est pas basée sur des conditions de ressources (le montant est cependant différent selon les ressources).

L'APA est attribuée pour les personnes vivant à domicile ou en établissement.

Depuis sa création, le nombre de bénéficiaires a fortement augmenté pour atteindre plus d'un million de personnes fin 2006.

Point important : l'APA est gérée et financée par les Conseils Généraux.

#### **Les amendements proposés par le sénat visent à introduire une récupération sur succession des sommes versées dans le cadre de l'APA, comme cela existe déjà pour la plupart des prestations d'aide social.**

Le sénat a proposé un texte qui a été refusé mais doit être rediscuté.

Il avait été proposé de recouvrir les frais inhérents à l'APA pour une succession supérieure à un actif de 100 000 euros. Ainsi, la somme versée pour l'APA (sur les mois ou année d'aide) serait reprise par le conseil général à partir de la valeur de la succession au-dessus de ces 100000 euros de base à laquelle il ne serait pas touché et laissé à l'héritage.

#### **Aspects techniques**

En préambule il faut rappeler qu'en 2050, 1/3 de la population aura plus de 60 ans et nécessitera une aide de quelque forme que ce soit.

Les aides actuelles.

Avant 1997, on ne constatait pas de différence d'âge sur les dispositifs en faveur des personnes qui avaient besoin d'aide (allocation compensatrice pour tierce personne, par le biais des COTOREP, un certain taux d'incapacité était accordé en fonction du besoin d'aide pour les actes de la vie de tous les jours ; l'aide était versée par le conseil général du département).

Des dérives ont été notées notamment du fait de l'absence de suivi sur l'utilisation de ces aides très souvent utilisées à d'autres fins. Cette allocation était attribuée de plus en plus aux personnes âgées et non pas nécessairement handicapées en tant que telle.

1997 : création de la prestation spécifique dépendance, proposée pour les handicaps entraînant une incapacité de niveau GIR 1,2,3 au sein d'une grille d'incapacité comprenant 6 GIR (groupes en fonction des incapacités) (cf. annexe <sup>i</sup>)

Il est alors constaté encore d'énormes disparités entre départements, (ex : dans la marne, les personnes âgées étaient plus aidées que dans l'Aisne).

Ces aides étaient récupérées sur succession et très vite de nombreuses personnes refusaient cette aide.

**2002**, création de l'APA : allocation personnalisée à l'autonomie (changement de vocabulaire) dont le but est d'aider la personne à vivre le plus possible à domicile. L'APA est attribuée aussi pour les personnes du GIR 4 (dépendance moyenne : difficulté pour porter sa casserole, difficultés pour se laver...). L'enveloppe financière de l'APA est encore gérée par les conseils généraux ;

L'APA est instituée sur un principe de **droit universel avec des principes égalitaires** (plafonds nationaux, montants calculés en fonction des ressources avec des barèmes nationaux) ; la personne avec revenus élevés aura toujours une petite aide (avec un minimum d'au moins 10 % de son plan d'aide). Si les ressources de la personne sont trop faibles, le conseil général prend en charge la totalité.

En pratique, il suffit d'alerter le conseil général, et une équipe médico-sociale va venir évaluer le taux de difficulté (groupe 1 à 4, et le plan d'aide va être évalué : ex 20 heures par mois d'aide aux travaux ménagers, au repas...) Le dossier est simple à remplir et est envoyé au conseil général. Le dossier passe en commission pour évaluer le taux à la charge de la personne. La personne peut employer quelqu'un de sa famille sauf le conjoint.

## ■ Commentaires :

### L'APA ...effets positifs

- On assiste à une concurrence entre les services auxiliaires de vie, les aides à domicile, le secteur public, privé afin de pouvoir répondre aux demandes des familles financièrement aidées par l'APA et cela professionnalise l'aide à domicile. A noter que l'approche peut être parfois différent d'un organisme à un autre

- Grâce à cette aide, la personne âgée qui préfère rester au domicile peut le faire, d'autant que désormais le coût des établissements est loin d'être négligeable ( 1500 à plus de 3000 euros par mois, selon les sites médicalisés ou non)

### Questionnements

Est-il éthique d'avoir des aides qui sont recouvrées et d'autres pas puisque c'est déjà le cas pour d'autres prestations sociales ? (cf. Annexe 2<sup>ii</sup>)

Ce recouvrement sur succession interroge cependant à plusieurs titres :

Ne dénature t-il pas le caractère universel de l'APA : une prestation visant à compenser la perte d'autonomie deviendrait ainsi une prestation d'aide sociale prioritairement attribuée aux plus démunis.

Ne risque t-il pas de dissuader les personnes âgées à se faire aider. Ceci ayant pour conséquences possibles l'augmentation du travail à domicile illégal, avec embauche de personnel non-qualifié...

Avec ce type de mesure, ne peut-on s'interroger sur la place que notre société donne aux plus âgés, condamnés à vivre avec un minimum d'aide, ou en sacrifiant un bien acquis durant toute une existence...

Ne remettrait-il pas en cause l'aide familiale qui repose sur de moins en moins d'individus...

Sur le plan de l'aide sociale : Une personne qui rentre en maison de retraite, avec de très petits revenus, le conseil général paiera si elle n'a ni bien, ni enfant ; en fonction des revenus et **des** charge des enfants, une obligation alimentaire sera fixée par le conseil général

### **Questions posées en fait sur le vieillissement et le handicap ?**

Comment vieillir sans maladie associée ? On ne peut plus parler de vieillesse en tant que telle ; on mourra tous d'une maladie ; c'est le paradoxe de la vieillesse : on vieillit mieux et plus longtemps ; mais plus on vieillit plus on risque d'être malade ; la dépendance sera liée à la maladie ; peut-on dissocier les aides sur un argumentaire vieillesse ou handicap isolément ? Le vieillissement est-il un problème de société, de maladies associées ou renvoie t-il à un chacun pour soi ? Peut-on dissocier une aide financière provenant d'un conseil général, d'une aide nationale de la sécurité sociale ? En Belgique la dépendance est assurée par l'assurance maladie.

Le sort d'une personne âgée dépendante ou d'une personne handicapée est-il différent ? En quoi cela est-il adapté et respectueux de l'aide demandée pour chacune d'elle ?

Qui plus est, il existe un manque de places en service d'hospitalisation à domicile et de soins à domicile, ce qui amène de nombreuses personnes pourtant avec un taux de handicap avéré à ne pas pouvoir être pris en charge sur le plan sanitaire ?

L'exemple frappant est donné par les personnes présentant une maladie d'Alzheimer, pas toujours très âgées, dépendantes mais du fait d'une pathologie. Or il n'existe que des solutions sociales et le coût est à la charge de la personne. Pourtant comment ne pas comprendre qu'une toilette est autant soin de base que soin médical. Faut-il faire appel à une aide soignante ou à une auxiliaire de vie... De nombreux glissements de compétences sont visibles désormais.

### **Autres questions éthiques sur le plan de la justice économique**

L'APA sans recouvrement peut-elle être pérennisée, pérennisable ? Tous les départements n'ont pas les mêmes possibilités financières et si les barèmes sont nationaux, cela ne veut en aucun cas dire que la prise en charge sera identique en terme de prévalence notamment dans les différents départements.

Ne peut-on pas gérer le handicap sur un plan médical et social ?

En cas de prise d'acceptation que vieillesse et handicap ne sont pas si étrangers, comment trouver les financements nécessaires ? Les caisses de sécurité sociale ont-elles les moyens d'aller vers cet idéal avec les déficits d'assurances maladies actuels ? Tout le plan social est de moins en moins pris en compte par les CPAM-actuellement qui s'en déchargent de plus en plus sur les conseils généraux.

Comment considérer dès lors certaines formes de handicaps qui ne sont pas pris en charge : SDF, psy ? Ne sont-ils pas les oubliés de ces dernières réformes ?

Pourquoi cependant récupérer cette aide quand ce n'est pas le cas pour les allocations familiales par exemple ?

Comment s'organiser ?

Mettre en place de l'assurance dépendance ? C'est peut-être une bonne stratégie mais qui pourra le faire, comment le faire, avec quelle assurance, et quel niveau de dépendance prendrait-elle en charge : à partir du GIR 4 ou du GIR 2 ?

Les maisons de retraites sont en nombre très insuffisant. 5000 maisons de retraites seraient prévues sur 5 ans, mais cela sera-t-il assez, et qui pourra se les financer ? Car sous quel contrôle sera-t-il : public, semi-public, privé ?

### **Conclusion**

Il apparaît que les principes de justice et de fraternité volent en éclat face à ces modifications exemplaires de la pyramide des âges, des notions de vieillesse, de maladies chroniques et de handicaps. L'homme occidental vit dans un nouveau paradigme, c'est à dire doit inventer une nouvelle politique pour une nouvelle société dont les rouages économiques, d'entraide et de solidarité ne peuvent plus être identiques à ceux qui ont présidé à la fin du XX<sup>e</sup> siècle.

C'est donc à une révolution que l'homme occidental doit faire face en reprenant à nouveaux frais certains concepts tel que celui de fraternité si délitée face à un individualisme si prégnant.

De vraies assises sociales doivent se tenir pour oser affronter le principe de réalité de ce nouveau paradigme.

Cette discussion ne fait donc que commencer.

---

<sup>i</sup> **Le GIR (Groupe Iso Ressources) représente le degré ou la classification de dépendance d'une personne.**

Selon la valeur "A", "B" ou "C" attribuée aux variables de la **Grille AGGIR**, ce logiciel de primo évaluation, établi par le Syndicat National de Gériatrie Clinique, détermine la valeur du GIR, de 1 (niveau de dépendance le plus grave) à 6 (pas de dépendance notable) :

#### **GIR 1 : Dépendance totale, mentale et corporelle.**

Personnes confinées au lit, ou au fauteuil, et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées. Elles nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

#### **GIR 2 : Grande dépendance. Deux groupes de personnes :**

Personnes confinées au lit, ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées, qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

Celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

#### **GIR 3 : Dépendance corporelle.**

Personnes qui ont conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leurs capacités de se déplacer. Elles nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

#### **GIR 4 : Dépendance corporelle partielle.**

Deux groupes de personnes :

Celles qui n'assurent pas leur transfert, mais qui une fois levées peuvent se déplacer à l'intérieur du logement.

Celles qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

#### **GIR 5 : Dépendance légère.**

Correspond aux personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules.

Elles nécessitent cependant une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage .

#### **GIR 6 : Pas de dépendance notable**

Regroupe toutes les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes de la vie courante

Seul l'obtention des **GIR 1 à 4** permettra de bénéficier de l'**APA** (Aide Personnalisée à l'Autonomie).

**ii Autres prestations et leur recouvrement ou non sur héritage.**

Prestations concernées	Recours contre le donataire <sup>ii</sup>	Recours contre le légataire particulier <sup>ii</sup>	Recours contre la succession, y compris le légataire universel <sup>2</sup>
Allocation personnalisée d'autonomie (APA, art. L.232-1 du CASF)	Non	Non	Non
Prestation spécifique dépendance (PSD)	Oui Sans seuil	Oui Sans seuil	Oui, sur la part de succession >46 000 € et pour les sommes > 760€ <sup>ii</sup>
Aide à domicile (art. L.232-1 du CASF)	Oui Sans seuil	Oui Sans seuil	Oui, sur la part de succession >46 000 € et pour les sommes > 760€ <sup>3</sup>
Frais d'hébergement en établissement (art. L.232-5 du CASF)	Oui Sans seuil	Oui Sans seuil	Oui Sans seuil
Allocations supplémentaires du fonds de solidarité vieillesse (art. L.815-2 du CSS)	Non	Oui sur la part de la succession > 39 000 €	Oui sur la part de la succession > 39 000 €