

L'AIDE PERSONNALISEE A L'AUTONOMIE (APA)

PRINCIPE :

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile participe à la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante.

Pour en bénéficier, il faut être âgé d'au moins 60 ans, avoir une résidence stable en France et justifier d'un certain degré de perte d'autonomie. Celui-ci est évalué en fonction de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) qui comprend 6 niveaux. Seuls les quatre premiers niveaux de cette grille ouvrent droit à l'APA.

La [Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015](#) relative à l'adaptation de la société au vieillissement a instauré un droit au répit pour le proche aidant. Un décret paru au Journal officiel du 28 février 2016 réforme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à partir du 1^{er} mars 2016.

Cette réforme a revalorisé les montants des plans d'aide des GIR 1 à 4 permettant ainsi une meilleure prise en compte des besoins d'aide réels. Elle a créé une nouvelle aide pour les aidants et a facilité l'accès à une Carte d'Invalidité pour les personnes en GIR 1 et 2.

L'AIDE PERSONNALISEE A L'AUTONOMIE (APA) A DOMICILE

CONDITIONS

1. Age minimum

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée aux personnes âgées de 60 ans et plus. Un dossier de demande peut donc être déposé dès le soixantième anniversaire de la personne concernée.

Les personnes ayant obtenu l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) avant 60 ans peuvent déposer une demande d'APA deux mois avant leur 60^{ème} anniversaire.

2. Résidence en France

Pour prétendre au bénéfice de l'APA, le demandeur doit attester d'une résidence stable et régulière en France. Au regard de la loi et du code de l'action sociale et des familles (CASF), cette disposition recouvre deux catégories de personnes :

- Celles de nationalité française ayant leur résidence en France ;
- Les personnes étrangères titulaires d'un titre de séjour en cours de validité.

3. Perte d'autonomie

L'APA s'adresse aux personnes qui, au-delà des soins qu'elles reçoivent, ont besoin d'être aidées pour accomplir les actes de la vie quotidienne, ou dont l'état nécessite d'être surveillé régulièrement.

La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie des demandeurs.

À domicile, cette perte d'autonomie est appréciée par l'un des membres de l'équipe médico-sociale en charge de l'évaluation.

DEMARCHES

a) Se procurer un dossier de demande d'APA :

- Soit auprès des services du département, d'un CCAS ou d'un point d'information local dédié aux personnes âgées,
- Soit directement sur le site internet du département.

b) Remplir et renvoyer le dossier par courrier à l'adresse signalée dans le dossier, accompagné de la photocopie des documents suivants :

- Livret de famille, carte d'identité, passeport ou extrait d'acte de naissance ou titre de séjour (étranger non européen),
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu,
- Dernier avis d'imposition de taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties (pour les propriétaires),
- Relevé d'identité bancaire (Rib) ou postal.

Les services du département sont tenus d'accuser réception du dossier dans les 10 jours.

c) Procédure d'instruction

Après réception du dossier de demande complet, une équipe médico-sociale composée d'au moins un médecin et une assistante sociale se charge d'évaluer le degré de perte d'autonomie. Durant l'instruction, elle effectue une visite à domicile. Un proche, le tuteur et le médecin du demandeur choisis peuvent être présents.

d) Proposition de l'équipe médico-sociale

Si, au terme de l'instruction, la personne est classée dans l'un des groupes 1 à 4 de la grille AGGIR (*voir pages 5/6*), un plan d'aide lui est proposé. Celui-ci recense ses besoins et l'ensemble des dépenses nécessaires pour son maintien à domicile.

Le plan d'aide peut prévoir, par exemple :

- La rémunération d'une aide à domicile ou d'un accueillant familial,
- Des aides concernant le transport ou la livraison de repas,
- Des mesures d'adaptation du logement.

Si le degré de perte d'autonomie ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide, la personne ne peut pas bénéficier de l'APA à domicile.

e) Réponse du demandeur

Le demandeur dispose d'un délai de 10 jours pour accepter le plan d'aide proposé ou pour demander des modifications.

f) Décision d'attribution

L'attribution de l'APA est accordée par la commission de l'APA du département. La décision lui est notifiée après acceptation du plan d'aide.

Cette décision doit intervenir dans les 2 mois suivant la date de réception du dossier complet de demande. Passé ce délai, un montant forfaitaire lui est versé dans l'attente d'une décision explicite.

DETERMINATION DU PLAN D'AIDE

Le plan d'aide est établi par l'équipe médico-sociale du Conseil départemental, à l'issue d'une visite à domicile effectuée chez la personne âgée. Il recense précisément les besoins du demandeur et les aides nécessaires à son maintien à domicile. Son contenu est adapté à sa situation et tient compte de son environnement social et familial. Il dresse la liste de l'ensemble des aides nécessaires au maintien à domicile du bénéficiaire.

Le médecin chargé de l'évaluation de l'autonomie peut prendre contact avec le médecin traitant de la personne âgée, afin d'obtenir des informations complémentaires sur son état de santé.

Si la personne âgée le souhaite, elle peut demander à des membres de sa famille ou à son médecin traitant d'être présents lors de la visite de l'équipe d'évaluation.

Natures aides prises en charge dans le plan d'aide :

- Heures d'aide ou de garde à domicile (de jour comme de nuit) effectuées par une tierce personne,
- Frais d'accueil temporaire en établissement,
- Portage de repas,
- Téléalarme,
- Travaux d'adaptation du logement,
- Service de blanchisserie à domicile,
- Service de transport,
- Dépannage et petits travaux

L'équipe médico-sociale peut également décider de la participation aux frais d'achat d'aides techniques en complément de l'assurance maladie, tels que : fauteuil roulant, déambulateur, lit médicalisé, lève malade, de matériel à usage unique pour incontinence ...

En fonction des besoins repérés par l'équipe médico-sociale, d'autres aides ou services adaptés à la situation et à l'environnement du bénéficiaire peuvent être proposés.



Le montant total du plan d'aide est toutefois limité aux montants maximums des plans d'aide à domicile fixés par le législateur, déterminés par le Groupe Iso-Ressource correspondant au degré de dépendance de la personne âgée et diminué du montant du ticket modérateur restant à sa charge, calculé sur la base des ressources du foyer.

Ceci a pour conséquence que pour les personnes relevant des GIR 1 et 2, des aides peuvent être préconisées par l'équipe médico-sociale mais ne pas être financées du fait de l'effet conjugué du plafonnement des plans d'aide et du ticket modérateur.

PAIEMENT DE L'APA

Le 1^{er} versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution. L'allocation est versée chaque mois, au plus tard le 10 du mois auquel elle se rapporte. Toutefois, plusieurs mensualités (4 maximum) peuvent être versées en une seule fois, pour couvrir des dépenses d'aides techniques et d'adaptation de la résidence principale.

L'APA peut être versée directement aux services d'aide à domicile, avec l'accord du bénéficiaire qui conserve la possibilité de modifier à tout moment les conditions de ce versement direct.

L'APA destinée à rémunérer un salarié employé à domicile ou un service d'aide à domicile agréé peut être versée sous forme de Cesu préfinancé.

Attention ! La participation financière du bénéficiaire est majorée de 10 % lorsqu'il est fait appel à un service d'aide-ménagère non agréé ou en cas d'emploi d'un salarié sans expérience, ni qualification.

ATTRIBUTION EN URGENCE

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, il est possible de percevoir l'APA à titre provisoire, pendant au maximum 2 mois à partir du dépôt de la demande. L'allocation attribuée dans ce cas est égale à 656,33 €. Cette avance est déduite des montants d'APA versés ultérieurement.

REVISION DE L'APA

L'APA fait l'objet d'une révision périodique.

Le délai de la révision périodique est fixé par la décision d'attribution.

En cas de modification de votre situation personnelle ou financière, l'APA peut aussi être révisée à tout moment :

- soit à l'initiative du bénéficiaire (ou celle de son représentant légal),
- soit à l'initiative des services du département.

REMBOURSEMENT D'UN TROP-PERÇU

En cas de paiement indu, le trop-perçu est alors récupéré :

- Soit par retenues mensuelles sur le montant des allocations à venir (à hauteur de 20 % maximum du montant mensuel de l'allocation versée),
- Soit, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'APA, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements.

MONTANTS DES PLANS D'AIDE A DOMICILE AU 01/01/2018

Les montants maxi des plans d'aides et les plafonds de ressources sont fixés en pourcentage de la majoration tierce personne et revalorisés au 1^{er} Janvier de chaque année conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (CASF, art. L 232-3-1).

Montants des plans d'aide au 01/01/2018 :

- GIR 1 : 1 719,93 € par mois ;
- GIR 2 : 1 381,04 € par mois ;
- GIR 3 : 997,85 € par mois ;
- GIR 4 : 665,60 € par mois.

Montant forfaitaire en cas d'urgence

- 859,97€ (Soit 50% du montant du plan d'aide en GIR 1)

Montants des majorations accordées au titre de l'aide aux aidants

- En cas de besoin de répit du proche aidant : 501,19 € maximum pour une année ;
- En cas d'hospitalisation du proche aidant : 996,74 € maximum.

PRISE EN COMPTE DU BESOIN DE REPIT POUR LES PROCHES AIDANTS

Procédure de demande

Les modalités du droit au répit des proches aidants seront évaluées par l'équipe médico-sociale du département, sur la base de référentiels qui seront définis par arrêtés.

L'instruction de la demande est effectuée à l'occasion d'une demande d'APA, de la révision du plan d'aide, ou à la demande du proche aidant.

Propositions du plan d'aide aux aidants

Outre les besoins d'aide de la personne âgée, l'équipe médico-sociale du département examinera désormais également le besoin de répit de l'aidant et une majoration du plan d'aide pourra être accordée à la personne âgée dont le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qui ne peut pas être remplacé par une autre personne à titre non professionnel.

Dans ce cas, l'équipe médico-sociale pourra proposer, dans le cadre du plan d'aide, le recours à un dispositif d'accueil temporaire (en établissement ou en famille d'accueil), à un relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant.

Les solutions pourront varier d'une situation à l'autre.

Montants des aides accordées au titre de l'aide aux aidants

En cas de besoin de répit du proche aidant :

- Montant de l'aide financière pour une année : **500,19 €** maximum au 01/01/2018.

En cas d'hospitalisation du proche aidant

- Augmentation du montant du plan d'aide : **997,73 €** maximum au 01/01/2018.

DEMANDE DE CARTE D'INVALIDITE

Attribution à vie pour les GIR 1 et 2

L'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement est désormais accordée de plein droit et à titre définitif pour les bénéficiaires de l'APA relevant des [GIR 1 et 2](#), par le directeur de la MDPH pour les cartes d'invalidité ou par le Préfet pour les cartes de stationnement.

Procédure de demande

Dorénavant, il n'est plus nécessaire pour les personnes reconnues en GIR 1 et 2, de constituer un dossier MDPH pour l'obtention des Cartes d'Invalidité et des Cartes Européennes de Stationnement. Depuis le 1^{er} mars 2016, les demandes doivent être instruites avec la demande d'APA.

Le décret prévoit que la demande est effectuée au moyen d'un formulaire figurant désormais en annexe 2-9 du code de l'Action Sociale et des Familles reproduit ci-après, annexé à la demande d'APA et transmise par le Président du Conseil Départemental au directeur de la MDPH ou au Préfet qui attribuent les cartes demandées au vu de la grille AGGIR et des autres documents présentés.

APA A DOMICILE : MONTANT MENSUEL DE LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE (01/01/18)

REVENU MENSUEL IMPOSABLE du foyer fiscal*	TAUX DE PARTICIPATION
Inférieur à 802,93€ :	Exonéré de participation
Compris entre 802,93€ et 2 957€ :	Le taux de participation varie progressivement de 0 % à 90 % du montant du plan d'aide
Supérieur à 2 957€ :	Egal à 90% du montant du plan d'aide effectivement utilisé

**Lorsque le bénéficiaire est en couple (marié ou PACSé) les revenus du couple sont divisés par 1,7*

SIMULATEUR DE CALCUL EN LIGNE :

Le département des Yvelines met en ligne un simulateur de calcul qui permet de calculer le montant effectif d'APA à percevoir en fonction du GIR, de la composition familiale et des revenus imposables du foyer :

<https://www.yvelines.fr/solidarite/personnes-agees/apa/simulateur-apa/>

SUSPENSION DE L'APA

Le versement de l'APA peut être suspendu dans les situations ci-dessous :

- Non-retour du formulaire Cerfa n°10544*02 dans le mois suivant la notification de la décision d'attribution,
- Non-paiement de la participation,
- Absence de production des justificatifs de dépenses correspondant aux montants de l'allocation perçue et de la participation financière, dans un délai d'un mois suivant la demande des services du département,

- Sur rapport de l'équipe médico-sociale, soit en cas de non-respect des préconisations du plan d'aide, soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral du bénéficiaire,
- En cas d'hospitalisation pour recevoir des soins, pendant plus de 30 jours.

HOSPITALISATION A DOMICILE

Contrairement aux autres modes d'hospitalisation, l'APA à domicile ne doit pas être suspendue après le 30^{ème} jour d'hospitalisation à domicile.

En effet, l'APA qui est financée conjointement par les Départements et la solidarité nationale, n'intervient pas dans la sphère des soins, qui relèvent de l'assurance maladie, ce qui rend possible le cumul d'aides à la personne, humaines et techniques, financées par l'APA, et de prestations de soins dispensées à domicile par des intervenants médicaux ou paramédicaux.

[Réf Légales : Rép. Min. n° 08895, JO Sén. Du 27/03/2014, page 827]

REGLES DE CUMUL

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) n'est pas cumulable avec d'autres revenus d'aide aux personnes en perte d'autonomie :

- L'allocation simple représentative de services ménagers versée par le département,
- La prestation d'aide-ménagère à domicile versée par le département ou la caisse de retraite,
- La prestation de compensation du handicap (PCH),
- La majoration tierce personne (MTP) versée en complément d'une pension,
- L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) versée en complément d'une allocation d'adulte handicapé.

RECOUVREMENT SUR SUCCESSION

Les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

APA EN ETABLISSEMENT : MODE DE CALCUL

Règle de calcul de l'APA en établissement

- Le Médecin de l'établissement d'accueil de la personne âgée détermine le GIR correspondant au niveau de dépendance du résident ;
- L'établissement applique le tarif « Dépendance » du GIR déterminé, tel qu'il figure dans son arrêté de tarification ;
- Puis, il calcule le « reste à charge » ou « ticket modérateur » payable par le résident, en fonction de ses ressources mensuelles, selon le barème ci-après.

APA EN ETABLISSEMENT : MONTANTS MENSUELS DE LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

REVENU MENSUEL du foyer fiscal *	MONTANT DU TICKET MODERATEUR
Inférieur à 2 447,56€	Égal au Tarif du GIR 5/6 de l'établissement
Compris entre 2 447,56€ et 3 765,49€	<p>Montant du tarif applicable au GIR 5 et 6, auquel est ajouté un montant qui varie de 0 % à 80 % de la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR de la personne et le tarif dépendance de l'établissement applicable aux GIR 5 et 6.</p> <p>Formule de calcul :</p> <p>Le taux de participation croît régulièrement de 0 à 80 % du tarif dépendance de l'établissement selon la formule :</p> $P = TD\ 5/6 + (A - TD\ 5/6) \times \frac{R - (S \times 2,21)}{S \times 1,19} \times 80\%$ <p>A = tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire TD 5/6 = tarif dépendance de l'établissement pour le GIR 5/6</p>

Supérieur à 3 765,49€	Tarif du GIR 5/6 de l'établissement + [80% du tarif dépendance du résident – Tarif du GIR 5/6 de l'établissement]
-----------------------	---

* Lorsque le bénéficiaire est en couple (marié ou PACSé) les revenus du couple sont divisés par 2.

MINIMUM RESTANT A DISPOSITION DES PERSONNES HEBERGEES EN ETABLISSEMENT

Une somme minimale de :

- 96€ par mois doit être laissée à la disposition des personnes seules (correspondant à 1 centième du montant annuel de l'ASPA).

LA GRILLE AGGIR

La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) constitue un outil destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance, physique et psychique, des demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dans l'accomplissement de leurs actes quotidiens.

L'EVALUATION SE FAIT SUR LA BASE DE DIX-SEPT VARIABLES :

- **dix variables dites "discriminantes"** se rapportent à la perte d'autonomie physique et psychique et sont utilisées pour le calcul du GIR (groupe iso-ressources) : cohérence - orientation - toilette - habillage - alimentation - élimination - transferts (se lever, se coucher, s'asseoir) - déplacement à l'intérieur - déplacement à l'extérieur - communication à distance ;
- **sept variables dites "illustratives"**, concernant la perte d'autonomie domestique et sociale, n'entrent pas dans le calcul du GIR mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide : gestion personnelle de son budget et de ses biens - cuisine - ménage - transports - achats - suivi du traitement - activités de temps libre.

CHAQUE VARIABLE POSSEDE TROIS MODALITES.

Pour chacune des variables, il convient d'évaluer adverbe par adverbe chaque activité, puis en fonction de la réponse aux adverbes, de coder la variable par **A**, **B** ou **C** :

- **A - fait seul les actes quotidiens :**
 - *spontanément,*
 - *et totalement,*
 - *et habituellement,*
 - *et correctement.*
- **B - fait partiellement :**
 - *non spontanément,*
 - *et/ou partiellement,*
 - *et/ou non habituellement,*
 - *et/ou non correctement.*
- **C - ne fait pas :**
 - *ni spontanément,*
 - *ni totalement,*
 - *ni habituellement,*
 - *ni correctement.*

Les personnes âgées qui sollicitent le bénéfice de l'APA, sont classées dans les six groupes iso-ressources que compte la grille nationale, en fonction des aides à la personne ou techniques commandées par leur état. Ainsi :

- **LE GROUPE ISO-RESSOURCES 1** comprend les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants ;
- **LE GROUPE ISO-RESSOURCES 2** concerne les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en

charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ce groupe s'adresse aussi aux personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer ;

- **LE GROUPE ISO-RESSOURCES 3** réunit les personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle
- **LE GROUPE ISO-RESSOURCES 4** intègre les personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. Ce groupe s'adresse également aux personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas ;
- **LE GROUPE ISO-RESSOURCES 5** comporte des personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage ;
- **LE GROUPE ISO-RESSOURCES 6** réunit les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

 **Seuls les quatre premiers GIR de la grille nationale ouvrent droit à l'APA, que les bénéficiaires se trouvent à domicile ou en établissement, à condition qu'ils répondent aux critères d'âge et de résidence.**

Les personnes âgées classées en GIR 5 et 6 peuvent néanmoins prétendre au versement des prestations d'aide-ménagère servies par leur régime de retraite ou par l'aide sociale départementale.

RESSOURCES PRISES EN COMPTE POUR LE CALCUL DE LA PARTICIPATION

Article R232-5 du CASF

Pour l'appréciation en vue du calcul de la participation mentionnée aux articles L. 232-4 et L. 232-8 des ressources du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie, il est tenu compte :

1° Du revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, **des revenus soumis au prélèvement libératoire** en application de l'article 125 A du code général des impôts et, le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité pour l'année civile de référence ;

2° Des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés, selon les modalités fixées à l'article R. 132-1 du CASF.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

Les prestations sociales qui, en application des articles L. 232-4 et L. 232-8, ne sont pas prises en compte dans le calcul des ressources de l'intéressé sont les suivantes :

- 1° Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle ;
- 2° Les allocations de logement mentionnées aux articles L. 542-1 et suivants et L. 831-1 à L. 831-7 du code de la sécurité sociale et l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ;
- 3° Les primes de déménagement instituées par les articles L. 542-8 et L. 755-21 du code de la sécurité sociale et par l'article L. 351-5 du code de la construction et de l'habitation ;
- 4° L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail, prévue à l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale ;
- 5° La prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionnés à l'article R. 432-10 du code de la sécurité sociale ;
- 6° La prise en charge des frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale ;

- 7° Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

Article R132-1 du CASF

Pour l'appréciation des ressources des postulants prévue à l'article L. 132-1, **les biens non productifs de revenu**, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal :

- à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit **d'immeubles bâtis**,
- à 80 % de cette valeur s'il s'agit de **terrains non bâtis** et
- à 3 % du **montant des capitaux**.

[Références légales : [Code de l'action sociale et des familles : Art. L232-3 à L. 232-7, R232-1 à 232-14](#) ; CASF Art. L 323-1 à 19, D 323 et suivants, R 323 et suivants ; [Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015](#) relative à l'adaptation de la société au vieillissement ; [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 par leurs bénéficiaires](#)]

(Sources : Le Guide Familial « Les chiffres-clé au 01/01/2018 » ; <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1802> ; <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009> ; <http://www.social-sante.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/l-allocation-personnalisee-d,1900/l-allocation-personnalisee-d,12399.html> ; <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/aines,776/informations-pratiques,1329/fiches-pratiques-des-aides-aux,788/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/l-allocation-personnalisee-d,1900/les-beneficiaires-de-l-allocation,12401.html>)