

VARIABLES	MODALITÉ	VALEUR
Communication.....	C	0
Cohérence.....	B	0
Orientation.....	B	0
Toilette.....	B	100
Habillage.....	B	100
Alimentation.....	B	100
Elimination.....	B	100
Transfert.....	B	100
Déplacement intérieur.....	B	0
Déplacement extérieur.....	B	0
Communication.....	B	0

Sommation des valeurs des variables :

- supérieure ou égale à 1 200 : rang 8 ;
- inférieure à 1 200 : tester les valeurs du groupe F.

Groupe F

VARIABLES	MODALITÉ	VALEUR
Cohérence.....	C	200
Orientation.....	C	200
Toilette.....	C	500
Habillage.....	C	500
Alimentation.....	C	500
Elimination.....	C	500
Transfert.....	C	500
Déplacement intérieur.....	C	200
Déplacement extérieur.....	C	0
Communication.....	C	0
Cohérence.....	B	100
Orientation.....	B	100
Toilette.....	B	100
Habillage.....	B	100
Alimentation.....	B	100
Elimination.....	B	100
Transfert.....	B	100
Déplacement intérieur.....	B	0
Déplacement extérieur.....	B	0
Communication.....	B	0

Sommation des valeurs des variables :

- supérieure ou égale à 800 : rang 9 ;
- inférieure à 800 : tester les valeurs du groupe G.

Groupe G

VARIABLES	MODALITÉ	VALEUR
Cohérence.....	C	150
Orientation.....	C	150
Toilette.....	C	300
Habillage.....	C	300
Alimentation.....	C	500
Elimination.....	C	500
Transfert.....	C	400
Déplacement intérieur.....	C	200
Déplacement extérieur.....	C	0
Communication.....	C	0
Cohérence.....	B	0
Orientation.....	B	0
Toilette.....	B	200
Habillage.....	B	200
Alimentation.....	B	200
Elimination.....	B	200

VARIABLES	MODALITÉ	VALEUR
Transfert.....	B	200
Déplacement intérieur.....	B	100
Déplacement extérieur.....	B	0
Communication.....	B	0

Sommation des valeurs des variables :

- supérieure ou égale à 650 : rang 10 ;
- inférieure à 650 : tester les valeurs du groupe H.

Groupe H

VARIABLES	MODALITÉ	VALEUR
Cohérence.....	C	0
Orientation.....	C	0
Toilette.....	C	3 000
Habillage.....	C	3 000
Alimentation.....	C	3 000
Elimination.....	C	3 000
Transfert.....	C	1 000
Déplacement intérieur.....	C	1 000
Déplacement extérieur.....	C	0
Communication.....	C	0
Cohérence.....	B	0
Orientation.....	B	0
Toilette.....	B	2 000
Habillage.....	B	2 000
Alimentation.....	B	2 000
Elimination.....	B	2 000
Transfert.....	B	2 000
Déplacement intérieur.....	B	1 000
Déplacement extérieur.....	B	0
Communication.....	B	0

Sommation des valeurs des variables :

- supérieure ou égale à 4 000 : rang 11 ;
- comprise entre 4 000 (exclus) et 2 000 (inclus) : rang 12 ;
- inférieure à 2 000 (exclus) : rang 13.

2. Passage des rangs aux groupes

RANGS	GROUPES
1.....	1
2, 3, 4, 5, 6, 7.....	2
8, 9.....	3
10, 11.....	4
12.....	5
13.....	6

Décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

NOR : MESA0124007D

Le Premier ministre,
 Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,
 Vu le code pénal ;
 Vu le code de l'action sociale et des familles ;
 Vu le code de la santé publique ;
 Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail, notamment son article L. 129-1 ;
 Vu la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;
 Vu l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ;
 Vu le décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 relatif aux hôpitaux et hospices publics ;
 Vu le décret n° 59-1510 du 29 décembre 1959 relatif aux dispositions financières et comptables à adopter à l'égard des hôpitaux et hospices publics ;
 Vu le décret n° 61-9 du 3 janvier 1961 modifié relatif à la comptabilité et au prix de journée de certains établissements publics et privés ;
 Vu le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 modifié relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;
 Vu le décret n° 99-317 du 26 avril 1999 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;
 Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 28 septembre 2001 ;
 Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale du 19 octobre 2001 ;
 Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 23 octobre 2001 ;
 Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 23 octobre 2001 ;
 Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

TITRE I^{er}

ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

CHAPITRE I^{er}

Conditions d'attribution

Art. 1^{er}. – L'âge à partir duquel est ouvert le droit à l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée au premier alinéa de l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles est fixé à soixante ans.

Art. 2. – Peut prétendre de plein droit à l'allocation personnalisée d'autonomie, sous réserve de remplir les conditions d'âge et de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, les personnes étrangères titulaires de la carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France en application de l'ordonnance du 2 novembre 1945 susvisée ou en application de traités et accords internationaux.

CHAPITRE II

Le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie

Art. 3. – Le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie prévu à l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles est délivré par les services du département ou, lorsque les conventions mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 232-13 du code précité le prévoient, par les organismes signataires de ces conventions.

Ce dossier est adressé au président du conseil général qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception et pour informer de son dépôt le maire de la commune de résidence du demandeur. Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet qui commande la date d'ouverture des droits.

Lorsqu'il constate que le dossier présenté est incomplet, le président du conseil général fait connaître au demandeur dans le délai de dix jours à compter de la réception de la demande le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes.

Art. 4. – Le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie comprend, d'une part, des éléments déclaratifs

relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration destinée au calcul de l'impôt sur le revenu, dont la liste est fixée en annexe I du présent décret et, d'autre part, les pièces justificatives suivantes :

- s'il s'agit d'un demandeur de nationalité française ou d'un ressortissant d'un des Etats membres de l'Union européenne, la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport d'un Etat membre de l'Union européenne ou un extrait d'acte de naissance ; s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère non ressortissant d'un des Etats membres de l'Union européenne, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour,
- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu ;
- la photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal.

CHAPITRE III

Modalités de versement et révision de l'APA

Art. 5. – La décision accordant l'allocation personnalisée d'autonomie, notifiée au demandeur, mentionne, outre le délai prévu à l'article 8, le montant mensuel de l'allocation, celui de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant du premier versement calculé conformément aux dispositions de l'article 6.

Art. 6. – Lorsqu'elle est versée directement à son bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée.

Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution. Il comprend le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie due à compter de la date du dépôt du dossier complet telle que définie à l'article 3.

Art. 7. – I. – L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas versée lorsque son montant mensuel après déduction de la participation financière de l'intéressé mentionnée à l'article L. 232-4 du code de l'action sociale et des familles est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

II. – Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à ce même montant.

Art. 8. – La décision déterminant le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision périodique dans le délai qu'elle détermine en fonction de l'état du bénéficiaire. Elle peut aussi être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou à l'initiative du président du conseil général si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle cette décision est intervenue.

CHAPITRE IV

Commission de l'allocation personnalisée d'autonomie

Art. 9. – La commission mentionnée à l'article L. 232-12 du code de l'action sociale et des familles comprend, outre son président, six membres désignés par le président du conseil général :

- a) Trois membres représentant le département ;
- b) Deux membres représentant les organismes de sécurité sociale ;
- c) Un membre désigné au titre d'une institution ou d'un organisme public social et médico-social ayant conclu avec le département la convention prévue au deuxième alinéa de l'article L. 232-13 du même code ou, à défaut, un maire désigné sur proposition de l'assemblée départementale des maires.

La commission se réunit en tant que de besoin sur convocation de son président.

Elle propose au président du conseil général les montants d'allocation personnalisée d'autonomie correspondant aux besoins des personnes, évalués dans les conditions prévues aux articles 13 et 21 et à leurs ressources. Lorsque le président du conseil général ne retient pas une proposition, la commission est tenue de formuler une nouvelle proposition lors de sa plus prochaine réunion.

Les propositions de la commission sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 10. – Pour l'exercice des attributions qui lui sont dévolues par l'article L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles, la commission s'adjoit cinq représentants des usagers nommés par le président du conseil général, dont deux personnalités qualifiées désignées sur proposition du comité départemental des retraités et personnes âgées.

Lorsqu'elle est saisie d'un litige sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission recueille l'avis d'un médecin qui ne peut être celui qui a procédé à l'évaluation initiale du degré de perte d'autonomie du requérant.

La saisine de la commission suspend les délais du recours contentieux.

Cette saisine est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à son président dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision. La commission dispose d'un délai d'un mois pour formuler une proposition en vue du règlement du litige dont elle a été saisie.

Au vu de la proposition formulée par la commission, le président du conseil général prend, dans le délai de quinze jours, une nouvelle décision confirmant ou infirmant la décision initiale.

Les propositions de la commission sont communiquées à l'auteur de la saisine.

CHAPITRE V

Dispositions diverses

Art. 11. – L'agrément prévu au dernier alinéa de l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles est accordé, sur leur demande, aux organismes mentionnés à l'article L. 232-13 du même code pour une durée de trois ans renouvelable.

L'agrément précise les modalités d'enregistrement des déclarations d'élection de domicile.

Un organisme au moins doit être agréé dans chaque département.

Art. 12. – Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation mentionnés aux *a* et *b* du 1^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu.

Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé dans un des établissements mentionnés au premier alinéa du présent article.

TITRE II

DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE

CHAPITRE I^{er}

Procédure d'instruction et modalités d'élaboration du plan d'aide

Art. 13. – 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 la visite à domicile 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. Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé.

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 prévue à l'alinéa précédent. L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision de l'allocation personnalisée d'autonomie.

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, assortie de l'indication du taux de sa participation financière. 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.

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.

Art. 14. – A domicile, 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 du code de l'action sociale et des familles.

Ces dépenses s'entendent notamment de la rémunération de l'intervenant à domicile, du règlement des frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services autorisés à cet effet, du règlement des services rendus par les accueillants familiaux visés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des dépenses de transport, d'aides techniques, d'adaptation du logement et de toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire.

Art. 15. – Pour la détermination du plan d'aide, la valorisation des heures d'aide ménagère est opérée en tenant compte des dispositions régissant, selon les cas, les statuts publics ou les conventions collectives et accords de travail applicables aux salariés de la branche de l'aide à domicile agréés au titre de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ou encore de celles relatives à la convention collective nationale des salariés du particulier employeur.

CHAPITRE II

Dispositions particulières visant à la qualité du service rendu

Art. 16. – En application du deuxième alinéa de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, sauf refus exprès du bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail, pour :

1^o 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^o Les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale prévue à l'article L. 232-2 du même code.

Art. 17. – Le refus exprès du bénéficiaire, mentionné à l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, de recourir à un service prestataire d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail, est formulé par écrit sur le plan d'aide soumis à l'acceptation de l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 13.

Art. 18. – La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est majorée de 10 % lorsque ce dernier fait appel soit à un service prestataire d'aide ménagère non agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail ou non géré par un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit à une tierce personne qu'il emploie directement et qui ne justifie pas d'une expérience acquise ou d'un niveau de qualification définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

Cet arrêté prévoit les conditions particulières applicables pendant une période transitoire de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 20 juillet 2001 susvisée, notamment en ce qui concerne, d'une part, les modalités de validation de l'expérience acquise, d'autre part, les règles d'équivalence retenues en matière de diplôme.

CHAPITRE III

Effectivité, suspension et révision de l'aide

Art. 19. – 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.

Art. 20. – Dans les cas mentionnés au quatrième alinéa de l'article L. 232-7 du code de l'action sociale et de familles, le président du conseil général 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 général, 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.

Art. 21. – Le département organise le contrôle d'effectivité de l'aide.

TITRE III

DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT

CHAPITRE I^{er}

Modalités d'évaluation de la perte d'autonomie

Art. 22. – Le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur dans les conditions prévues à l'article 12 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 susvisé ou, à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie.

CHAPITRE II

Expérimentation d'une dotation budgétaire globale afférente à la dépendance dans les établissements volontaires

Art. 23. – I. – Le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 est ainsi modifié :

1° Il est inséré, au début du premier alinéa de l'article 24 du décret du 26 avril 1999 susvisé, un « I » ;

2° L'article 24 est complété par un II ainsi rédigé :

« II. – Pour les établissements volontaires, la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance prévue au II de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles est arrêtée par le président du conseil général en appliquant les formules de calcul précisées à l'annexe VIII du présent décret.

Le règlement de la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance est effectué par acomptes mensuels correspondant au douzième du montant de cette dotation budgétaire globale arrêtée par le président du conseil général. Ces acomptes sont versés le vingtième jour du mois, ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour précédant cette date.

Dans le cas où la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance n'a pas été arrêtée avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision, le président du conseil général règle des acomptes mensuels égaux aux douzièmes de la dotation de l'exercice antérieur. Dès la fixation de la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance, il est procédé à une régularisation des versements lors de l'acompte mensuel du mois suivant.

Cette dotation budgétaire globale afférente à la dépendance n'inclut pas la participation des résidents prévue au premier alinéa du I de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles. Cette dernière est calculée en appliquant la formule de calcul précisée au h de l'annexe II du présent décret. » ;

3° L'annexe II est complétée par un h ainsi rédigé :

« h) Calcul du tarif journalier dépendance nécessaire à la détermination de la participation journalière prévue au premier

alinéa du I de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles en cas soit de versement de la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance prévue au premier alinéa du II de l'article L. 232-8 dudit code, soit d'absence de résidents classés dans les groupes iso-ressources 5 et 6 :

$(D/2F) \times 280 \text{ points GIR} \times \text{nombre de résidents de plus de 60 ans}$ »

J

4° Dans les annexes IV-1 et IV-2, la ligne intitulée : « Valeur nette du point GIR aides soignantes et AMP = E/F » est remplacée par une ligne intitulée : « Valeur nette du point GIR aides soignantes et AMP = E/(GMP multiplié par la capacité occupée) » ;

5° Dans l'annexe V, la ligne intitulée : « Valeur nette du point GIR aides soignantes et AMP = F/D » est remplacée par une ligne intitulée « Valeur nette du point GIR aides soignantes et AMP = F/(GMP multiplié par la capacité occupée) » ;

6° Le décret est complété par l'annexe VIII annexée au présent décret.

II. – Au deuxième alinéa de l'article 27 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisé, après le mot : « dépendance », sont ajoutés les mots : « et, le cas échéant, la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance prévue au II de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles. »

CHAPITRE III

Dispositions transitoires prises en application de l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001

Art. 24. – Pendant la période transitoire prévue à l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 susvisée :

I. – L'autorité compétente pour l'assurance maladie précise, le cas échéant, dans l'arrêté tarifaire le montant de la contribution de l'assurance maladie définie à l'article 30 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 susvisé. Elle notifie au président du conseil général le montant du forfait global de soins qu'elle arrête en application du 1^{er} de l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 susvisée ;

II. – Le président du conseil général du lieu d'implantation de l'établissement ou du service fixe les tarifs afférents à la dépendance calculés en application des articles 3, 5, 6, 7, 8 et 24 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 susvisé. Le cas échéant, la contribution de l'assurance maladie visée au I du présent article est prise en compte dans le calcul des tarifs ;

III. – Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont fixés par le président du conseil général du lieu d'implantation de l'établissement si ce dernier est habilité au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

Pour les résidents de moins de soixante ans, les prix de journée afférents à l'hébergement sont calculés en application du dernier alinéa de l'article 30-1 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 susvisé.

Pour les résidents de plus de soixante ans, les tarifs afférents à l'hébergement sont calculés en prenant en compte, d'une part, les charges nettes du budget de l'établissement ou du service, le cas échéant majorées ou minorées par l'incorporation des résultats des exercices antérieurs, et, d'autre part, le forfait global de soins et le produit des tarifs afférents à la dépendance mentionnés respectivement au 1^{er} et au 2^o de l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 susvisée ainsi que, le cas échéant, le produit des prix de journée mentionnés à l'alinéa précédent ;

IV. – Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa de l'article R. 714-3-9 du code de la santé publique, pendant toute la durée de la période transitoire, les budgets annexes relatifs aux services accueillant des personnes âgées dépendantes peuvent recevoir une subvention du budget principal ou accorder une subvention à un autre budget annexe.

Les produits de ces subventions ne sont pas pris en compte pour le calcul du montant de la contribution de l'assurance maladie définie à l'article 30 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 susvisé ;

V. – En matière budgétaire et comptable, sont applicables aux établissements et services visés à l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 susvisée ;

1° Lorsqu'il s'agit d'établissements publics médico-sociaux autonomes, les articles 2 à 5, l'article 6 à l'exception du premier alinéa, les articles 7 à 16, 18 à 20, 22 à 31, le deuxième et

le troisième alinéas de l'article 33, les articles 34 à 38, l'article 39 à l'exception du troisième alinéa et les articles 52 et 53 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisé ;

2° Lorsqu'il s'agit d'établissements gérés dans le cadre d'un budget annexe des établissements publics de santé prévu au *b* et au *d* de l'article R. 714-3-9 du code de la santé publique, les dispositions des articles R. 714-3-1 à R. 714-3-53 du code de la santé publique, le premier alinéa de l'article 14 et les 2°, 5° et 6° de ce même article, les articles 15, 18, 22, 24, 26, 27 à 29, 52 et 53 du même décret ;

3° Lorsqu'il s'agit d'établissements publics médico-sociaux non personnalisés gérés en budgets annexes soit d'un établissement public autonome non-établissement public de santé, soit d'une collectivité territoriale, les articles 3 à 5, l'article 6 à l'exception du premier alinéa, les articles 7 à 16, 18 à 20, 22 à 31, le deuxième et le troisième alinéas de l'article 33, l'article 38, l'article 39 à l'exception du troisième alinéa, l'article 41 à l'exception du deuxième alinéa, les articles 42, 52 et 53 du même décret ;

4° Lorsqu'il s'agit d'établissements gérés par un organisme de droit privé à but non lucratif et d'organismes de droit privé à but lucratif habilités au titre de l'aide sociale, les articles 3 à 5, l'article 6 à l'exception du premier alinéa, les articles 7 à 16, 18 à 20, 22 à 24, 26 à 29, le deuxième et le troisième alinéas de l'article 33, l'article 38, l'article 39 à l'exception du troisième alinéa, le dernier alinéa de l'article 43, les articles 44 et 45, l'article 46 à l'exception du premier alinéa, les articles 47 à 49, 52 et 53 du même décret ;

5° Lorsqu'il s'agit d'établissements gérés par un organisme de droit privé à but lucratif et d'organismes de droit privé à but lucratif non habilités au titre de l'aide sociale, l'article 14 à l'exception du 3° et du 4°, les articles 18, 19, 22 à 24, 26 à 29, le deuxième et le troisième alinéas de l'article 33, l'article 38, l'article 39 à l'exception du troisième alinéa, les articles 44 et 45, les articles 51 à 53 du même décret.

Art. 25. - I. - Dans les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité compétente de l'Etat fixe, à titre transitoire et jusqu'à la prise d'effet de la convention pluriannuelle mentionnée au même article, un forfait global de soins conformément à l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 susvisée.

II. - Pour les dépenses de soins comprises dans le forfait global de soins, la participation des assurés sociaux est supprimée.

III. - Le forfait global de soins est versé à l'établissement par douzième, pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie dont les bénéficiaires sont hébergés dans l'établissement, par la caisse pivot prévue à l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale et déterminée dans les conditions prévues à l'article D. 174-2 du même code.

Le règlement de chaque allocation mensuelle est effectué, pour les établissements autonomes, le vingtième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour précédant cette date.

Lorsqu'il s'agit d'un établissement rattaché à un établissement de santé sous dotation globale, ce règlement est effectué le même jour que le versement de la dotation globale.

IV. - Le forfait global de soins est réparti entre les différents régimes d'assurance maladie pour la part qui leur incombe dans les conditions fixées par les articles D. 174-3 à D. 174-8.

V. - A l'article D. 174-5 du code de la sécurité sociale, après les mots « ... et notamment du forfait global », les mots « tel qu'il est déterminé aux articles R. 174-7 et R. 174-8 » sont supprimés.

CHAPITRE IV

Dispositions diverses relatives aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Art. 26. - Au *b* du 2° de l'article R. 714-3-13 du code de la santé publique, les mots : « groupe 1 : forfait global de soins » et « groupe 2 : forfaits journaliers de soins » sont respectivement remplacés par les mots : « groupe 1 : produits afférents aux soins » et « groupe 2 : produits afférents à la dépendance ».

Art. 27. - I. - A l'article 54-1 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisé, il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. - Pour les établissements visés au I, les propositions budgétaires de l'établissement adoptées par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire sont transmises au président du conseil général avant le 1^{er} novembre de l'année précédant l'exercice auquel elles se rapportent.

En cas de désaccord avec les propositions budgétaires d'un établissement mentionné aux 1°, 2°, 3° et 4° ci-dessus, le président du conseil général fait connaître, au plus tard soixante jours après l'adoption du budget du département, au représentant qualifié de l'établissement les décisions qu'il envisage de prendre concernant le tarif moyen journalier afférent à l'hébergement.

Dans les huit jours suivant cette notification, le représentant qualifié de l'établissement a la faculté d'adresser au président du conseil général un rapport exposant les raisons qui justifieraient, selon lui, l'adoption totale ou partielle de ses propositions initiales. Passé ce délai, le président du conseil général fixe le montant global des dépenses et des recettes et arrête le montant du tarif moyen journalier afférent à l'hébergement.

Le tarif moyen journalier afférent à l'hébergement peut être modulé en application de l'article 23-1 du décret du 26 avril 1999 susvisé. »

II. - Les II et III deviennent respectivement III et IV.

Art. 28. - Est puni des peines d'amende prévues pour les contraventions de la cinquième classe le responsable de tout établissement hébergeant des personnes âgées visé au 5° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui, en méconnaissance des dispositions de l'article L. 312-11 du même code, dans le délai d'un mois à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret :

1° N'a pas, lors de l'admission d'une personne âgée, passé avec elle ou son représentant légal le contrat écrit mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 312-11 précité ;

2° N'a pas proposé de contrat écrit à chacune des personnes résidant à cette date dans l'établissement ou à son représentant légal ;

3° A passé un contrat dont les stipulations ne sont pas conformes aux prescriptions de l'article L. 312-11 précité.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Art. 29. - Pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris :

1° Les dépenses et les recettes des unités de soins de longue durée mentionnées au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ainsi que celles afférentes aux établissements relevant du 5° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui assurent l'hébergement des personnes âgées sont, par dérogation aux dispositions de l'article R. 714-3-9 du code de la santé publique, retracées au budget général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris jusqu'au 1^{er} janvier 2003 ;

2° Le président du conseil de Paris fixe l'élément de tarification des prestations d'hébergement et les tarifs afférents à la dépendance des unités de soins de longue durée et des activités relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 30. - A compter de la date d'application de la convention prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, les établissements pour personnes âgées relevant du 5° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, régulièrement autorisés, à la date de la publication du présent décret, peuvent dispenser des soins aux assurés sociaux pour la totalité de leur capacité d'hébergement autorisée.

Le bénéfice de cette disposition ne constitue pas une extension importante au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements bénéficiant déjà, à cette même date, d'une autorisation de dispenser des soins pour une partie de leur capacité d'hébergement.

Pour les autres établissements, le bénéfice des dispositions du premier alinéa est subordonné à un avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale au vu d'un dossier dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

Art. 31. - Au dernier alinéa de l'article 23 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 et au dernier alinéa du I de l'article 39 et au dernier alinéa de l'article 51 du décret

n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisés, les mots : « prestation spécifique dépendance » sont remplacés par les mots : « allocation personnalisée d'autonomie ».

Art. 32. – Sont abrogés au 1^{er} janvier 2002 :

- a) Les articles 32 et 33, 35 et 36, 37-1 à 38 du décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 susvisé ;
- b) Les articles 1 à 8, l'article 9 à l'exception du sixième alinéa, l'article 12 et les articles 14 à 23 du décret n° 59-1510 du 29 décembre 1959 susvisé ;
- c) L'article 19 du décret n° 61-9 du 3 janvier 1961 susvisé ;
- d) L'article 33 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 susvisé ;
- e) Les articles R. 716-3-36 et les articles R. 716-5-1 à R. 716-5-11 du code de la santé publique ;
- f) Les articles R. 174-4 à R. 174-8 du code de la sécurité sociale.

Art. 33. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2002.

Art. 34. – Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la ministre de l'emploi et de la solidarité, la garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'intérieur, le ministre délégué à la santé, la secrétaire d'Etat au budget et la secrétaire d'Etat aux personnes âgées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 20 novembre 2001.

LIONEL JOSPIN

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

ÉLISABETH GUIGOU

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

LAURENT FABIUS

La garde des sceaux, ministre de la justice,

MARYLISE LEBRANCU

Le ministre de l'intérieur,

DANIEL VAILLANT

Le ministre délégué à la santé,

BERNARD KOUCHNER

La secrétaire d'Etat au budget,

FLORENCE PARLY

La secrétaire d'Etat aux personnes âgées,

PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER

ANNEXE I

RELATIVE AU DOSSIER DE DEMANDE
D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

I. – Contenu du dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile ou en établissement

Date de la demande :

A. – Renseignements concernant le demandeur

Demandeur :	Conjoint : (1)
Nom (nom de jeune fille et nom marital pour les femmes) :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date et lieu de naissance :	Date et lieu de naissance :
N° de sécurité sociale :	N° de sécurité sociale :
Nationalité (française/ressortissant de l'Union européenne/autre) :	
Situation de famille (marié, divorcé, veuf, concubin, pacs, célibataire) :	Est-il en activité ?
Etes-vous retraité ? (préciser le régime de retraite principal) :	Est-il retraité (régime de retraite principal)

Lieu de résidence actuelle du demandeur :
Lieu de résidence actuelle de son conjoint si différente de la précédente :

Cocher l'une de ces cases suivantes, si le lieu de résidence du demandeur est :

- Un établissement d'hébergement pour personnes âgées (date d'entrée :))
- Le domicile d'un particulier accueillant à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989 (date de début d'accueil :))

Adresse du domicile habituel (si adresse différente du lieu de résidence actuelle) :

(Si le département à qui incombe la prise en charge de l'APA en établissement – le département du domicile de secours – n'est pas le département où le demandeur réside, joindre au dossier de demande l'arrêté de tarification de l'établissement. Il appartient au directeur de l'établissement de fournir ce document au demandeur pour compléter son dossier de demande)

Mentionner le cas échéant l'existence d'une mesure de protection juridique :

- sauvegarde de justice tutelle
- curatelle

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

Coordonnées de la personne référente à contacter pour la visite d'évaluation à domicile ou en cas d'urgence (enfant, parent, autre): adresse, numéro de téléphone.

B. – Renseignements concernant les revenus et le patrimoine du demandeur

1. Ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu : revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du code général des impôts.

Montant à préciser pour le demandeur :

Montant à préciser pour son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

2. Allocations :

Percevez-vous :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne : oui-non montant (2)
- la prestation spécifique dépendance : oui-non montant
- la prestation expérimentale dépendance : oui-non montant
- l'aide ménagère versée par les caisses de retraite (le conseil général prendra directement l'attache de votre caisse de retraite) : oui-non
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne : oui-non montant
- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale départementale : oui-non

Attention : l'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulée ni avec la prestation spécifique dépendance, ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation légale d'aide ménagère.

3. Patrimoine dormant (à renseigner pour le demandeur et, le cas échéant, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité) :

- biens immobiliers (préciser la nature de ceux-ci, leur adresse et la valeur locative indiquée dans le dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties) :
- biens mobiliers et épargne :

Déclaration sur l'honneur

Autorisation de transmission par le conseil général du dossier aux caisses de retraite (en cas de rejet d'allocation personnalisée d'autonomie).

II. - Liste des pièces justificatives à joindre impérativement au dossier de demande

La photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour ;

La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu : pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2 ; de septembre à décembre, celui de l'année n-1.

La photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;

Un relevé d'identité bancaire ou postal.

(1) Il peut s'agir du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.

(2) Il s'agit des derniers montants versés d'ACTP, de PSD, de PED ou de MTP : cette rubrique est facultative.

ANNEXE 2

ANNEXE VIII AU DÉCRET N° 99-316 DU 26 AVRIL 1999

Tableau de calcul de dotation budgétaire globale prévue au II de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles

	PROPOSITION de l'établissement	RETENU PAR le président du conseil général
Total des charges d'exploitation de la section tarifaire dépendance = A.		
Recettes atténuatives de la section tarifaire dépendance = B.		
Contribution de l'assurance maladie au titre de l'article 30 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 fixée par l'autorité de tarification de l'Etat = C.		
Incorporation des résultats des exercices antérieurs de la section tarifaire dépendance = D.		
$\{ A - (B + C) \} + D = E.$		
Montant de la participation prévue au I de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles = F.		
Tarifs afférents à la dépendance ou quote-part de dotation budgétaire globale afférente à la dépendance des résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement des autres départements que celui du président du conseil général tarificateur = G.		
Dotation budgétaire globale afférente à la dépendance = E - (F + G).		

Décret n° 2001-1086 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

NOR : MESA0124008D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre de l'intérieur,

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

Vu le décret n° 97-426 du 28 avril 1997 relatif aux conditions et aux modalités d'attribution de la prestation spécifique dépendance instituée par la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 ;

Vu le décret n° 97-427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;

Vu le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 modifié relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu le décret n° 99-317 du 26 avril 1999 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 19 octobre 2001 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 23 octobre 2001 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 23 octobre 2001 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 5 novembre 2001 ;

Vu l'avis du Conseil d'Etat (section sociale),

Décrète :

TITRE I^{er}

ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

CHAPITRE I^{er}

Modalités spécifiques d'exercice du droit d'option et de versement de l'allocation personnalisée d'autonomie

Art. 1^{er}. - Peuvent demander le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie :

1^o Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice mentionnés à l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles, deux mois avant leur soixantième anniversaire, et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de cette allocation ;

2^o Les personnes mentionnées à l'article 16 de la loi du 20 juillet 2001 susvisée, deux mois avant chaque date d'échéance de versement de la prestation dont elles bénéficient.

Trente jours au plus tard après le dépôt du dossier de demande complet, le président du conseil général informe l'intéressé du montant d'allocation personnalisée d'autonomie dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière. Dans les quinze jours, le demandeur doit faire connaître son choix au président du conseil général par écrit. Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de la prestation dont il bénéficie.

Art. 2. - Les dépenses correspondant au règlement de frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements autorisés à cet effet ainsi qu'aux dépenses d'aides techniques et d'adaptation du logement lorsque ces dernières concernent la résidence principale, peuvent, sur proposition de l'équipe médico-sociale, être versées, conformément à l'article L. 232-14 du code de l'action sociale et des familles selon une périodicité autre que mensuelle.

Toutefois, ledit versement ne peut prendre en compte que des dépenses correspondant à quatre mensualités groupées au cours d'une même année.

CHAPITRE II

De l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

Art. 3. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au I de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles qui ont un « GIR moyen pondéré », tel que défini à l'article 13 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 susvisé, supérieur à 300 sont tenus de passer une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat.