RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

cerfa

Demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées

Formulaire
Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce document, consultez la notice.

Cadre réservé à l'administration (ne rien remplir dans ce cadre)
N° de dossier : ..... Date de réception du dossier : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Suite donnée à la demande : .....

1. Situation du demandeur

Identité

☐ Madame ☐ Monsieur
Nom de naissance : .....
Nom d'usage (si différent) : .....
Prénom(s) : .....
Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Commune / ville de naissance : .....
Département de naissance : ..... Pays de naissance : .....
Numéro de sécurité sociale (15 chiffres) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Caisse de retraite principale :
☐ Assurance retraite ☐ Fonction publique d'État ☐ MSA ☐ Autre : .....

Coordonnées

Numéro de téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Adresse e-mail : .....
Domicile au moment de la demande (cocher) :
☐ Domicile du demandeur
☐ Domicile d'un membre de la famille du demandeur
☐ Domicile d'un accueillant familial (particulier agréé par le département)
☐ Résidence autonomie
☐ Autre : .....

❗ Il n'est pas possible de demander une prestation à la caisse de retraite si le demandeur réside chez un accueillant familial.

Adresse (numéro et voie) : .....
Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune / ville : .....
Bâtiment : ..... Étage : ..... Digicode : .....

Ancien lieu de résidence du demandeur

❗ Cette partie est à renseigner par les personnes résidant depuis moins de 3 mois à leur adresse actuelle et par les personnes résidant en accueil familial ou en résidence autonomie.
Les informations communiquées permettront de déterminer le département financeur lorsque le demandeur sollicite l'APA.

Ancienne adresse du demandeur (numéro et voie) : .....
Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune / ville : .....
Date d'arrivée à l'adresse actuelle : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Le formulaire continue page suivante →

09/2023

Situation familiale

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ En concubinage ☐ Divorcé ou séparé ☐ Veuf

Si le demandeur est en couple (marié, pacsé, en concubinage), les ressources de son conjoint sont prises en compte dans le calcul de la prestation. **Il convient de renseigner les informations ci-dessous.**
Si les 2 membres du couple souhaitent faire une demande, merci de transmettre un dossier par demandeur.

Les informations du conjoint (marié, pacsé, concubin)

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'usage (si différent) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Commune / ville de naissance : .....

Département de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Numéro de sécurité sociale (15 chiffres) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Domicile :

☐ Domicile identique à celui du demandeur

☐ Domicile d'un accueillant familial (particulier agréé par le département)

☐ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad – depuis le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐)

☐ Autre : .....

2. Mesure de protection du demandeur

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection ?

☐ Oui, la mesure a été prononcée ☐ Non, mais une demande est en cours ☐ Non

Si la réponse est « Oui », préciser la mesure de protection :

☐ Sauvegarde de justice

☐ Curatelle simple

☐ Curatelle renforcée

☐ Tutelle

☐ Habilitation familiale

☐ Mandat de protection future « activé »

Dans tous les cas, merci de joindre au dossier du demandeur la photocopie de la décision de justice relative à sa mise sous protection.

Les informations de l'organisme de protection juridique ou du mandataire

Nom de l'organisme : .....

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Adresse (numéro et rue) : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune / ville : .....

Numéro de téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Adresse e-mail : .....

09/2023

Le formulaire continue page suivante →

3. Personne proche à contacter

Cette rubrique permet d'identifier la personne qui aide le demandeur dans ses démarches administratives, ou l'accompagne plus globalement dans ses activités de la vie quotidienne.

Ces informations permettront de la contacter pour toute question administrative liée à cette demande. Avant d'indiquer les coordonnées de la personne proche à contacter, merci de lui demander son accord.

Les informations de la personne proche à contacter

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Adresse (numéro et rue) : .....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Commune / ville : .....

Numéro de téléphone : ⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_ ⌊_⌊_

Adresse e-mail : .....

Le lien avec le demandeur

☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Autre : .....

4. Identification de l'organisme compétent

Les réponses aux 4 questions suivantes permettront d'identifier l'organisme compétent pour traiter cette demande.

- Le demandeur peut-il se lever seul (même avec difficulté) ? ☐ Oui ☐ Non
- Le demandeur peut-il s'habiller seul (même avec difficulté) ? ☐ Oui ☐ Non
- Le demandeur peut-il faire sa toilette seul (même avec difficulté) ? ☐ Oui ☐ Non
- Le demandeur peut-il manger seul (même avec difficulté) ? ☐ Oui ☐ Non

Si la réponse est « Non » deux fois ou plus

Le dossier est à envoyer au département du demandeur pour demander l'APA. Merci de se référer à la notice, en page 3, pour connaître les coordonnées du département où envoyer le dossier.

Dans les autres cas

Le dossier est à envoyer à la caisse de retraite principale du domicile du demandeur pour demander l'Accompagnement à domicile des personnes âgées. Merci de se référer à la notice, en page 3, pour connaître les coordonnées de la caisse de retraite où envoyer le dossier.

❗ Après l'étude du dossier, un professionnel se rendra au domicile du demandeur pour évaluer son niveau d'autonomie et ses besoins. Il lui proposera, le cas échéant, un plan d'aide personnalisé.

5. Autres prestations de soutien à l'autonomie

❗ Les prestations des caisses de retraite et l'APA ne sont pas cumulables entre elles ou avec les prestations citées ci-dessous.

Si le demandeur est déjà bénéficiaire de l'une de ces prestations, il peut en solliciter une autre. En cas d'acceptation de sa demande, il devra choisir la prestation la plus adaptée à sa situation.

Le demandeur perçoit-il une ou plusieurs des prestations suivantes ?

- L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ☐ Oui ☐ Non
- L'Aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale ☐ Oui ☐ Non
- La Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ☐ Oui ☐ Non
- La Prestation de compensation du handicap (PCH) ☐ Oui ☐ Non
- La Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) ☐ Oui ☐ Non

Le formulaire continue page suivante →

6. Ressources et patrimoine du demandeur et de son conjoint (marié, pacsé, concubin)

En fonction de la situation du demandeur, une participation financière pourra être laissée à sa charge. Son montant sera fixé en fonction des ressources du demandeur et celles de son conjoint (marié, pacsé, concubin) et, pour l'APA, de certains éléments de patrimoine.

Revenu déclaré

Joindre au dossier une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu du demandeur (toutes les pages) et de son conjoint (marié, pacsé, concubin).

Biens immobiliers et mobiliers

Remplir cette partie uniquement si le demandeur sollicite l'APA auprès du département.

Résidence principale du demandeur

Adresse (numéro et rue) : .....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Commune / ville : .....

Le demandeur est (cochez la case) :

☐ Propriétaire de sa résidence principale

☐ Locataire de sa résidence principale

Si propriétaire, la résidence est (cochez la case) :

☐ Occupée par le demandeur et/ou son conjoint, et/ou ses enfants, petits-enfants

☐ Louée à un tiers

☐ Non louée (vide ou occupée à titre gracieux par un tiers autre que le conjoint et les enfants et petits-enfants du demandeur). Dans ce cas, joindre au dossier une photocopie du dernier avis de taxe foncière de la résidence principale du demandeur.

Autres biens immobiliers (maison, appartement, terrain, etc.) du demandeur et de son conjoint

Si nécessaire, joindre une liste complémentaire sur papier libre au dossier.

Adresse 1 (numéro et rue) : .....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Commune / ville : .....

Adresse 2 (numéro et rue) : .....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Commune / ville : .....

Adresse 3 (numéro et rue) : .....

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_ Commune / ville : .....

Pour chaque bien qui n'est pas mis en location, joindre une photocopie du dernier avis de taxe foncière au dossier.

Biens mobiliers et capitaux non placés de valeur du demandeur et de son conjoint

Si le demandeur et/ou son conjoint (marié, pacsé, concubin) possèdent des biens mobiliers et des capitaux non placés de valeur, les déclarer dans le tableau suivant en précisant leur montant ou leur valeur estimée.

Nature du bien (ex. : œuvres d'art, voiture de luxe, etc.)	Montant / valeur estimée (en €)

Si le tableau ne suffit pas, il est possible de joindre au dossier une liste complémentaire sur papier libre.

09/2023

Le formulaire continue page suivante →

7. Carte mobilité inclusion (CMI)

Pour plus d'informations sur la carte mobilité inclusion (CMI), merci de se référer à la page 3 de la notice.

Remplir cette partie uniquement si le demandeur sollicite l'APA auprès du département

- Le demandeur souhaite-t-il une CMI mention Stationnement ? ☐ Oui ☐ Non
- Le demandeur souhaite-t-il une CMI mention Priorité ou Invalidité ? ☐ Oui ☐ Non
- Le demandeur souhaite-t-il renouveler sa carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement ? ☐ Oui ☐ Non

Le demandeur sollicite une aide auprès de sa caisse de retraite ?
Si oui, le demandeur doit faire la demande de CMI auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de son lieu de résidence et compléter le formulaire Cerfa n° 15692*01.

8. Signature du demandeur et/ou de son représentant légal

Je soussigné(e) : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Agissant : ☐ En mon nom

☐ En qualité de représentant légal de : .....

- certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de cette demande ;
- m'engage à déclarer toute évolution de situation.

Fait à : .....

Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature :

Dans le cadre de la loi pour un État au service d'une société de confiance, vous bénéficiez du droit à l'erreur.

Si vous vous êtes trompé, signalez-le à votre caisse de retraite ou à votre département : il corrigera les données concernées. Si vous êtes de bonne foi et que c'est votre première erreur, vous ne serez pas sanctionné[1]. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous devrez simplement rembourser les éventuelles sommes perçues en trop.

En revanche, si vous commettez une fraude ou de fausses déclarations pour obtenir des avantages auxquels vous n'auriez pas droit, **vous risquez une amende et/ou une peine d'emprisonnement, comme prévu par la loi[2].**

1. Connectez-vous sur le site plus.transformation.gouv.fr pour en savoir plus sur le droit à l'erreur.
2. En application des articles 313-1 à 313-3, 433-19, et 441-1 à 441-9 du code pénal. L'intégralité de ces textes de loi sont disponibles sur le site legifrance.gouv.fr.

09/2023

Mentions d'information relatives aux données à caractère personnel du demandeur et de son conjoint

Les caisses de retraite et les départements mettent en œuvre un formulaire de demande d'Accompagnement à domicile des personnes âgées et d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les caisses de retraite : l'Assurance retraite et la Mutualité sociale agricole (MSA)	Le département
Instruction des demandes d'Accompagnement à domicile des personnes âgées	Instruction des demandes d'Allocation personnalisée d'autonomie

Le traitement des informations recueillies par ce formulaire est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement (article 6-1 e du Règlement général sur la protection des données – RGPD).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique, destiné à instruire la demande et à contrôler les droits associés. Les données enregistrées sont celles du formulaire ainsi que celles librement fournies par le demandeur. Les données ne font pas l'objet d'une prise de décision automatisée. L'ensemble des informations demandées est nécessaire à la bonne instruction de la demande. Tout défaut de réponse pourrait entraîner un allongement de la durée de traitement ou un rejet du dossier.

Les personnes accédant à ces données sont les agents dument habilités au sein des caisses régionales de l'Assurance retraite, des caisses de la MSA et des départements ainsi que les professionnels qui participent à la prise en charge du parcours de la personne âgée ou qui accompagnent la personne âgée (professionnels de santé, professionnels œuvrant dans le champ du social et du médico-social) notamment ceux visés à l'article R. 232-44 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour l'APA.

L'organisme gestionnaire de la prestation demandée peut également être amené à échanger des informations relatives à la situation du demandeur avec d'autres organismes, notamment l'administration fiscale, les organismes de sécurité sociale versant des prestations analogues, les collectivités territoriales et les organismes de recouvrement des cotisations sociales.

Conformément aux articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du code de la santé publique, vous êtes informé que des données de santé vous concernant, strictement nécessaires à votre prise en charge, peuvent, avec votre consentement dans les situations qui le requièrent, être partagées ou échangées entre professionnels de l'équipe médico-sociale du département et entre professionnels du département et professionnels d'organismes conventionnés avec les départements habilités à accéder à ces données.

Les données sont conservées pour une durée maximale de 6 ans, à compter de la cessation des droits du demandeur.

Conformément aux articles 15 à 23 du RGPD, le demandeur dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations le concernant. Il dispose aussi du droit de limiter le traitement de ses données dans les conditions prévues par le RGPD.

Pour des motifs légitimes, il est possible de s'opposer au traitement des données dans le cadre de l'instruction de la demande d'Accompagnement à domicile des personnes âgées assurée par les caisses de retraite.

Une copie des données à caractère personnel peut être délivrée à la demande de la personne. Toutefois, l'organisme en charge du dossier a la possibilité de s'opposer aux demandes manifestement abusives, notamment par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

Pour exercer l'ensemble de ces droits, il convient de s'adresser au Délégué à la protection des données (DPO) de l'organisme en charge du dossier.

Dossier envoyé à l'Assurance retraite	Dossier envoyé à la MSA	Dossier envoyé au département
DPO de la caisse de retraite de rattachement (voir le site lassuranceretraite.fr, rubrique Informatique et libertés)	DPO de la caisse de rattachement	DPO du département de rattachement

Si vous estimez, après contact avec le DPO, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale informatique et libertés (Cnil) : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex 07, téléphone : 01 53 73 22 22, site internet : cnil.fr

09/2023