

à la reconnaissance du risque autonomie



Sommaire « Témoignages »

\\ Préface	P. 3
\\ Introduction	P. 4
\\ La prestation de compensation du handicap, mode d'emploi	P. 6
\\ 1 - La PCH ne compense pas toutes les conséquences du handicap	P. 8
\\ 2 - La PCH n'est pas ouverte à tous	P. 14
\\ 3 - La PCH n'est pas attribuée à hauteur des besoins	P. 20
\\ 4 - Les tarifs ne sont pas à la hauteur	P. 26
\\ 5 - Les fonds de compensation fonctionnent mal	P. 30
\\ 6 - La réglementation actuelle est mal appliquée	P. 32

Sommaire « Contribution de l'APF »

\\ Le « risque autonomie » de Sécurité sociale : la garantie de l'autonomie	P. V
\\ Un financement basé sur la solidarité nationale : la garantie d'un droit universel	P. VII
\\ Le champ du « risque autonomie » : une couverture intégrale des besoins liés à l'autonomie	P. VIII
\\ Une évaluation personnalisée et indépendante des besoins d'aide à l'autonomie : organiser des centres ressources de proximité	P. X
\\ Pour un parcours simplifié de la personne	P. XIII
\\ Architecture de la « branche autonomie »	P. XIV

www.reflexe-handicap.org

De sincères remerciements aux personnes qui ont accepté de témoigner.

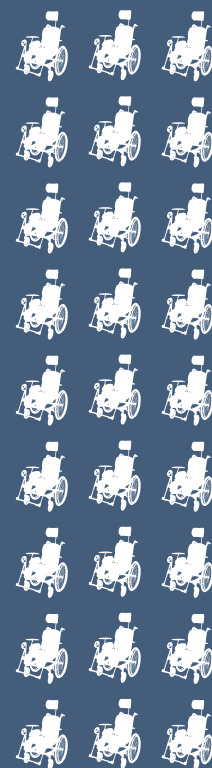
Chef de projets édition et graphisme : **Audrey Bonetti**

Entretiens et rédaction : **Franck Seuret**

Recensement et analyse des situations : **Marie Houbron**

En collaboration avec **Linda Aouar, Malika Boubekeur, Sylvain Bondoux et Christine Demier**

Impression : **APF Entreprises 3i concept 02 98 59 58 09 Imprim'vert®**



Les responsables politiques et administratifs, et parfois l'opinion publique, considèrent trop souvent que la loi « handicap » du 11 février 2005 a résolu la question du financement des aides pour les personnes en situation de handicap et leur famille. Pourtant, c'est loin d'être le cas !

Parce que ce sujet est complexe, l'Association des Paralysés de France propose ici une illustration des écueils et des manques actuels concernant la compensation, au moyen de témoignages. Des témoignages recueillis auprès de personnes rencontrées dans nos délégations départementales ou établissements et services et qui prouvent bien que la question du financement des aides ne peut être close !

Si l'investissement des conseils généraux et des personnels des maisons départementales des personnes handicapées est bien réel, la situation des personnes en situation de handicap et de leur famille a, dans la majorité des cas, peu évolué, voire régressé. Et la situation financière des conseils généraux eux-mêmes exacerbe cet état de fait !

Avec ce livret, l'APF souhaite donc convaincre tous ceux engagés dans la réflexion sur le « 5^e risque » et la dépendance des personnes âgées que ce débat est aussi l'occasion d'améliorer la vie quotidienne des personnes en situation de handicap.

Pour ce faire, ce « 5^e risque » doit s'élargir à toutes les situations de perte d'autonomie et à tous les âges de la vie ; et son système de financement doit reposer sur la solidarité nationale !

L'enjeu, aujourd'hui, est bien de relever le défi de la création d'un nouveau droit en consolidant le droit à compensation par la reconnaissance du risque social « autonomie », dans la ligne des principes constitutionnels français et des droits fondamentaux !

Jean-Marie Barbier, Président de l'APF

Même si elle a globalement permis d'améliorer la vie des personnes en situation de handicap, les plus dépendantes notamment, la prestation de compensation du handicap (PCH) n'est pas la prestation accessible à tous, compensant toutes les conséquences du handicap et à hauteur des besoins réels, que la loi de février 2005 pouvait laisser espérer.



C'est l'une des plus belles avancées de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Sur le papier, du moins. « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* » précise le texte.

La création de cette nouvelle allocation a notamment permis aux personnes les plus dépendantes de bénéficier enfin d'une aide humaine conséquente, jusqu'à 24 voire 36 heures par jour pour celles dont les besoins sont les « mieux reconnus ». Une révolution pour elles qui devaient, jusqu'il y a quelques années encore, se débrouiller avec de maigres heures d'auxiliaires de vie que leur permettait de payer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Et pour leur famille qui n'avait pas d'autre choix que d'assumer les fonctions d'auxiliaire de vie. Mais malgré ces réels progrès, la PCH n'est pas la prestation accessible à tous, compensant toutes les conséquences du handicap et à hauteur des besoins réels, dont le texte de loi dessinait les contours. Surtout, la situation se dégrade. L'évaluation des besoins par les équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les décisions des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

sont de plus en plus restrictives, sous la pression des financeurs de la PCH, les conseils généraux, qui cherchent à en limiter le coût.

Le lancement du chantier de la dépendance offre l'opportunité de revoir ce dispositif. Pour l'APF, il est essentiel que cette réforme aboutisse à la reconnaissance du risque social lié à la perte d'autonomie, permettant ainsi la création d'un véritable droit universel à compensation garantissant la couverture de ce risque. Ce « risque autonomie » devra répondre aux besoins spécifiques de chacun, quels que soient son âge et l'origine de sa perte d'autonomie, en prenant également en compte la situation des aidants.

Lexique

PCH : prestation de compensation du handicap

ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne, « l'ancêtre » de la PCH.

MDPH : maison départementale des personnes handicapées. Elles font office de guichet unique pour toutes les démarches liées au handicap.

CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elles prennent entre autres les décisions d'attribution des différents volets de la PCH.

La prestation de compensation du handicap, mode d'emploi

Pour qui ?

Pour les personnes qui :

▮ présentent une difficulté absolue pour réaliser une activité (elles ne peuvent pas du tout la réaliser elles-mêmes) ou une difficulté grave pour la réalisation de deux activités, qu'elles soient relatives à la mobilité (ex. : se déplacer), à l'entretien personnel (ex. : faire sa toilette)...

▮ sont âgées de moins de 60 ans lors de la première demande ⁽¹⁾. Parmi les moins de 20 ans, seuls les enfants et adolescents ayant droit à l'un des six compléments de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé pourront opter pour la PCH.

Sous réserve de répondre à ces critères, les personnes vivant en établissement ont également droit à une PCH restreinte.

Pour quoi ?

La prestation comporte cinq volets :

- ▮ aides humaines ;
- ▮ aides techniques ;
- ▮ aménagement du logement et du véhicule et/ou surcoûts liés au transport ;
- ▮ aides animalières ;
- ▮ charges spécifiques ou exceptionnelles (ex. : nutriments pour un régime, frais de réparation d'un lit médicalisé, etc.).

Pour chacun de ces volets, des plafonds ont été fixés. Pour l'aménagement du logement, par exemple, l'aide est plafonnée à 10 000 € par période de dix ans. Pour l'aide humaine, le temps d'aide peut toutefois être porté à hauteur des besoins réels.

Comment ?

Les besoins doivent être évalués, sur la base du projet de vie de la personne (travail, loisirs...), par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Ces professionnels transmettent alors le plan personnalisé de compensation à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), pour décision. Le montant attribué dépend des tarifs et plafonds arrêtés chaque année pour les différents volets de la PCH. La prestation est versée aux personnes par le conseil général. Elles doivent pouvoir justifier à tout moment de l'utilisation des sommes, en présentant leurs factures.

ACTP,

« l'ancêtre » de la PCH

Les personnes qui bénéficiaient de l'allocation compensatrice pour tierce personne, avant la création de la PCH le 1^{er} janvier 2006, peuvent choisir de la conserver.

Pour qui ?

Pour les personnes en situation de handicap âgées de 20 à 60 ans (lors de la première demande) dont le taux d'incapacité est au moins de 80 % et qui ont besoin de l'aide d'une personne pour les actes essentiels de la vie.

Pour quoi ?

Le montant de l'ACTP varie, en fonction des besoins, entre 415,34 € et 830,69 € par mois, ce qui permet de financer, au mieux, 2,3 heures d'aide humaine par jour.

⁽¹⁾ Les personnes dont le handicap est survenu avant 60 ans peuvent demander la PCH jusqu'à 75 ans.

1

La PCH

ne compense pas toutes les conséquences du handicap

La réglementation, restrictive, ne permet pas de prendre en compte tous les besoins de compensation des personnes.

Elle ne couvre pas les activités domestiques

Le périmètre de la PCH n'intègre pas le temps nécessaire pour faire les courses, le ménage...

Une absurdité étonnante, surtout lorsqu'on sait que l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA), attribuée aux seniors dépendants de plus de 59 ans, les prend en compte.

Astrid,

atteinte d'une maladie génétique
Bretagne

« Une vision réductrice de l'aide humaine »

« Les "inventeurs" de la PCH ont une vision très réductrice de l'aide humaine. Ils l'ont cantonnée aux actes essentiels de la vie quotidienne, c'est-à-dire se lever, se laver, s'habiller, se nourrir...

Il est pourtant tout aussi essentiel que mes vêtements soient lavés, que ma maison soit nettoyée, que mes draps soient changés, etc. Comme la PCH ne prend pas en compte ces besoins d'aide ménagère, il m'a bien fallu trouver un arrangement avec mes intervenants. Ils ont accepté de faire le ménage, les courses, etc. Je sais que c'est illégal, mais je ne vois pas d'autre solution. Le plus embêtant, c'est que cela réduit d'autant le temps qu'ils ont à consacrer à mes besoins personnels. »



1

La PCH

ne compense pas toutes les
conséquences du handicap

Elle ne prend pas en compte les
activités parentales

La PCH ne couvre pas non plus l'aide humaine dont peut avoir besoin un parent en situation de handicap pour emmener ses enfants à l'école, les laver, leur préparer à manger, etc. Il doit donc déléguer tout ce qu'il ne peut pas faire à l'autre parent, créant de fait une situation de dépendance.

Astrid,

atteinte d'une maladie génétique
Bretagne

**« Je n'ai aucune aide
pour assumer mon
rôle de parent »**

« Mon auxiliaire de vie est censée n'éplucher que deux pommes de terre, pas dix. Et cuire un seul steak, pas cinq. Mais si je ne suis pas capable de préparer mon repas, il est logique que je ne puisse pas non plus cuisiner pour mes enfants ! Et pourtant, la PCH ne prévoit pas le financement de l'aide dont j'ai besoin pour m'occuper d'eux. Le temps qui est imparti à mon auxiliaire de vie ne lui permet pas de m'aider à assumer mon rôle de parent. Ma maladie m'empêche fréquemment de conduire : alors, comment dois-je faire pour me rendre au conseil de classe ou accompagner mon plus jeune fils au kayak le mercredi après-midi ? Et même lorsque je suis en état de conduire, j'ai souvent besoin d'aide une fois sur place, les lieux étant rarement accessibles, surtout les bords d'une rivière ! Je n'allais quand même pas choisir le club de sport de mes enfants ou leur école en fonction de leur accessibilité. Comme tous les parents, je fais passer avant tout leurs intérêts et leurs besoins. »



1

La PCH

ne compense pas toutes les conséquences du handicap

Elle n'inclut pas les besoins liés à la communication et à la sexualité

La PCH ne prend pas en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap en matière de communication et de sexualité. Elle leur dénie donc le droit de s'exprimer et de mener une vie affective et sexuelle.

sylvie,

*infirme moteur cérébral
Paris*

« Les personnes ayant des difficultés d'élocution et de communication ont toutes les peines du monde à être reconnues saines d'esprit, même si leurs facultés intellectuelles sont préservées. Ce malaise omniprésent est extrêmement humiliant. Et même lorsque nos capacités sont reconnues, il est extrêmement difficile de parvenir à nous exprimer. Dans les réunions de l'association de personnes handicapées auxquelles je participe, quand j'arrive enfin à prendre la parole, les trois-quarts des participants en profitent pour discuter entre eux plutôt que de faire l'effort de saisir mes propos. Il est donc essentiel que nous soyons accompagnés par un assistant de communication habitué à nous comprendre, pour retranscrire ce que nous voulons exprimer. Notamment au sein des réunions associatives, institutionnelles, etc. afin de nous permettre d'assumer pleinement notre rôle de citoyen. Mais aujourd'hui, ce besoin n'est malheureusement pas reconnu par la PCH, ce qui nous condamne au silence. »

**« Je suis
condamnée au
silence »**



La loi de février 2005 stipule que d'ici février 2010, au plus tard, toute « distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap » sera supprimée. Ce n'est pourtant pas le cas.

Pas pour les plus de 60 ans

Pour pouvoir prétendre à la PCH, il faut être âgé de moins de 60 ans lors de la première demande. Concrètement, une personne qui se retrouve paraplégique après son 60^e anniversaire, à la suite d'un accident de voiture, par exemple, ne pourra donc pas bénéficier de la PCH contrairement à celle qui devient handicapée dans les mêmes circonstances avant de souffler ses soixante bougies. Pourtant leurs besoins sont strictement les mêmes. Cette disposition réglementaire introduit une inégalité de traitement entre les personnes en fonction de leur âge.

Jean,

64 ans, tétraplégique
Bouches-du-Rhône

« J'ai les **mêmes besoins**
qu'un tétra **de 59 ans** »

« Je venais tout juste d'avoir 61 ans lorsque je suis tombé du toit de ma maison, où j'étais monté pour changer des tuiles. Depuis, je suis tétraplégique et je suis dépendant pour tous les gestes de la vie quotidienne. J'ai besoin d'une assistance quasi-constante. Avec la PCH, j'aurais certainement pu bénéficier d'au moins une dizaine d'heures d'aide humaine. Mais comme j'avais dépassé la limite d'âge lorsque j'ai eu mon accident, je n'y ai pas droit. Je suis donc au régime APA qui est beaucoup moins avantageux. Bien qu'étant au plafond de l'APA, je ne perçois que 1 235,65 € par mois. Cela me permet tout juste de payer 3 heures d'auxiliaire de vie par jour, que je salarie moi-même pour que cela me coûte moins cher que si je passais par un prestataire.

Et comme toute mon APA passe dans l'aide humaine, il ne me reste rien pour financer les aides techniques dont j'ai besoin, ni l'aménagement de mon logement. Alors que si j'avais la PCH, je pourrais demander à bénéficier du financement [partiel] de ces dépenses. Cette limite d'âge est totalement injuste car j'ai les mêmes besoins qu'un tétraplégique de 59 ans. »



Pas correctement pour les moins de 20 ans

Depuis avril 2008, les enfants et les adolescents de moins de vingt ans peuvent avoir accès à la PCH mais dans des conditions insatisfaisantes. Fin 2007, le Parlement a adopté un texte mal ficelé qui conditionne indirectement leur droit à la PCH à un taux minimal d'incapacité (50 %) alors qu'une des grandes avancées de la loi de 2005 justement est de permettre la prise en compte individualisée des besoins de compensation, et donc de sortir des anciens critères fondés sur le sacro-saint taux d'incapacité. Seuls les enfants remplissant les conditions du droit d'ouverture à l'un des six compléments de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) peuvent en effet prétendre à la PCH. Autrement dit, 87 900 familles qui ne perçoivent que l'allocation de base (près

de 55 % des 160 000 allocataires) ne peuvent en bénéficier. Elles doivent se contenter du volet aménagement du logement et du véhicule/surcoûts de transport mais n'ont pas droit aux quatre autres volets, et notamment à l'enveloppe aides techniques, alors même que la part de ces dépenses excédant le remboursement de la Sécurité sociale est mal pris en charge par l'AEEH. En 2009, seules 2 400 familles ont opté pour la PCH enfants contre 70 000 pour l'AEEH et ses compléments.

Joëlle, *maman de Julien, paraplégique, 16 ans
Hérault*

« J'ai 2 400 € à sortir de ma poche »

« Mon fils a besoin d'un fauteuil roulant dont le coût n'est pas totalement pris en charge par la Sécurité sociale. Je n'ai pas le choix car le modèle financé à 100 % par la "Sécu" ne lui convient pas. Sur les 3 000 €, elle ne va me rembourser que 600 €. Il me reste donc 2 400 € à sortir de ma poche. C'est pour cela que j'aimerais pouvoir bénéficier de la PCH. Elle en prendrait une partie en charge, et je pourrais ensuite faire appel au fonds départemental de compensation qui assurerait un complément. Mais mon fils n'y a pas droit, puisque nous ne percevons actuellement que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, sans complément. »



Pas pour tous les adultes de 20 à 60 ans

Même chez les adultes âgés de 20 à 60 ans, le cœur de cible de la PCH, nombreux sont ceux qui n'y ont pas accès. Parce que les critères sont très restrictifs et excluent, par exemple, les paraplégiques incomplets, qui ont pourtant des besoins de compensation et sont d'ailleurs éligibles à l'allocation compensatrice pour tierce personne, « l'ancêtre » de la PCH (voir page 7).

Et chez ceux qui remplissent ces critères, une grande majorité a préféré conserver l'ACTP (110 000 allocataires en 2009) plutôt que de passer à la PCH (102 693 en 2009), pour la simple et bonne raison que leurs ressources – AAH (711,95 €) ou pension d'invalidité – sont trop faibles. Ils utilisent donc l'ACTP pour boucler leurs fins de mois, ce qu'ils ne pourraient pas faire avec la PCH, dont le versement est soumis à des contrôles et justificatifs.

Sylvie,

59 ans, célibataire, infirme moteur cérébral
Paris

« Je dois **renoncer** à mon droit à compensation »

« L'équation est simple : pour pouvoir boucler mon budget mensuel, il faut que je me prive des heures d'auxiliaire de vie dont j'ai besoin. Pour vivre dignement, j'aurais en effet besoin d'au moins six heures d'aide humaine vu la lourdeur de mon handicap : il faudrait que quelqu'un m'aide à m'habiller, à manger, etc. Ce qui me serait sans doute accordé si je demandais à bénéficier de la PCH. Mais j'ai préféré conserver l'ACTP. Si j'avais la PCH, je devrais en effet fournir des pièces justificatives prouvant que j'ai bien utilisé cet argent pour payer des heures d'auxiliaire de vie alors que ce n'est pas le cas pour l'ACTP. Je ne pourrais donc pas utiliser une partie de la PCH pour boucler mon budget, comme je le fais aujourd'hui avec l'ACTP et devrais donc faire encore plus de sacrifices. Lesquels ? Je ne sais pas, car cela fait une quinzaine d'années que je me prive de tout, à commencer par les livres, les CD, le théâtre, les vacances... Conclusion : je dois renoncer à mon droit à compensation parce que le montant de l'AAH (711,95 €) est trop faible. C'est insensé. »



La PCH

**n'est pas attribuée
à hauteur des besoins**

Les besoins des demandeurs de la PCH sont souvent évalués a minima. Et cette tendance va en s'amplifiant. Les conseils généraux, qui la financent, donnent pour consigne aux équipes d'évaluation de la MDPH de délivrer le moins d'heures d'aide humaine, le poste le plus coûteux. Certains vont même jusqu'à dénoncer les conventions de partenariat avec les équipes d'évaluation externe (souvent associatives) au motif que les plans personnalisés de compensation qu'ils proposent sont trop « généreux » alors qu'ils ne font que respecter les besoins constatés et par là même, la loi ! Leur objectif : limiter les coûts, même si cela se fait au détriment du bien-être et de la dignité de la personne en situation de handicap, voire de sa sécurité.

Des plans d'aide humaine revus à la baisse

« Pour siéger à la CDAPH de l'Hérault, je peux vous assurer qu'il n'y a plus jamais de décision octroyant 24 heures d'aide humaine comme c'était le cas au démarrage du dispositif, confirme Chantal, une

adhérente de l'APF. 12 heures, c'est le grand maximum aujourd'hui, même pour des personnes lourdement dépendantes. » Les CDAPH n'hésitent pas non plus à diminuer le nombre d'heures attribuées lorsqu'elles sont amenées à prendre une nouvelle décision sur le dossier.

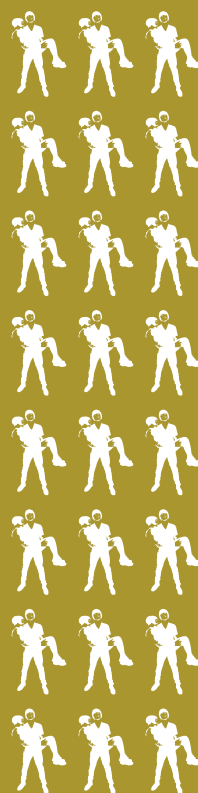
Claudine,

*épouse de Pierre, atteint de sclérose en plaques
Charente*



« C'est incompréhensible ! En juin 2007, la CDAPH avait attribué à mon mari 278,6 heures jusqu'au 30 novembre 2010. Mais lorsqu'elle a réexaminé son dossier à l'issue de cette période, elle ne lui a donné que 230,5 heures : 215 heures d'aidant familial car il préfère que ce soit moi qui m'occupe de lui plutôt qu'une personne qu'il ne connaît pas ; et 15 heures assurées par un service prestataire. Cela représente une heure de moins par jour ! Et pourtant, entre-temps, ses capacités physiques ont décliné. Maintenant, il reste allongé presque toute la journée ; et il a de plus en plus de problèmes de santé : des escarres, des infections urinaires, des douleurs... Je lui consacre donc plus de temps qu'avant, mais les heures rémunérées, elles, ont diminué ! Pourtant, à 3,47 € de l'heure, on ne peut pas dire que je coûte cher au conseil général ! Bien moins cher que si mon mari devait aller dans un établissement spécialisé... »

« Mon époux a moins d'heures alors que ses besoins ont augmenté »



Une vie sociale restreinte

Les besoins en aide humaine pour la participation à la vie sociale sont rarement pris en compte. La réglementation prévoit pourtant une dotation de 30 heures, maximum, pour les sorties, les loisirs, la vie associative, etc. Malheureusement, dans un grand nombre de départements, les personnes en situation de handicap ne sont pas informées de l'existence de ce droit par les MDPH.

Plus grave encore, l'APF observe une tendance qui consiste à minimiser, lorsque ce besoin est exprimé, le nombre d'heures retenu à ce titre dans le plan personnalisé de compensation. Certaines équipes pluridisciplinaires vont même jusqu'à porter des jugements de valeur sur les projets des personnes (par exemple, participer à des activités de loisirs, partir en vacances...) considérant qu'ils ne sont pas « essentiels ».

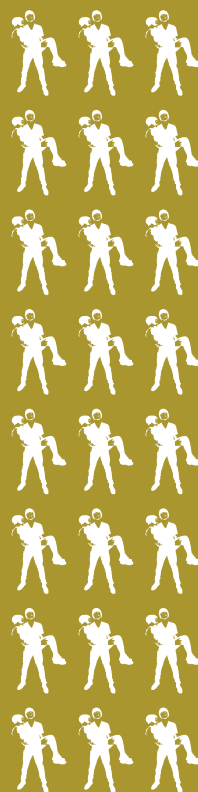
Xavier,

diverses séquelles d'accident, 44 ans
Rhône

« J'essaie d'être le plus autonome possible. Ce n'est pas facile, car mes capacités physiques sont tellement limitées que je mets énormément de temps à accomplir tout ce que j'entreprends. La seule chose, que je ne peux vraiment pas faire, c'est me déplacer seul. Je peux marcher

« Je suis
coincé
chez moi »

mais avec une extrême lenteur et au prix de gros efforts. Et je n'ai pas assez de force pour pousser mon fauteuil roulant. Pourtant, la CDAPH a refusé de m'accorder des heures d'aide humaine pour que je puisse sortir de chez moi. Sans doute considère-t-elle que ce besoin n'est pas vital ! »



La participation des aidants minorée

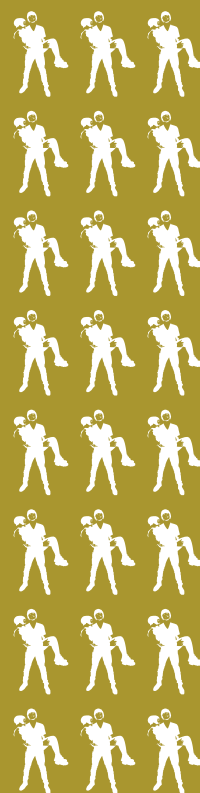
La PCH prévoit que l'aide humaine peut être assurée par un proche, qui sera rémunéré en tant qu'aidant familial. Le tarif horaire est alors bien inférieur à celui fixé pour un salarié (3,47 € ou 5,20 € s'il doit renoncer partiellement ou totalement à une activité professionnelle). Mais le nombre d'heures qui sera assuré par cet aidant est systématiquement sous-évalué par la CDAPH.

Bernard,

mari de Françoise, paraplégique
Nièvre

« Je vais finir par craquer »

« Heureusement que je suis costaud, physiquement et mentalement ! Mon épouse, qui est alitée quasiment tout le temps en raison de son handicap et de son obésité, n'a droit qu'à 3 h 40 d'aide humaine par un service prestataire. Tout le reste, c'est moi qui l'assure. Y compris, la nuit, lorsqu'il faut la changer de position à cause des escarres. Et pourtant seules 3 heures d'aidant familial m'ont été reconnues. Il faudrait que la CDAPH prenne en compte que c'est ma présence permanente à ses côtés qui évite qu'elle n'aille dans un établissement spécialisé ou en maison de retraite. Et que je fais donc économiser de l'argent à la collectivité. Sans doute la CDAPH considère-t-elle qu'il est normal que je m'occupe de mon épouse à plein-temps, ou presque ! Mais à ce rythme-là, je vais finir par craquer. Ce que je demande, c'est le droit de pouvoir prendre des vacances de temps en temps ! »



Les plafonds des différents volets de la PCH sont insuffisants : ils sont en effet inférieurs aux besoins et/ou aux frais à la charge des personnes en situation de handicap. La loi ne leur offre donc pas réellement la liberté de choisir leur mode de vie ni les aides techniques les mieux adaptées à leurs besoins.

Des tarifs trop bas pour l'aide humaine

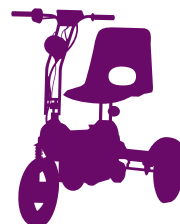
Le tarif horaire alloué est inférieur au coût d'une prestation. La situation est particulièrement tendue pour les personnes qui ont fait le choix d'employer des salariés en direct. Le conseil général leur verse en effet 11,96 € brut de l'heure. Impossible, à ce tarif, de couvrir l'intégralité des charges correspondant aux obligations légales. Cette problématique persiste par la modalité « mandataire » (services qui se chargent des formalités administratives pour le compte du particulier employeur) car le tarif accordé par le département (13,16 €) correspond au seul coût du service. Bref, chaque heure d'aide humaine en gré à gré ou en mandataire coûte à la personne handicapée plus cher que

ce qui lui est versé.

Pour les allocataires qui ont recours à un prestataire, tout dépend si ce service est conventionné ou pas. Dans le second cas, les tarifs sont supérieurs au montant versé par le conseil général (17,59 €) et ils doivent donc payer la différence de leurs poches... ou réduire le nombre d'heures d'intervention. À leurs risques et périls puisque dans ce cas les personnes s'exposent à devoir payer des versements indûs (voir témoignage ci-contre) pouvant s'élever dans un certain nombre de situations jusqu'à 60 000 € ! Et les personnes en situation de handicap sont nombreuses à devoir faire appel à ces prestataires non conventionnés, faute de services conventionnés en nombre suffisant.

Guy,

père de Corinne, atteinte de sclérose en plaques
Eure



« Je suis à bout »

« Pourquoi rajouter de la douleur à la douleur ? Le conseil général réclame un trop perçu de 10 628 € à ma fille, qui a perdu toute autonomie à cause de l'évolution de sa sclérose en plaques. En 2006, la CDAPH lui a accordé la PCH aide humaine pour un montant correspondant à un volume de 273 heures mensuelles d'aide à domicile. Mais le tarif pratiqué par le service prestataire non conventionné est plus élevé que le tarif horaire fixé par le conseil général. Nous avons donc limité ses interventions à 200 heures, afin de rester dans la limite de l'enveloppe financière attribuée par le département. Le conseil général lui, n'en a cure, et considère que seules 200 heures étant consommées chaque mois, ma fille doit donc rembourser l'équivalent des 73 heures restantes. Et pourtant, l'argent de la prestation a bien été entièrement dépensé pour payer l'aide humaine. Je suis à bout. Que dois-je faire ? Tuer ma fille ? »



Des restes à charge trop importants pour les aides techniques et les aménagements

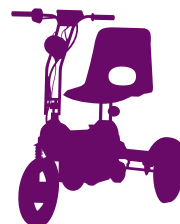
La plupart des aides techniques sont partiellement remboursées par la Sécurité sociale. La PCH peut accorder un financement complémentaire à celui de la Sécurité sociale mais il ne suffit pas toujours à couvrir la totalité des coûts et laisse systématiquement un reste à charge, qui peut s'élever à plusieurs milliers d'euros pour des produits coûteux. Quant aux dépenses d'aménagement du véhicule ou du logement, les plafonds applicables ne sont pas assez élevés pour tenir compte des besoins réels. Le reste à charge peut donc, là encore, être important. Certes, il est possible de saisir le fonds départemental de compensation, pour obtenir une aide financière complémentaire, mais ses conditions d'accès sont très restrictives (voir page 30).

Bernard,

*mari de Françoise, paraplégique
Nièvre*

« Une toute petite aide »

« 500 €, c'est ce que nous a royalement attribué la CDAPH pour l'achat des aides techniques de mon épouse. On avait déposé une demande pour une chaise-pot, un matelas anti-escarre et un lève-personne pour faciliter la sortie du lit. La facture totale s'élevait à plus de 2 000 €, mais nous n'avons obtenu que 500 €. C'est moins que ce que coûte la seule chaise-pot (800 €). Et bien évidemment, la CDAPH ne nous a fourni aucune explication. Il faudrait également que l'on aménage une rampe d'accès pour que mon épouse puisse sortir de la maison, car elle ne peut pas descendre l'escalier de quinze marches avec son fauteuil. Mais je n'ai même pas fait de demande de financement car je suis sûr que le reste à charge sera trop important pour qu'on puisse le payer. »



Les fonds de compensation fonctionnent mal

Les fonds départementaux de compensation (FDC), gérés par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), ont été mis en place pour financer tout ou partie des frais de compensation restant à la charge des personnes en situation de handicap, déduction faite des autres aides auxquelles elles ont droit. Exemple : vous achetez une aide technique coûtant 5 000 €, sur laquelle la Sécurité sociale vous rembourse 1 000 € et la MDPH, 2 000 € au titre de la PCH ; vous pouvez alors déposer un dossier auprès du FDC pour obtenir un « coup de pouce » complémentaire.

Mais leurs critères sont particulièrement restrictifs. La plupart des FDC se limitent au financement des aides techniques et des aménagements, et n'interviennent pas pour les frais salariaux. Ils refusent également de prendre en compte les dossiers des personnes en situation de handicap qui ont préféré conserver leur ACTP plutôt que d'opter pour la PCH. Pour ces allocataires, il est même désormais plus difficile d'obtenir des aides financières qu'auparavant car les

bailleurs (CCAS, mutuelles, etc.), qui leur accordaient des subventions, n'interviennent plus, au motif qu'ils financent désormais le FDC. Non seulement le champ d'intervention des fonds est limité, mais en plus leur aide est restreinte. Le montant qu'ils accordent varie en effet en fonction des ressources des demandeurs. De plus, ils ne financent pas l'intégralité du montant demandé, mais laissent quasi systématiquement un reste à charge... qui peut être important. Pour ne rien arranger, la survie même de ces fonds est menacée. L'État, l'un de leurs principaux financeurs, ne leur a versé aucune dotation depuis 2008. Mais, à vrai dire, c'est le principe même de l'existence de ces fonds que l'on peut regretter. Si la PCH était ouverte à tous, couvrirait réellement les besoins de compensation des personnes en situation de handicap, sans conditions restrictives d'accès, il n'y aurait pas de reste à charge et nul n'aurait donc été besoin de mettre en place ces « usines à gaz » qui peinent aujourd'hui à fonctionner correctement.

Marie, mère de Kevin, tétraplégique Côte-d'Or



« Un besoin, pas une lubie »

« Kevin a besoin d'un fauteuil électrique verticalisateur, grâce auquel il peut se tenir en position debout. Ce n'est pas une 'lubie' mais un besoin attesté par les professionnels qui ont "validé" le choix de ce matériel. Son prix est de 23 000 €. Une fois déduit le remboursement de la Sécu, la PCH aides techniques, la participation du fonds de compensation et des divers autres coups de pouce, il nous reste 4 000 € à payer. Cela fait quand même une belle somme. Je ne sais pas comment on va faire. »



La réglementation actuelle est mal appliquée

Méconnaissance des textes ? Ou volonté de réduire les dépenses ? Certains points de la réglementation actuelle, déjà insuffisante pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, sont mal appliqués ou inappliqués par les conseils généraux. Trois exemples parmi tant d'autres.

Diminution arbitraire des heures d'aide humaine

Certaines équipes pluridisciplinaires procèdent à une réévaluation des besoins en aide humaine dès que la personne formule une demande de financement au titre d'un autre volet de la PCH. Cette initiative, illégale, donne alors souvent lieu à une réduction du nombre d'heures d'aide humaine qui avait été précédemment accordé.

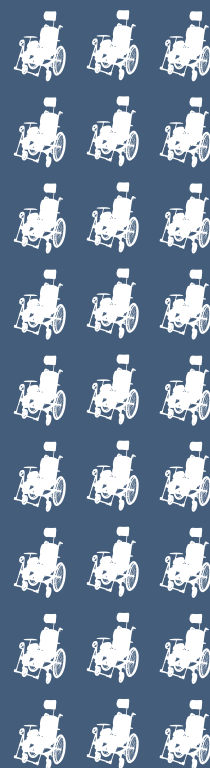
Michel, *paraplégique, 62 ans, Côte-d'Or*



« Si j'avais su que cela se passerait comme ça, j'y aurais réfléchi à deux fois ! L'an passé, j'ai fait une demande de financement pour le renouvellement de mon fauteuil roulant. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH est venue chez moi pour évaluer mes besoins par rapport à ce fauteuil. Et ils m'ont posé des questions sur ce que faisaient mes auxiliaires de vie. J'ai répondu sans me méfier. Quelques semaines plus tard, j'ai reçu un courrier de la CDAPH m'informant que le nombre d'heures qui m'avait été accordé fin 2008 allait être réduit de 150 heures par mois à 117 heures... Pourtant, l'attribution m'avait été faite pour trois ans ! Et j'en ai besoin de ces 150 heures. La preuve, c'est que, en attendant l'issue du recours que j'ai déposé contre cette décision, je finance moi-même les 33 heures manquantes. » « Cette décision a fait peur à beaucoup de nos usagers, complète l'assistante sociale du service d'accompagnement à la vie sociale qui suit Michel. Ils hésitent désormais à déposer une demande de financement d'aide technique, de peur que la CDAPH n'en profite pour réduire leur nombre d'heures d'aide humaine. »

« Mon aide humaine a été réduite de

25 % »



La réglementation actuelle est mal appliquée

Résidents privés de PCH

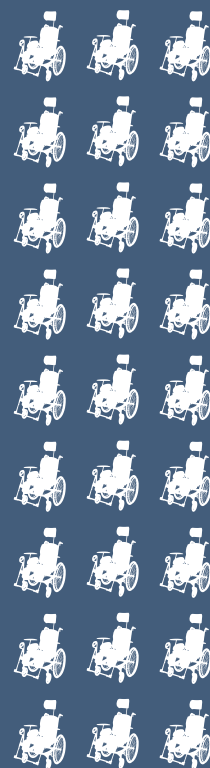
Certains bénéficiaires de la PCH, accueillis en établissement, ne perçoivent pas la PCH, d'un montant pourtant extrêmement modique, à laquelle ils ont droit ⁽¹⁾.

(1) 10 % du montant mensuel de la PCH aides humaines dans la limite d'un montant compris entre 1,44 € et 2,88 € par jour.

Mme Fougeray, assistante sociale Sarthe

« Les résidents sont traités inégalement »

« C'est une situation ubuesque. Dans le foyer où je travaille, les résidents ne sont pas tous originaires de la Sarthe. C'est le conseil général du département où ils ont leur domicile familial qui finance la part de la prestation de compensation du handicap à laquelle ils ont droit. Certains la leur versent ; d'autres, non, malgré nos relances. Cela crée bien évidemment une inégalité entre nos résidents, qui ne disposent pas des mêmes moyens financiers pour faire face à leurs besoins : défrayer les bénévoles qui les accompagnent dans leurs sorties, payer le transport adapté, etc. »



La réglementation actuelle est mal appliquée

Chèque emploi service obligatoire

Certains conseils généraux versent les financements du volet aides humaines de la PCH sous forme de chèques emplois services universels (CESU) préfinancés. La règle est le virement bancaire mais en imposant ces CESU aux allocataires, sans les informer ni leur laisser la possibilité d'opter pour le versement par virement bancaire, ils enfreignent la loi qui pose le principe du libre choix des modalités de versement de la PCH. De plus, ce dispositif de chèques préfinancés est généralement mal adapté à la situation des personnes en situation de handicap, qui ont besoin d'une formule de paiement plus souple.

Chantal, tétraplégique
Drôme



« C'est du bidouillage »

« J'ai reçu, en août 2010, un courrier du conseil général m'informant que la PCH aides humaines, que je recevais jusqu'alors par virement tous les mois, me serait désormais versée sous forme de chèque emploi service universel. Non seulement, m'imposer les CESU est illégal, mais en plus, les utiliser me complique la vie. Aussi étonnant que cela puisse paraître, je dois désormais effectuer plus de démarches administratives que lorsque je payais mes salariés par chèque ou virement. Surtout, les CESU ont une valeur unitaire de 8,20 €. Le problème, c'est qu'une de mes salariées perçoit un taux horaire supérieur car elle a plus d'ancienneté que les autres. Cela m'oblige donc à déclarer plus d'heures que ce qu'elle effectue en réalité chaque mois, pour qu'elle soit payée au juste prix. C'est du bidouillage. »



« RISQUE AUTONOMIE »

Pour un droit universel à compensation,
**CRÉONS UN DROIT DE SÉCURITÉ
SOCIALE POUR TOUS !**

Le contexte

Le président de la République et le gouvernement annoncent depuis 2007 la création d'un « 5^e risque autonomie ». Un projet de loi est annoncé en 2011 en réduisant cette réforme au financement de la dépendance des personnes âgées et au recours à l'assurance privée.

Dans le cadre de ce débat national et de ce projet de réforme, **l'APF souhaite apporter sa contribution à la réflexion en soulignant l'impérieuse nécessité d'une réforme ambitieuse et universelle. Une réforme qui réponde aux besoins spécifiques de chacun, quels que soient son âge (enfant, adulte) et l'origine de sa perte d'autonomie (maladie, handicap, âge), et prenant également en compte sa famille.**

Les principes fondateurs

Dans le cadre du respect des droits fondamentaux¹ et des valeurs de la République, **l'État français a la responsabilité et l'obligation de garantir à chacun des citoyens un socle inaliénable de droits sociaux, basé sur la solidarité nationale. Parmi ces risques sociaux, le risque d'une diminution ou d'une perte**

d'autonomie en raison d'une maladie, d'un handicap ou du vieillissement doit être reconnu et pris en charge au sein de la protection sociale.

Le « risque autonomie » doit alors s'appuyer sur les principes fondateurs suivants :

- » un droit universel à compensation (évaluation des besoins, plan d'aide, prestations et services) garantissant la couverture de tous les risques liés à une perte d'autonomie ;
- » la création d'une « branche autonomie » au sein de la Sécurité sociale ;
- » l'évaluation des besoins d'aide et l'élaboration d'un plan d'aide, indépendantes des financeurs ;
- » la couverture financière intégrale de tous les besoins constatés : revenu de remplacement, financement des aides à l'autonomie, accueil et accompagnement par les services sociaux et médico-sociaux ;
- » une organisation administrative locale de proximité.

Le « risque autonomie » de Sécurité sociale : la garantie de l'autonomie

La loi du 11 février 2005 a réaffirmé le droit à compensation (article 11), a créé la prestation de compensation (article 12) et a fixé des délais (2010) pour supprimer toute barrière d'âge concernant ces dispositifs (article 13).

Limites actuelles de la prestation de compensation

La prestation de compensation constitue une réelle avancée, notamment en matière de financement d'aide humaine pour les personnes en situation de handicap les plus dépendantes.

Pour autant, cette prestation présente plusieurs limites :

- » un droit qui repose sur des bases juridiques hybrides et ambiguës, entre une logique d'aide sociale et de sécurité sociale ;
- » un droit inégalitaire et discriminant qui exclut : critères d'éligibilité trop restrictifs, non prise en compte de certains besoins (activités domestiques,

aide à la parentalité...), reste à charge important (tarifs et plafonds trop bas, inégalités selon le lieu de vie – domicile, établissement – et les départements, droit discriminant selon les âges – enfants, adultes, personnes âgées) ;

- » un accès au droit complexe avec des délais trop longs.

Face à ce constat, l'APF propose une réforme ambitieuse et cohérente qui concrétise l'universalité du droit à compensation par la création d'un « risque autonomie » de sécurité sociale.

Cette réforme doit s'inscrire dans **une volonté politique d'amélioration et de simplification des droits** pour toute personne se retrouvant dans une situation de diminution ou de perte d'autonomie temporaire ou durable en raison d'une déficience de naissance ou acquise, d'une maladie ou du vieillissement.

¹ Droits fondamentaux précisés et renforcés par la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées

Les fondements juridiques pour un « risque autonomie » de sécurité sociale

La Déclaration universelle des droits de l'homme (articles 22 et 25) et le préambule de la Constitution de 1946 (alinéas 10 et 11) imposent de garantir la dignité, la protection sociale et la sécurité sociale à tout être humain en prenant en compte sa situation, son état physique ou mental et son âge. Ces textes ont été précisés par la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Au regard de ces droits fondamentaux, **l'éventualité d'une perte d'autonomie constitue un risque social à part entière**, clairement distinct du risque maladie. Ce risque appelle une réponse organisée et adaptée par la protection sociale.

Le droit à la couverture de ce « risque autonomie » doit être universel, quels que soient les ressources et l'âge des personnes concernées. Aussi, ce « risque autonomie » doit-il être assuré dans le cadre des principes de la Sécurité sociale : un système de financement solidaire, avec comme **principe directeur**

que « chacun obtienne les financements selon ses besoins, et que chacun participe selon ses moyens », en supprimant tout reste à charge pour les personnes concernées et leur famille.

Ce nouveau « risque autonomie » doit constituer le 5^e risque de sécurité sociale s'adossant sur des dispositifs existants ou innovants, venant compléter les quatre autres branches de risques existants : maladie, accidents du travail et maladie professionnelle, famille, vieillesse.

Ce « risque autonomie » doit être géré d'une manière identifiée et autonome, en créant une nouvelle « branche autonomie » au sein de la Sécurité sociale.

Pour une gouvernance innovante de la « branche autonomie »

L'APF propose que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) devienne l'organisme de gestion national de cette « branche autonomie » au regard de l'expérience et de l'expertise qu'elle a acquises dans le domaine de l'autonomie. Son champ de compétence doit être renforcé afin de devenir une nouvelle caisse nationale de sécurité sociale : la Caisse nationale d'assurance autonomie (CNAA).

Afin que les orientations relatives à la politique d'aide à l'autonomie continuent à être portées par l'ensemble des acteurs concernés, le conseil actuel de la CNSA doit se transformer en conseil d'administration de la future CNAA en garantissant une gouvernance partenariale impliquant tous les acteurs concernés, et notamment les représentants des personnes en situation de handicap ou âgées.

Un financement basé sur la solidarité nationale : la garantie d'un droit universel

Pour l'APF, **une saine gestion du « risque autonomie » exige :**

- » un regroupement de toutes les enveloppes budgétaires existantes² au sein d'un « fonds national pour l'autonomie » ;
- » une augmentation de la CSG au regard des besoins non encore couverts (prestations individuelles, services et établissements).

Le financement du « risque autonomie » doit être assis sur la base la plus large possible, concernant l'ensemble de la population et des secteurs d'activités, dans une logique de solidarité nationale.

Pour l'APF, la contribution sociale généralisée (CSG) correspond donc le mieux à ce principe car son assiette est la plus large et la plus solidaire, prenant en compte tous les revenus.

² Fonds issus des caisses d'assurance maladie (ONDAM médico-social, aides techniques...), des caisses d'allocations familiales (compléments de l'AEEH), de la CNSA (issus de la cotisation sociale d'autonomie : jour férié), de l'aide sociale d'État (AAH...).

Le principe du recours à une assurance / prévoyance privée (individuelle ou collective) – même partielle – doit être exclu car il ne garantit pas un droit pour tous³ : inégalités des garanties en fonction des cotisations payées, couverture partielle des besoins...

Par ailleurs, **le retour au principe de recours en récupération ne peut être accepté**, considérant qu'il n'existe pas pour la prestation de compensation et que le législateur a décidé de le supprimer pour l'allocation personnalisée à l'autonomie compte tenu des effets de renoncement qu'il entraînait pour les bénéficiaires.

Le « risque autonomie » doit donc être assuré pour tous, que les personnes aient cotisé (système contributif) ou non (système de solidarité nationale). Le financement par la CSG du « risque autonomie » renforce ainsi l'universalité de ce droit.

Le champ du « risque autonomie » : une couverture intégrale des besoins liés à l'autonomie

L'« assurance autonomie » doit couvrir – comme tout risque social – **l'intégralité des aides nécessaires pour compenser la diminution ou la perte d'autonomie**, en distinguant les besoins liés à une perte de revenu (revenu de remplacement) et les besoins d'aide à l'autonomie, quel que soit le lieu de vie (prestations et/ou services).

La prestation d'aide à l'autonomie : une prestation unique pour tous les âges

La prestation d'aide à l'autonomie doit financer l'ensemble des aides nécessaires à l'autonomie des personnes (dont une partie est déjà prise en charge partiellement par la PCH ou l'ACTP, la majoration tierce personne de la pension d'invalidité et des rentes accidents du travail, les compléments de l'AAEH et l'APA).

La prestation d'aide à l'autonomie doit couvrir l'intégralité des dépenses liées :

- » aux aides humaines, y compris les aides liées aux activités domestiques, à la parentalité, aux activités de loisirs et de vacances, aux aidants (familles et proches) ;
- » aux aides techniques et à l'aménagement du logement et du véhicule ;
- » aux frais de transports supplémentaires (tarifs plus élevés, accompagnement) ;
- » aux frais spécifiques ou exceptionnels ;
- » aux aides animalières et à tout autre aide à l'autonomie.

Le montant de la prestation d'aide à l'autonomie doit être défini au regard des dépenses réelles afin d'éviter tout reste à charge pour les personnes.

Le revenu de remplacement : créer le revenu d'existence

Les dispositifs de revenus de remplacement existants (AAH, pension d'invalidité) s'inscrivent dans des logiques de nature très distinctes (minima sociaux, sécurité sociale) qui, au-delà de leur complexité, créent des inégalités.

Par ailleurs, le montant de ces revenus est souvent en dessous du seuil de pauvreté.

L'APF demande la création d'un véritable revenu de remplacement – le revenu d'existence – pour toutes les personnes qui ne peuvent pas ou plus travailler en raison de leur maladie ou de leur handicap.

Ce revenu d'existence se substitue à l'AAH et à ses compléments et garantit une égalité de traitement, que la personne ait travaillé ou non.

Le revenu d'existence doit être égal au moins au montant du SMIC brut et indexé sur celui-ci, assorti de cotisations sociales et soumis à l'impôt, pour toutes les personnes incapables de travailler en raison de leur handicap ou de leur maladie invalidante, quel que soit leur âge, qu'elles aient cotisé ou non. Ce revenu est indépendant des ressources du conjoint, du concubin, de la personne avec laquelle un pacte civil de solidarité a été conclu, ou encore des personnes vivant sous le même toit, et ce, quel que soit le lieu de vie (domicile propre, établissement, chez un tiers).

Ce revenu d'existence complète les pensions d'invalidité et

³ On le constate déjà aujourd'hui dans le domaine de l'accès aux soins : certaines personnes ne peuvent se payer une complémentaire et les dispositifs de solidarité (CMU, CMU complémentaire) excluent certaines catégories (par exemple, les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé – AAH).

les rentes « accident du travail » lorsque celles-ci sont inférieures au SMIC brut.

Une offre de service médico-social diversifiée, de proximité et accessible à tous

Le « risque autonomie » garantit également une offre de service médico-social diversifiée sur tout le territoire concourant à l'autonomie de la personne, quel que soit son âge.

Les enveloppes budgétaires⁴ attribuées pour le financement des services et établissements médico-sociaux sont réparties sur le territoire par la caisse nationale d'assurance autonomie et distribuées aux agences régionales de santé à partir des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Dans tous les cas, la participation des usagers doit être exclusivement liée à certains frais (hébergement, repas...) et doit être limitée de façon à laisser un minimum décent de ressources chaque mois.

Une évaluation personnalisée et indépendante des besoins d'aide à l'autonomie : organiser des centres ressources de proximité

Les besoins d'aide à l'autonomie doivent être examinés, indépendamment de toute considération financière et administrative, en respectant les projets, les choix de la personne et son environnement.

L'évaluation des besoins permet de constater :

- » la diminution ou la perte d'autonomie temporaire ou durable, quelle qu'en soit l'origine (handicap, maladie, vieillissement) et quel que soit l'âge (enfant, adulte, personne âgée) ;
- » la perte de revenu, que la personne ait travaillé ou non ;
- » les moyens de compensation à mettre en œuvre et les frais liés à l'aide à l'autonomie.

Pour l'APF, cette évaluation et l'élaboration du plan d'aide pour l'autonomie doivent être effectuées indépendamment de toute considération financière et administrative.

Aussi l'APF propose la **création de lieux ressources de proximité** dans chaque bassin de population ayant pour missions exclusives :

- » **l'évaluation des besoins d'aide à l'autonomie** par une équipe regroupant une diversité de compétences professionnelles à mobiliser en fonction des projets (vie quotidienne, vie sociale, vie scolaire ou professionnelle, loisirs...), en s'appuyant sur un référentiel (tel que le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap – GEVA) ;
- » **l'élaboration et le suivi** de la mise en œuvre du plan personnalisé d'aide à l'autonomie.

Ces lieux ressources peuvent également avoir comme **mission complémentaire l'information, le conseil et l'orientation** des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leur famille, concernant les droits, les aides et les services dont elles peuvent bénéficier.

Ces lieux ressources doivent être distincts des guichets

administratifs d'accès aux droits et de versements de prestations (caisses de sécurité sociale⁵).

Ils sont **créés à partir des équipes actuelles** des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), de leurs antennes et des équipes des centres locaux d'information et de coordination pour personnes âgées (CLIC), tout en étant attentif au « changement de culture » à développer (individualisation des réponses, approche pluridisciplinaire et pas seulement médicale ou administrative).

Afin de répondre dans des délais raisonnables aux demandes d'information, de conseil et d'évaluation et au regard du nombre croissant et de la complexification des demandes, il est indispensable de développer ces équipes.

Ces lieux ressources doivent également travailler en réseau, tant avec les organismes de droit commun (services sociaux, Éducation nationale, pôle emploi, centres communaux d'action sociale) que spécialisés (services et établissements sociaux et

⁴ Enveloppe intégrée dans le fonds national pour l'autonomie et reprenant l'objectif général de dépenses gérées aujourd'hui par la CNSA et qui comprend l'ONDAM médico-social.

⁵ L'APF n'a pas arrêté quelle caisse locale serait la plus appropriée : la caisse primaire d'assurance maladie ? la caisse d'allocation familiale (qui verse déjà l'AAH) ? la caisse vieillesse (qui verse déjà le minimum vieillesse et d'autres aides aux personnes âgées) ?

médico-sociaux, centres de réadaptation et de rééducation fonctionnelle, Cap emploi, centres d'information et de conseil sur les aides techniques, centres ressources par déficience, associations représentatives de personnes en situation de handicap et de leur famille, etc.).

L'APF propose d'appeler ces lieux ressources – qui se substituent aux MDPH, CLICS et MDA⁶ existantes – **des centres ressources locaux pour l'autonomie**, organisés sous la forme de groupement d'intérêt public avec le conseil général – dans sa mission d'action sociale de proximité – comme pilote.

La caisse nationale d'assurance autonomie apporte l'appui nécessaire sur la mise en œuvre et l'accompagnement du dispositif.

Pour un parcours simplifié de la personne

Étape

1

La personne – ou sa famille le cas échéant – s'adresse à son centre ressources local pour l'autonomie pour toute demande liée à la diminution ou à la perte de son autonomie (perte de revenu, besoins d'aides ou de services).

Étape

2

Une équipe de professionnels (compétences variables à mobiliser en fonction des projets) évalue avec la personne, et/ou sa famille le cas échéant, ses besoins au regard de ses projets et de sa situation : constat de la perte d'autonomie et d'une situation de handicap, évaluation des besoins d'aides (prestations ou services).

Étape

3

Au regard de l'évaluation, l'équipe examine avec la personne un plan personnalisé d'aide à l'autonomie. Ce plan personnalisé d'aide à l'autonomie constitue « la prescription » pour accéder à ses droits : constat de la situation de handicap, revenu d'existence, prestation d'aide à l'autonomie, orientation vers un service ou un établissement médico-social.

En cas de désaccord entre la personne et l'équipe pluridisciplinaire sur l'évaluation ou le plan personnalisé d'aide à l'autonomie, la personne (et/ou sa famille) peut s'adresser à **une commission de conciliation** créée pour examiner les litiges en amont d'une décision et permettre à la personne de faire réexaminer l'évaluation de ses besoins et/ou son plan personnalisé d'aide à l'autonomie par une équipe de professionnels indépendants chargée de traiter ces demandes en proposant une nouvelle évaluation des besoins.

Étape

4

La personne présente son plan personnalisé d'aide à l'autonomie à sa caisse locale de sécurité sociale qui procède au paiement de ses aides.

La caisse locale de sécurité sociale remplira les fonctions administratives d'ouverture des droits et de contrôle.

Étape

5

La personne pourra s'appuyer sur son centre ressources local pour l'autonomie pour être accompagnée dans sa démarche de mise en œuvre de son plan personnalisé d'aide à l'autonomie.

Par exemple, choisir la modalité et le prestataire d'aide humaine, les aides techniques..., en lien avec les organismes partenaires (services, établissements, centres d'information et de conseil sur les aides techniques, Cap emploi...).

A noter : les personnes peuvent continuer à solliciter l'aide sociale facultative auprès des services du conseil général pour prendre en compte une situation particulière.

ARCHITECTURE DE LA « BRANCHE AUTONOMIE » Proposition de l'APF

