



JOURNÉES
TECHNIQUES

SESSIONS 2013

Sensibilisation à la loi du 11 février 2005



pour l'égalité
des droits et
des chances,
la participation
et la citoyenneté
des personnes
handicapées



CNSA

Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Dans le cadre de sa mission d'animation du réseau des Maisons départementales des personnes handicapées, la CNSA apporte un appui technique, juridique et financier à l'ensemble de ces structures. Quelques années après l'application de la loi nouvelle, le contentieux des décisions de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) mobilise de plus en plus les MDPH et celles-ci nouent progressivement des relations avec le Tribunal du contentieux de l'incapacité compétent. La CNSA a souhaité accompagner cette démarche.

A ce titre, un premier partenariat avait vu le jour en 2008 avec la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail (CNITAAT) pour l'organisation d'un colloque, dont la première journée a été consacrée à la loi du 11 février 2005.

Depuis lors, plusieurs TCI ont manifesté leur intérêt pour échanger et approfondir leur connaissance de cette loi. Afin de généraliser cette démarche, la CNSA a mobilisé des formateurs-relais pour ces journées de sensibilisation.

Après une première période de formations en 2010 - 2011, et au vu des évolutions législatives et réglementaires survenues entretemps, voici la deuxième version du support de sensibilisation à la loi de 2005 complétée.

Sommaire

➤ PLAN DE L'INTERVENTION.....	4
➤ SUPPORT DE L'INTERVENTION	5
➤ ANNEXES	124
Annexe 1 : Tableau récapitulatif des durées d'attribution des droits et prestations.....	125
Annexe 2 : Procédure d'attribution et détermination du tarif de la PCH aide technique (schéma).	126
Annexe 3 : Schémas tarifs et plafonds de la PCH « transport »	127
Annexe 4 : Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation (au 1 ^{er} janvier 2013) – <i>Direction générale de la cohésion sociale</i>	129



➔ Plan de l'intervention

Première partie : Grands principes et cadre institutionnel

- Les grands principes de la loi du 11 février 2005
- La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
- La procédure devant les MDPH

Deuxième partie : L'évaluation et le Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA)

- Les principes de l'évaluation et l'utilisation du GEVA

Troisième partie : L'accès aux droits et prestations, critères et outils d'éligibilité

- Le guide barème
- Les cartes d'invalidité et priorité pour personne handicapée
- L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments
- Les auxiliaires de vie scolaire (AVS)
- L'allocation aux adultes handicapés (AAH)
- Le complément de ressources à l'AAH
- Les orientations vers les établissements médico-sociaux
- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ATCP) ou pour frais professionnels (ACFP)
- La prestation de compensation (PCH)

➔ Support de l'intervention



Le cadre légal du handicap depuis la loi du 11 février 2005

Pourquoi cette intervention ?

- Une demande des TCI pour mieux s'approprier le nouveau cadre
- La CNSA a une mission d'accompagnement des MDPH, y compris sur les aspects juridiques : un des moyens a été la mise en place de formateurs relais.
- Le partenariat avec la CNITAAT en 2008 (colloque réunissant les présidents de TCI ainsi que les magistrats et médecins experts de la CNITAAT)
- Une première vague d'interventions en direction de quelques TCI en 2010 et 2011

Quelques chiffres

- En 2011, les TCI ont pris 41 320 décisions dont 14890 concernent des décisions de MDPH.

Source : Direction de la sécurité sociale

- En 2011, les MDPH ont pris plus de 3,4 millions de décisions dont environ les $\frac{3}{4}$ sont susceptibles de recours devant un TCI.

Source : estimation CNSA – non publiée

- La compétence des TCI concerne : l'AAH et le complément de ressources, l'AEEH et ses compléments, les cartes d'invalidité et priorité pour personne handicapée, la PCH, les renouvellements d'ACTP ou d'ACFP, les AVS, les orientations vers des établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés, l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse
- Le TA est compétent pour l'orientation professionnelle et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

3



Le cadre légal du handicap depuis la loi du 11 février 2005

Les fondements conceptuels posés par la loi du 11 février 2005

5

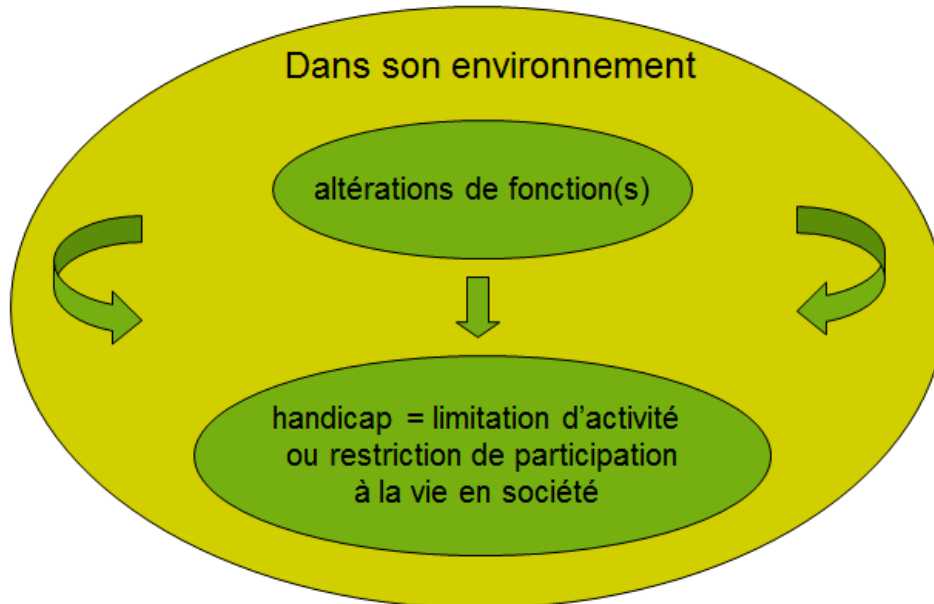
Une définition du handicap

Art. L.114 du CASF :

- « *Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »
- Ce n'est donc pas l'altération de fonction (déficience) qui constitue le handicap mais l'interaction entre cette altération et l'environnement de la personne, et le retentissement induit dans la vie de la personne.

6

La définition du handicap



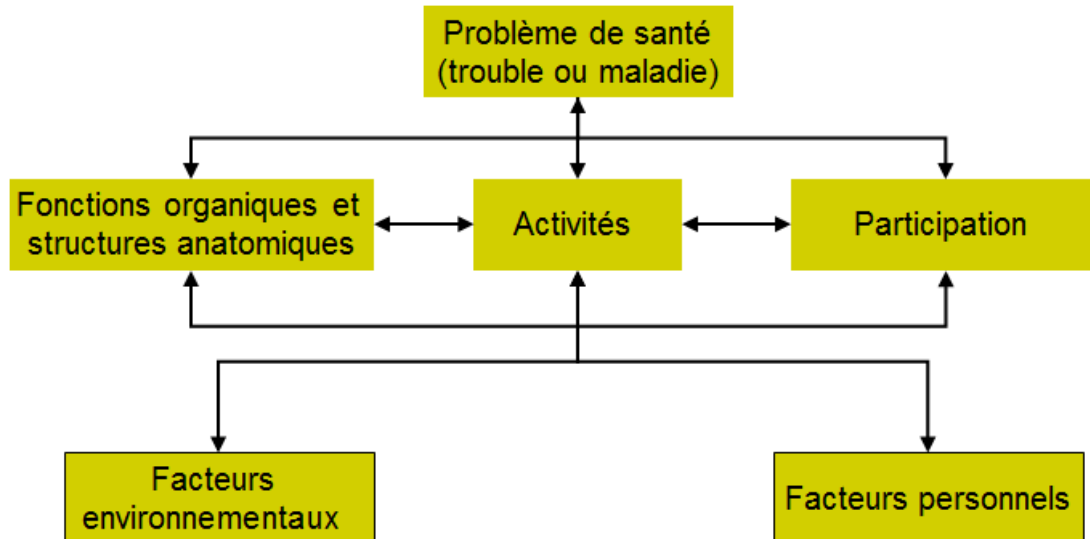
7

Les concepts qui doivent fonder les pratiques après 2005

- La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)
- Adoptée par l'OMS en mai 2001
- Largement citée comme support conceptuel lors des débats à l'occasion de la loi
- Cherchant à décrire le handicap au sein d'un modèle universel et non discriminatoire du fonctionnement humain (vocabulaire neutre)
- Modèle interactif qui prend en compte l'environnement (comme dimension à part entière de la classification)

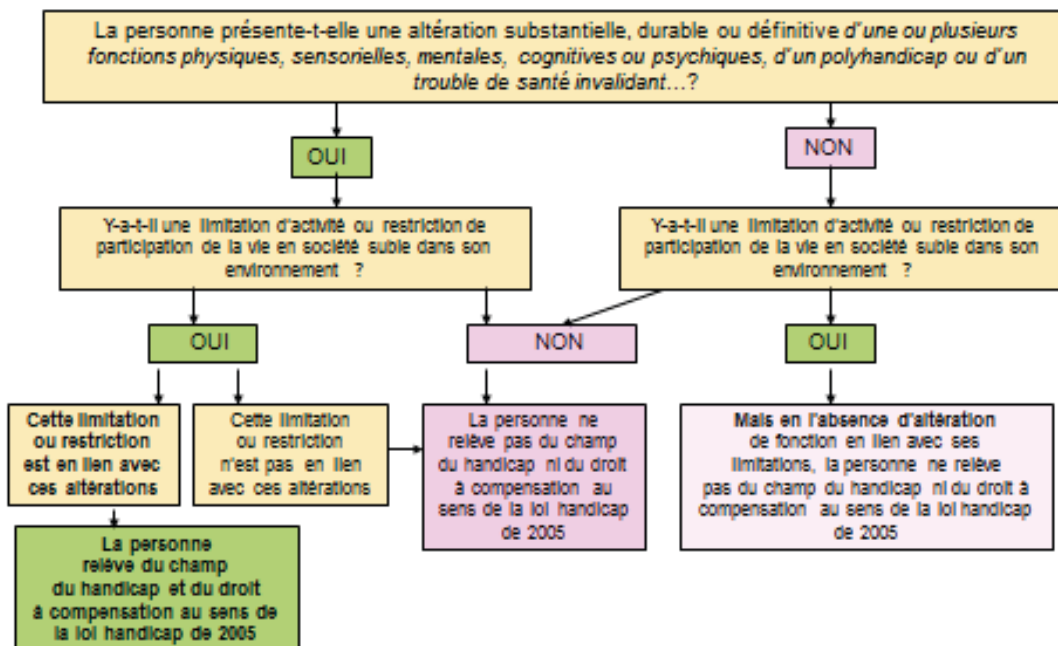
8

Le modèle de la CIF



9

Situation de handicap



La définition de la compensation

- Une conception large du droit à compensation
 - Art. L. 114-1-1 du CASF : « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail [...] des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté [...]* »

11

Les conséquences juridiques de ces définitions

- Nécessité d'une évaluation pluridisciplinaire
- Détermination des besoins de la personne en prenant en compte son environnement (*on passe d'un système d'aides forfaitaires à un système d'aides individualisées*)
- Une conception large du droit à compensation (qui inclut toutes les réponses individuelles et collectives aux besoins des personnes handicapées) mais qui ne signifie pas que la totalité de la compensation sera financée par des prestations spécifiques au handicap

12

La place de la personne handicapée

- Au plan institutionnel
 - Place au sein du Conseil de la CNSA
 - Place au sein de la COMEX (commission exécutive) et de la CDAPH dans les MDPH
- Au plan individuel
 - Évaluation à partir des besoins et du projet de vie
 - La personne est présente à toutes les étapes du processus (projet de vie, élaboration du plan, possibilité d'assister à la CDAPH, ...)

13

Le cadre institutionnel depuis la loi de 2005 :
La CNSA

14

Missions et objectifs de la CNSA

*(en référence aux lois
du 30 juin 2004 et du 11 février 2005)*

- Financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
- Garantir l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire
- Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation

- La CNSA est à la fois une **caisse** et une **agence**

15

La CNSA aujourd'hui

- Un statut d'établissement public administratif

- Plus de 100 personnes venues d'horizons variés (secteur privé, fonction publique d'Etat et territoriale, CNAMTS, MSA, ...)

- Dirigé par un directeur, dispose d'un conseil et d'un conseil scientifique

- Pas de caisses locales

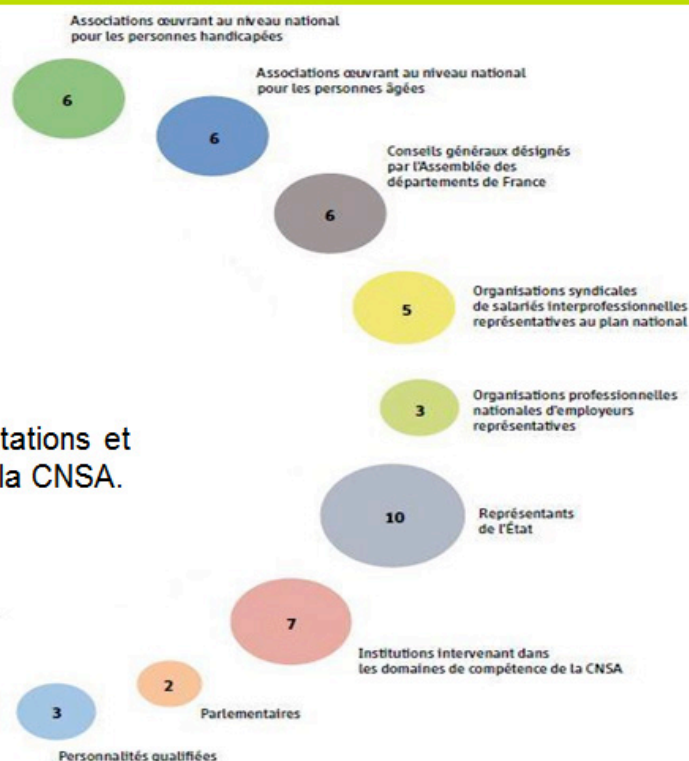
16

Gouvernance

48 membres

⇒ Le Conseil,
singulier et pluriel

Son rôle : définir les orientations et perspectives d'action de la CNSA.

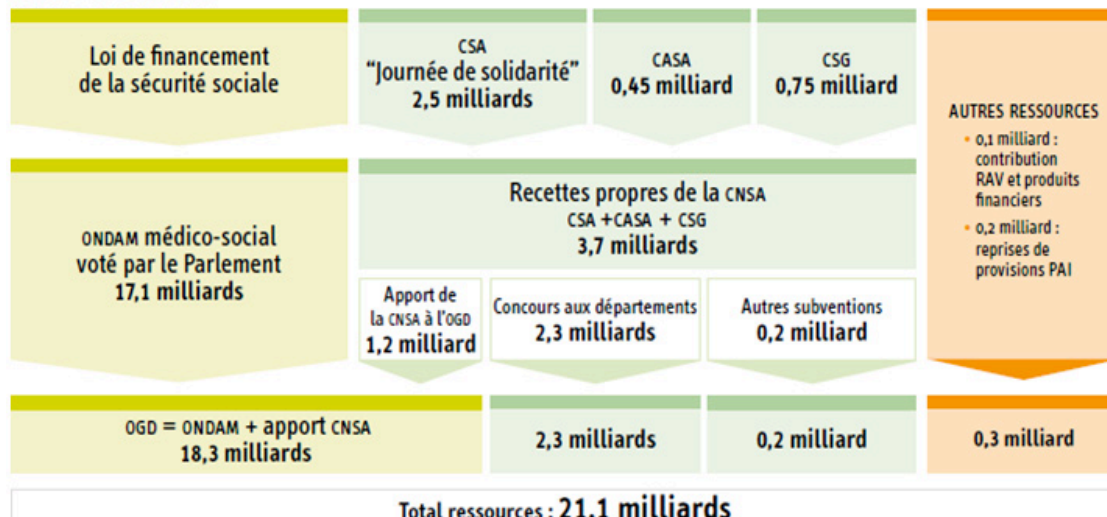


17

Principaux crédits gérés par la CNSA (en €)

Budget primitif 2013 – Conseil du 13 novembre 2012

RESSOURCES

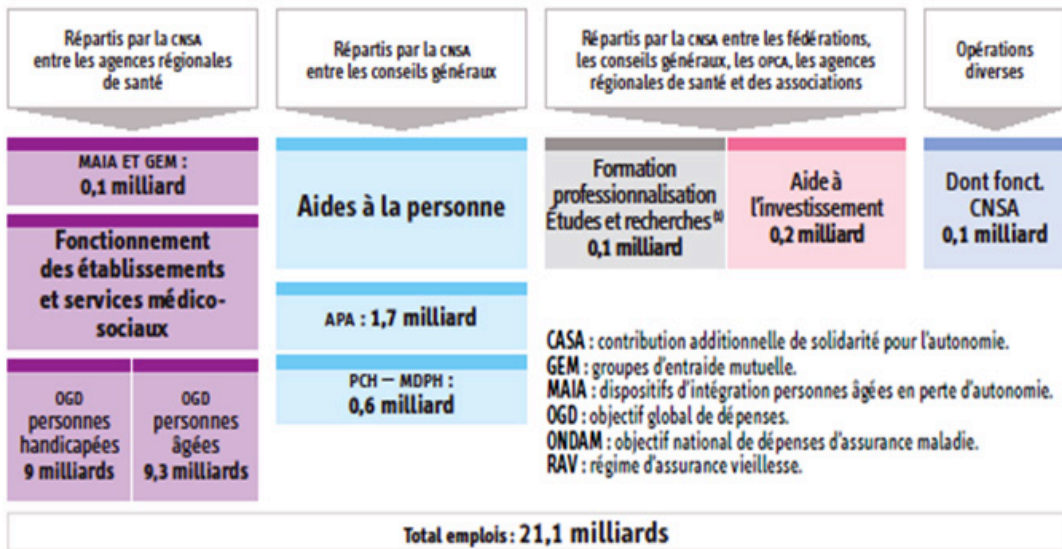


18

Principaux crédits gérés par la CNSA (en €)

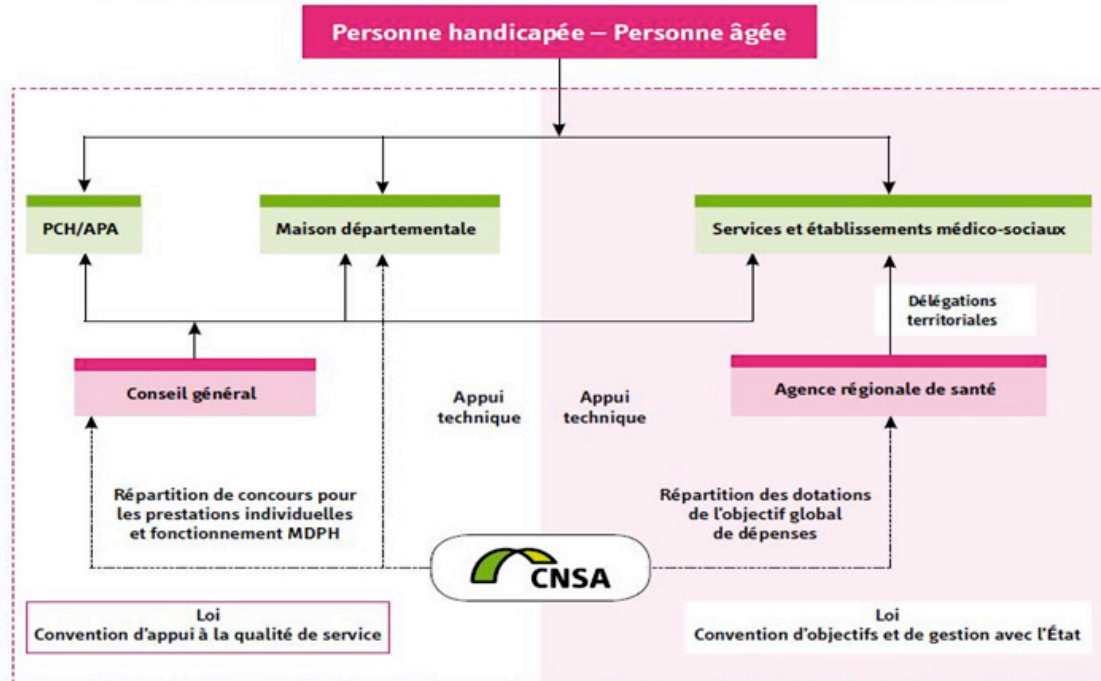
Budget primitif 2013 – Conseil du 13 novembre 2012

EMPLOIS



19

La CNSA et les différents acteurs



20

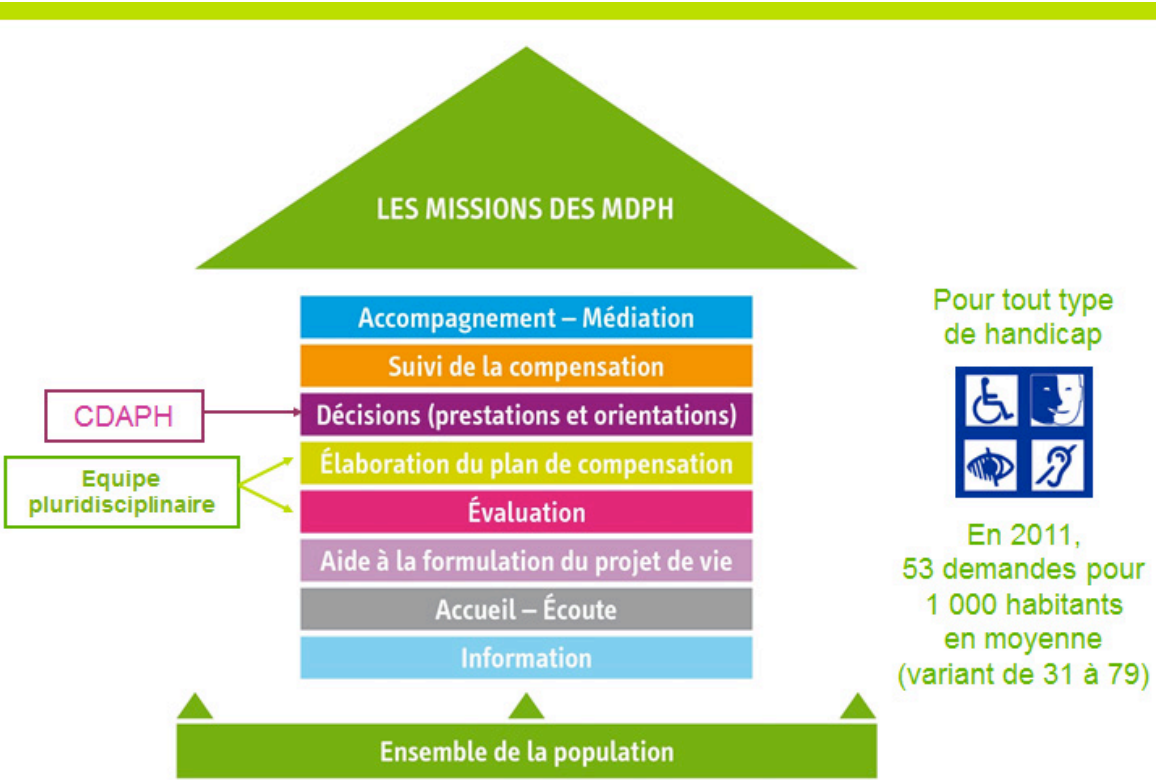
L'accompagnement des MDPH par la CNSA

- **Objectif** : l'équité de traitement des demandes de compensation sur l'ensemble du territoire
- **Des leviers** :
 - Un concours financier versé aux conseils généraux pour le fonctionnement des MDPH subordonné à la conclusion d'une convention d'appui à la qualité de service
 - L'échange d'expériences et d'informations entre les MDPH, notamment par la diffusion des bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins
- **Des outils et des méthodes**

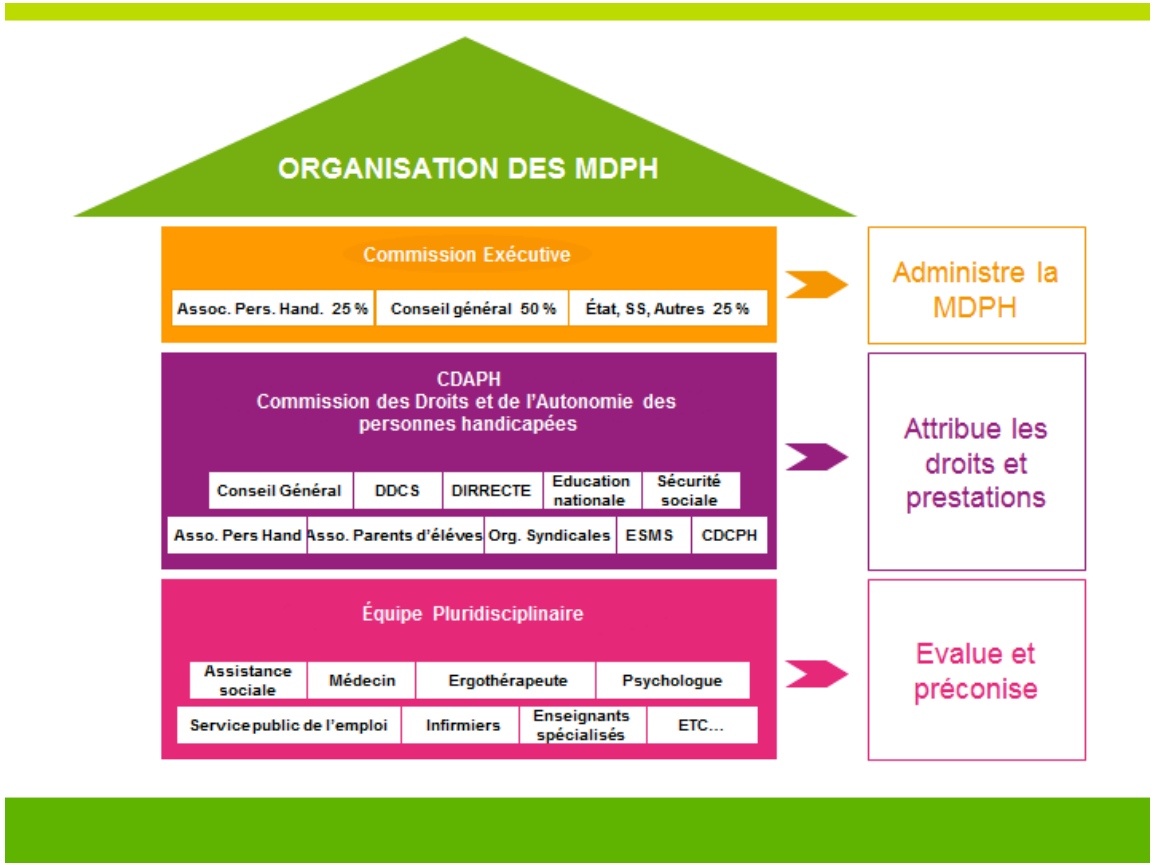
21

Le cadre institutionnel depuis la loi de 2005 : Les MDPH

22



23



L'équipe pluridisciplinaire

- Art. L. 146-8 du CASF
 - Évalue les besoins de compensation et l'incapacité permanente sur la base du projet de vie et de références définies par voie réglementaire
 - Propose un plan personnalisé de compensation
- Chaque évaluation est individualisée, il n'y a pas d'obligation de méthode (visite à domicile non systématique par exemple)
- Art. R. 146-27 : la composition de l'équipe pluridisciplinaire est « à géométrie variable » selon les situations.
- Art. R. 146-28 : L'équipe pluridisciplinaire détermine, le cas échéant, un taux d'incapacité permanente en application du guide-barème (...)

25

Les compétences de la CDAPH

- Elles sont fixées à l'article L.241-6 du CASF
- La CDAPH est compétente pour :
 - 1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale
 - > *Orientation en milieu ordinaire ou protégé*
 - > *Attribution des auxiliaires de vie scolaire*

26

-
- 2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir
 - > *Y compris les établissements scolaires*
 - > *Les établissements sanitaires ne sont pas concernés*

 - 3° a) Apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention : "Priorité pour personne handicapée", pour l'enfant ou l'adolescent de l'AEEH et son complément, et, pour l'adulte, de l'AAH et de son complément de ressources

27

-
- 3° b) Apprécier si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation

 - 3° c) Apprécier si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale

 - 4° Reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 5213-1 du code du travail

 - 5° Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

28

Au-delà des décisions de la CDAPH, des compétences différentes

- L'équipe pluridisciplinaire construit le plan personnalisé de compensation et le projet personnalisé de scolarisation
- La CDAPH désigne un médecin chargé de donner un avis sur les aménagements des examens ou concours
- La CDAPH donne un avis sur :
 - les transports scolaires
 - l'attribution du matériel pédagogique adapté
 - l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse
- Le médecin de l'équipe pluridisciplinaire donne un avis sur l'attribution de la carte de stationnement

29

La procédure devant la MDPH

30

Le dépôt de la demande

- Principe: pas de décision sans demande (*article R.146-25 du CASF*)
- La demande est déposée à la MDPH du lieu de résidence lorsqu'elle est acquisitive d'un domicile de secours (à défaut dépôt à la MDPH du domicile de secours)
- Seule la personne handicapée ou son représentant légal peut déposer une demande
 - Toutefois les textes prévoient parfois qu'un tiers puisse demander la révision d'une décision (par exemple : le Président du Conseil général pour la PCH)
- La demande, établie sur le formulaire CERFA, est accompagnée d'un certificat médical de moins de 3 mois, d'une pièce d'identité (+ titre de séjour, le cas échéant), d'un justificatif de domicile et, le cas échéant, des éléments d'un projet de vie.
 - Le formulaire contient un espace pour exprimer son projet de vie
- Dès lors qu'elle est accompagnée de l'ensemble des documents nécessaires, la demande est considérée comme recevable (*article R.146-26 du CASF*)

31

Projet de vie : expression par la personne de ses attentes et besoins

- La personne handicapée a la possibilité d'exprimer ses besoins, ses souhaits et ses attentes dans un projet de vie. Ce document, transmis à l'appui du formulaire de demande, peut couvrir tous les aspects que la personne souhaite évoquer librement.
- Une des missions de la MDPH est d'apporter à la personne handicapée, si celle-ci le désire, une aide à la formulation du projet de vie.
- Cette étape importante, établie par la loi du 11 février 2005, marque la volonté nouvelle de partir des attentes de la personne avant d'évaluer ses besoins et d'y apporter des réponses.

32

L'évaluation des besoins

- Par l'équipe pluridisciplinaire
- Après une première phase d'instruction administrative et un premier « tri » (pour déterminer le degré d'urgence, déterminer qui est le mieux à même d'évaluer les besoins, ...), les besoins de la personne, et son/ses éligibilités, sont évalués par l'équipe pluridisciplinaire.
- L'équipe peut entendre la personne et/ou se rendre à domicile ou sur tout autre lieu de vie (de sa propre initiative ou à la demande de la personne)
- Elle évalue les besoins en tenant compte de son projet de vie
- Le recueil des données d'évaluation est réalisée au moyen du GEVA

33

Le plan personnalisé de compensation (PPC)

- Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme « *d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie* »
- Il comprend des propositions de mesures de toute nature (...) destinées à apporter, à la personne handicapée, au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap
 - Il ne se limite pas aux propositions de décisions relevant de la CDA
- Il doit être envoyé à la personne ou, le cas échéant, à son représentant légal qui dispose d'un délai de 15 jours avant le passage en CDAPH pour faire des observations

34

Les décisions

- Elles sont prises par la CDAPH au nom de la MDPH
- Elles tiennent compte de l'évaluation, du plan personnalisé de compensation et du projet de vie de la personne ainsi que des remarques de la personne sur la proposition de PPC
- Elles sont d'une durée comprise entre 1 et 5 ans sauf exceptions prévues par un texte (👉 **Annexe 1**) :
 - > AAH avec un taux d'incapacité supérieur à 80% : 10 ans maximum
 - > AAH avec un taux entre 50% et 80% : 2 ans maximum
 - > Carte d'invalidité: 10 ans ou à titre définitif
 - > PCH : 10 ans pour les aides humaines, les charges spécifiques et les aménagements du logement, 3 ans pour les aides techniques et les charges exceptionnelles
- Elles doivent être motivées

35



L'évaluation de la situation et des besoins - le GEVA

Articles L. 146-8, R. 146-27 et R. 146-28 du CASF

Arrêté du 6 février 2008 *relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées*

Pourquoi commencer par l'évaluation des besoins ?

- Une difficulté : l'entrée dans la MDPH par une demande de droits ou de prestations (= la réponse)
- Faire le point sur les besoins de la personne avant de postuler des réponses possibles ...
 - ... et éclairer les choix de la personne pour définir les réponses à ses besoins
 - ne pas se "fermer" de possibilités
- Prendre en compte le projet de vie
- Maintenir des occasions de discussion avec la personne et entre professionnels

37

Le GEVA, un outil qui s'appuie sur ces fondements conceptuels

- Un outil pour l'évaluation des besoins d'une personne et non d'une prestation
- Ce qui constitue le référentiel évoqué au L 146-8 :
 - « Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la PH et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap »
- Publié au Journal Officiel par arrêté en mai 2008

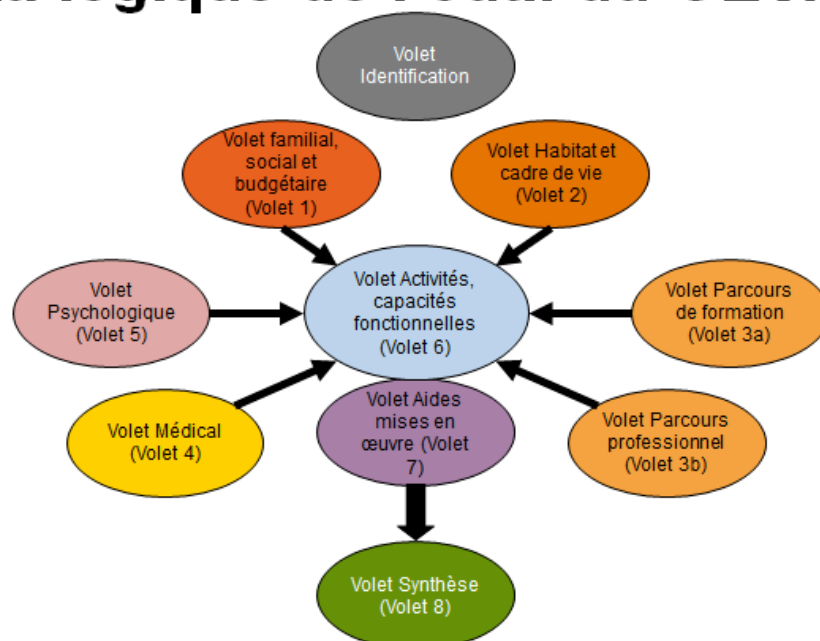
38

Le GEVA

- Il est le **support de la démarche d'évaluation des besoins de la personne** dans tous ses domaines de vie (activités quotidiennes, vie sociale, santé, travail, logement, etc.)
- afin de **définir un plan personnalisé de compensation** c'est-à-dire une stratégie globale d'intervention – aide à domicile, accompagnement médico-social, prestations, etc. - pour répondre à l'ensemble des besoins identifiés.
- En **s'appuyant sur le projet de vie** de la personne et en se référant à la définition du handicap énoncée dans la loi du 11 février 2005 et à la Classification Internationale du Fonctionnement (OMS)

39

La logique de l'outil du GEVA



40

Ce que le GEVA n'est pas !

- Les 8 volets ne sont pas conçus pour être renseignés par un professionnel particulier
- Ils ne sont pas construits non plus pour attribuer une prestation particulière ou répondre à un handicap spécifique.
- Ils ne doivent pas être utilisés comme des questionnaires figés et prédéterminés.
- Ils ne peuvent pas servir d'auto-questionnaire à remplir par les personnes et/ou leur famille.
- Ils ne remplacent pas les outils cliniques des différents professionnels.

41

Conditions d'utilisation

- De façon individualisée, adaptée aux objectifs de chaque évaluation, notamment en fonction de la demande et de la problématique de la personne.
- En fonction de la situation et du projet de la personne, certains volets doivent être explorés de façon plus systématique.
- Exigences du secret professionnel
- Accès aux informations contenues dans son dossier par la personne handicapée (s'applique aussi au GEVA).

42

Les échanges d'information : nouveau issues de la loi Blanc du 28-7-2011

- Le partage d'informations protégées par le secret professionnel, y compris médical, est autorisé entre membres de l'équipe pluridisciplinaire dans la limite de leurs attributions et de ce qui est strictement nécessaire à l'évaluation de la situation et à l'élaboration du PPC (*article 9 – article L.241-10 du CASF*)
- Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent communiquer à la CDAPH les éléments ou informations à caractère secret dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à la prise de décision (*article 9 – article L.241-10 du CASF*)
- Sous réserve de l'accord préalable de la personne handicapée ou de son représentant légal, l'équipe pluridisciplinaire peut échanger avec les professionnels intervenant dans l'accompagnement sanitaire et médico-social de la personne handicapée (*article 9 – article L.241-10 du CASF*)

43

article L.143-1-1 du code de la sécurité sociale

- Pour les contestations mentionnées au 5° de l'article L. 143-1, le médecin de la maison départementale des personnes handicapées concernée transmet, sans que puisse lui être opposé [l'article 226-13 du code pénal](#), à l'attention exclusive du médecin expert ou du médecin consultant désigné par la juridiction compétente, l'intégralité du rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité ou à la décision critiquée. Le requérant est informé de cette notification. Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

44

Le décret du 18 décembre 2012

- *Art. R. 143-33-1.* – Lorsque la juridiction compétente du contentieux technique de la sécurité sociale, saisie d'une contestation mentionnée au 5° de l'article L. 143-1, a désigné un médecin expert ou un médecin consultant, son secrétariat demande au médecin de la maison départementale des personnes handicapées de lui transmettre copie du rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité ou à la décision critiquée.
- Celui-ci comprend le certificat médical mentionné à l'article R. 146-26 du code de l'action sociale et des familles, complété des constatations et éléments d'appréciation ayant contribué à la décision contestée.

45

Le décret du 18 décembre 2012

- Le médecin saisi est tenu de transmettre copie de son rapport dans un délai de vingt jours à compter de la réception de la demande, sous pli fermé avec la mention "confidentiel" apposée sur l'enveloppe.
- Le secrétariat de la juridiction notifie le pli dans les mêmes formes au médecin expert ou au médecin consultant.

46

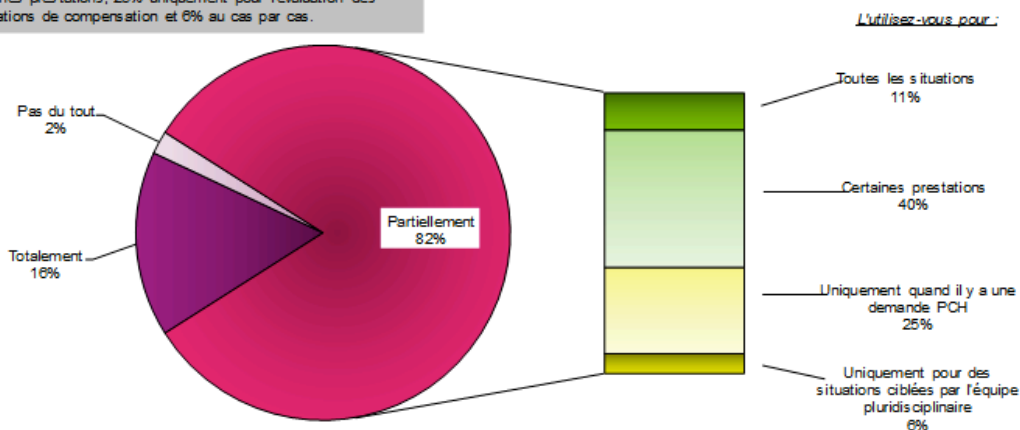
Utilisation du GEVA en MDPH en 2012

Utilisation du guide d'évaluation des besoins (GEVA)
Echantillon : 89 MDPH

Commentaires :

☉ La quasi-totalité des MDPH déclarent utiliser le GEVA. Plus des trois quarts l'utilise partiellement, près d'une sur cinq l'utilise totalement.

☉ 11% des MDPH l'utilisent pour toutes les situations, 40% pour certaines prestations, 25% uniquement pour l'évaluation des prestations de compensation et 6% au cas par cas.



Source : Echanges annuels départements/CNSA

47

Les enjeux du GEVA

- Perspective d'un dossier unique d'évaluation de la situation de la personne handicapée
 - Partager les informations de diverses natures collectées pour une même personne handicapée par les différents membres de l'équipe
 - Mettre en cohérence ses différentes propositions dans le cadre d'une stratégie globale d'intervention.
 - Harmoniser les pratiques d'évaluation sur l'ensemble du territoire national.
- Un dictionnaire permettant d'harmoniser le recueil des données d'évaluation
 - Pour les situations individuelles mais aussi pour le partage d'informations sur un territoire

48

Le volet 6 : cœur du GEVA

- Volet central qui renvoie à la définition même du handicap : les limitations d'activités et les restrictions de participation de la personne. Les autres volets viennent apporter des éléments supplémentaires qui éclairent la situation (expliquent ces limitations ou le contexte de vie) ou donnent des informations utiles à la définition des préconisations (critères réglementaires, modes de soutien existants ou potentiels, etc.)
- S'appuie sur les concepts de la CIF, avec notamment l'identification des facteurs environnementaux, facilitateurs ou obstacles

49

Les domaines d'activité du volet 6

- Issus pour la plupart de la CIF, répartis en domaines
 - Tâches et exigences générales, relation avec autrui
 - Mobilité, manipulation
 - Entretien personnel
 - Communication
 - Vie domestique et vie courante
 - Application des connaissances, Apprentissage
 - Tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation initiale
 - Tâches et exigences relatives au travail

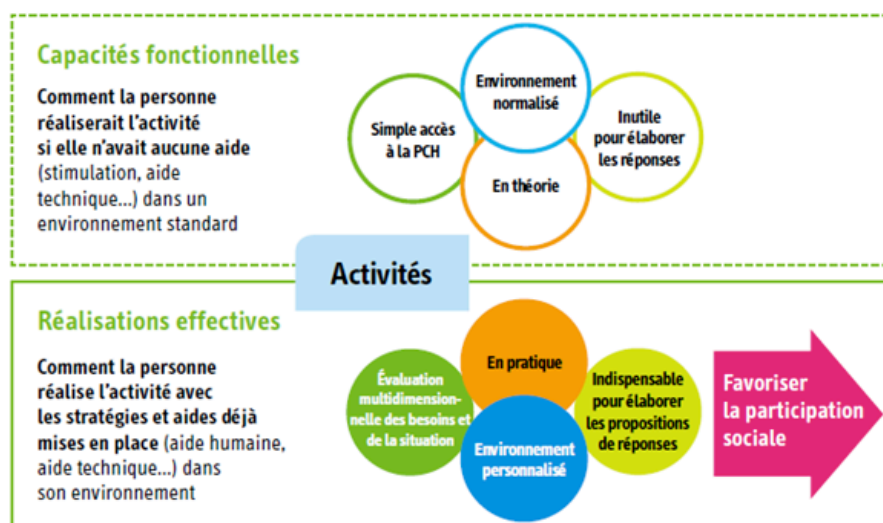
50

Les items des activités du volet 6

- Les différents items, qui figurent dans ce volet du GEVA, ne sont pas à renseigner intégralement dans toutes les situations : appréciation globale par groupe d'items si pas de difficulté.
- Niveau d'évaluation plus fin pour certaines activités.
 - Ex : gérer sa sécurité (1.7.1 - Ne pas mettre sa vie et/ou celle des autres en danger // 1.7.2 - Réagir de façon adaptée face à une situation risquée)
- Distinguer
 - capacité fonctionnelle (pour les 19 activités de l'éligibilité PCH)
 - et la réalisation effective (pour l'évaluation des besoins concrets et l'élaboration du plan personnalisé de compensation)

51

Différences entre capacités fonctionnelles et réalisations effectives



52

Les facteurs personnels

- Volet psychologique
- Volet médical, permettant de décrire les causes des limitations :
 - Diagnostics en CIM 10
 - Déficiences (altérations de fonction) : nomenclature utilisée depuis les années 90, en référence à la CIH
 - Déficiences intellectuelles
 - Déficiences du psychisme
 - Déficiences du langage et de la parole
 - Déficiences auditives
 - Déficiences visuelles
 - Déficiences viscérales et générales
 - Déficiences motrices
 - Autres déficiences
 - Surhandicap
 - Plurihandicap
 - Polyhandicap
 - Etat végétatif chronique

54

Les facteurs environnementaux

- L'environnement est décrit comme facilitateur ou obstacle à la réalisation des activités dans le volet 6
- Deux volets sont plus particulièrement centrés sur ces facteurs :
 - Volet familial, social et budgétaire pour l'environnement humain
 - Volet habitat, cadre de vie pour l'environnement physique.
- Le volet 7 fait un zoom sur les aides déjà mises en œuvre qui sont des facilitateurs présents dans l'environnement de la personne.

55

Volet 8 : Synthèse de l'évaluation

- Ce volet propose une synthèse des informations collectées dans les autres volets qui sont pertinentes à prendre en compte pour l'élaboration du projet personnalisé de compensation. Il met en évidence les différents besoins de compensation.
- Il devient un outil de dialogue entre l'équipe pluridisciplinaire et la CDA : certaines MDPH entrent dans le GEVA par ce volet

Points saillants à porter à la connaissance de la CDAPH	
Relatifs au projet de vie exprimé par la personne (aspirations, besoins, souhaits) et à son évolution éventuelle au cours du processus d'évaluation	
Relatifs à sa situation familiale	
Relatifs à sa situation sociale	
Relatifs à son autonomie	
Relatifs, le cas échéant, à sa situation scolaire ou de formation initiale	
Relatifs, le cas échéant, à sa situation de travail ou à sa formation professionnelle	

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Echanges avec la personne handicapée à propos de l'évaluation

--

Eléments relatifs aux critères d'éligibilité et permettant à la CDAPH de se prononcer

Déficiences et leur retentissement :
 Cécité

Surdité (> 70db bilatéral)

Retentissement des altérations de fonctions sur les capacités de travail ou l'accès à l'emploi :

Retentissement des altérations de fonctions sur les activités :

Difficulté(s) absolue(s) sur les activités suivantes :

Difficulté(s) grave(s) sur les activités suivantes :

Retentissement des altérations de fonctions sur la mobilité pédestre et les déplacements à l'extérieur :

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Mise en évidence des besoins de compensation

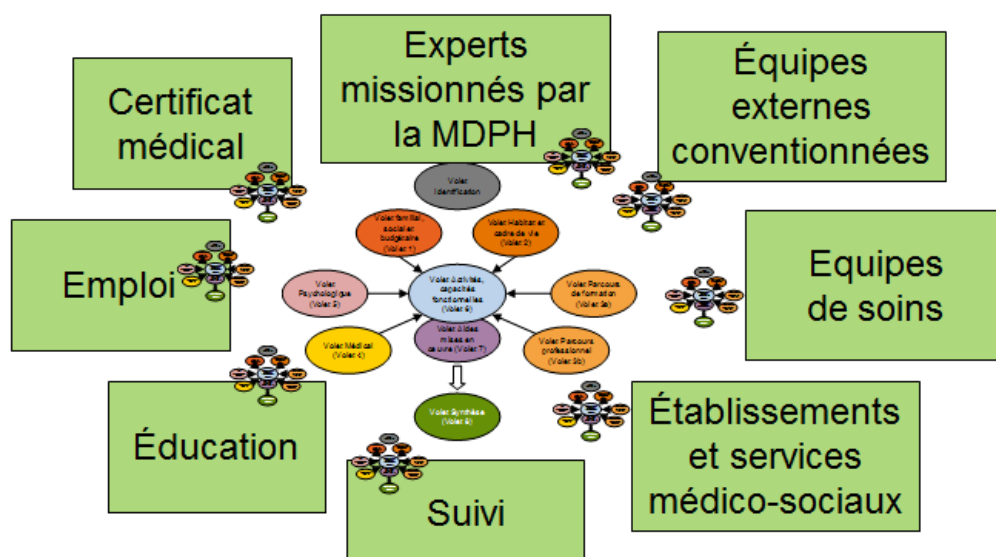
Besoins identifiés	Détail	Réponses envisagées
1 Besoins en matière de soins		
2.1 Besoins en matière d'autonomie		
Pour accomplir ses actes essentiels (y compris les déplacements)		
Pour accomplir ses activités domestiques		
Pour vivre dans un logement		
Pour mener sa vie d'élève		
Pour vivre sa vie d'étudiant		
Pour avoir des activités de jour		
Pour s'insérer professionnellement		
Pour accéder à ses droits		
Pour mener une vie sociale		
2.1 Besoins transversaux en matière d'autonomie		
Pour communiquer		
Pour assurer sa sécurité		
Pour un répit des parents et des aidants		
Pour assurer un présence des parents ou des aidants		
3 Besoins en matière de ressources		
4 Autres besoins		

La coopération et la démarche de GEVA-compatibilité

- Elle traduit cette idée de rapprochement et fait écho à la volonté des partenaires de se coordonner et de partager les informations pertinentes relatives à la situation de handicap d'une personne.
- Pour faciliter cette coopération : utiliser des outils qui utilisent des concepts et nomenclatures congruents.
- Ceux du GEVA = une base commune pertinente avec un format informatique d'échanges de données interopérable déjà défini.

60

Une collaboration partenariale



61

La notion de GEVA-compatibilité

- La GEVA compatibilité s'entend "dans les deux sens" :
 - c'est-à-dire qu'entre un outil d'évaluation et le GEVA, il convient de faire en sorte que l'outil puisse restituer les informations sous forme de GEVA totalement ou partiellement rempli
 - et que les informations du GEVA puissent s'intégrer facilement dans l'outil considéré.
- C'est la réciprocité du dialogue qui est recherchée.

62

En savoir plus

Le GEVA « Les Cahiers pédagogiques de la CNSA » - septembre 2012

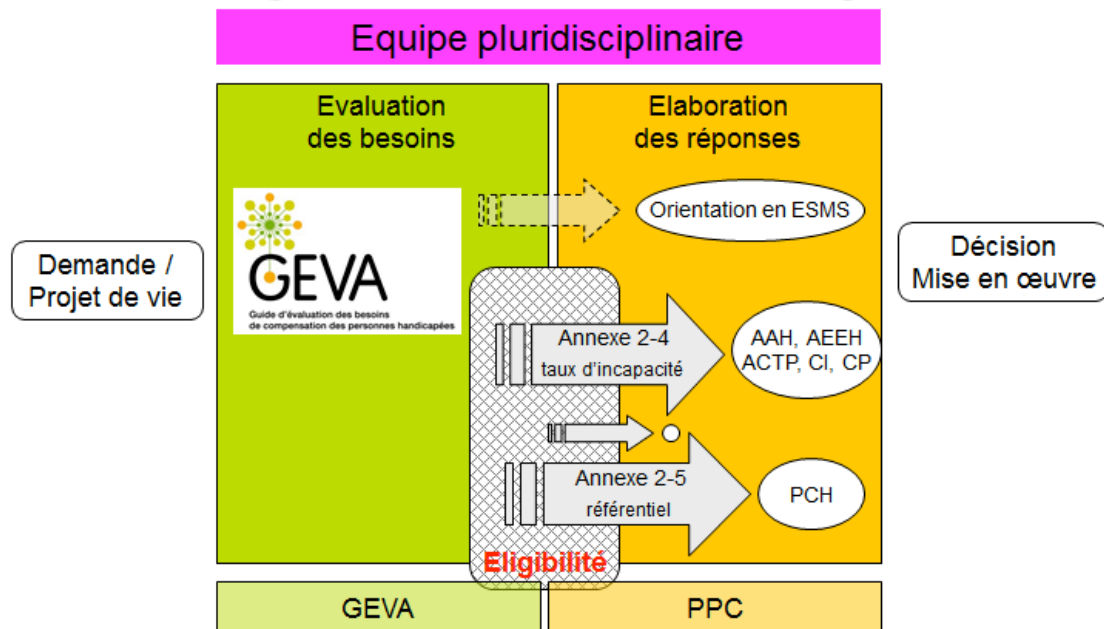
http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CAHIERpedagogique_GEVA_Web.pdf

- Page consacrée au GEVA sur le site de la CNSA: http://www.cnsa.fr/article.php3?id_article=31
- Mémo GEVA et GEVA-compatibilité: http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Memo_05_Geva_4p.pdf

63

L'éligibilité – l'accès aux différentes prestations

Distinguer évaluation et éligibilité



Les points communs des outils d'éligibilité

- Aucun de ces outils n'est exclusivement médical, y compris le guide barème (cf. introduction réglementaire)
- Ces outils ne permettent pas de dire qui est handicapé, qui ne l'est pas : ils mesurent une éligibilité à une ou des prestations et non pas un « taux de handicap »
- Ils ne permettent pas de déterminer l'éligibilité à tous les droits des personnes (orientation notamment)
- Ils sont spécifiques à une ou plusieurs prestations
- Il n'y a pas dans le champ du handicap d'outil unique avec un score comme la grille AGGIR des personnes âgées par exemple
 - → une compilation des guides d'éligibilité sur le site www.cnsa.fr

66

Le guide barème

Annexe 2-4 du CASF

67

Textes réglementaires

- Avant 1993, utilisation du barème des anciens combattants
- De 1987 à 1993 : la commission Talon élabore un nouvel outil et le fait valider par le CNCPH
- Le guide barème a été institué dans cette version au 1^{er} décembre 1993 (décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993)
- Il figure dans le Code de l'action sociale et des familles à l'annexe 2-4 depuis le décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004 disponible sur Legifrance
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=6400EF215154BF021488DD24BA5F87A4.tpdjo04.v_3?idSectionTA=LEGISCTA000018780362&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20100312#LEGIARTI000019325262
- Il a été modifié par le décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007

68

Utilisation du guide barème

- Le guide barème reste applicable pour l'attribution d'un taux d'incapacité :
 - indispensable pour l'attribution de l'AAH, de l'AEEH, de la carte d'invalidité ou de priorité, ainsi que pour le renouvellement ou la révision des ACTP / ACFP
- Le guide barème n'est pas un outil d'évaluation au même titre que le GEVA mais c'est un outil d'éligibilité s'intégrant dans le cadre général de l'évaluation menée pour déterminer les besoins d'une personne handicapée

69

Utilisation du guide barème

- C'est un guide méthodologique conduisant à définir les 3 fourchettes de taux utiles : moins de 50%, de 50 à moins de 80%, plus de 80%
 - **Ce n'est pas un outil exclusivement médical** : la loi précise explicitement, comme la circulaire de 1993 auparavant, que **c'est l'équipe pluridisciplinaire qui évalue le taux d'incapacité**
 - **Ce n'est pas un barème précis** comme on peut en utiliser dans la réparation du préjudice corporel ou en matière d'accident du travail

70

Les chapitres du guide barème

- I - Déficiences intellectuelles et difficultés de comportement
- II : Déficiences du psychisme
- III : Déficiences de l'audition
- IV : Déficiences du langage et de la parole
- V : Déficiences de la vision
- VI : Déficiences viscérales et générales
- VII : Déficiences de l'appareil locomoteur
- VIII : Déficiences esthétiques

71

Il est différent des barèmes utilisés dans d'autres dispositifs

- Droit commun : indemniser des victimes (réparation)
- Accident du travail - Maladie professionnelle
- Accidents médicaux, affections iatrogènes, maladies nosocomiales
- Anciens combattants
- Invalidité (assurance maladie)

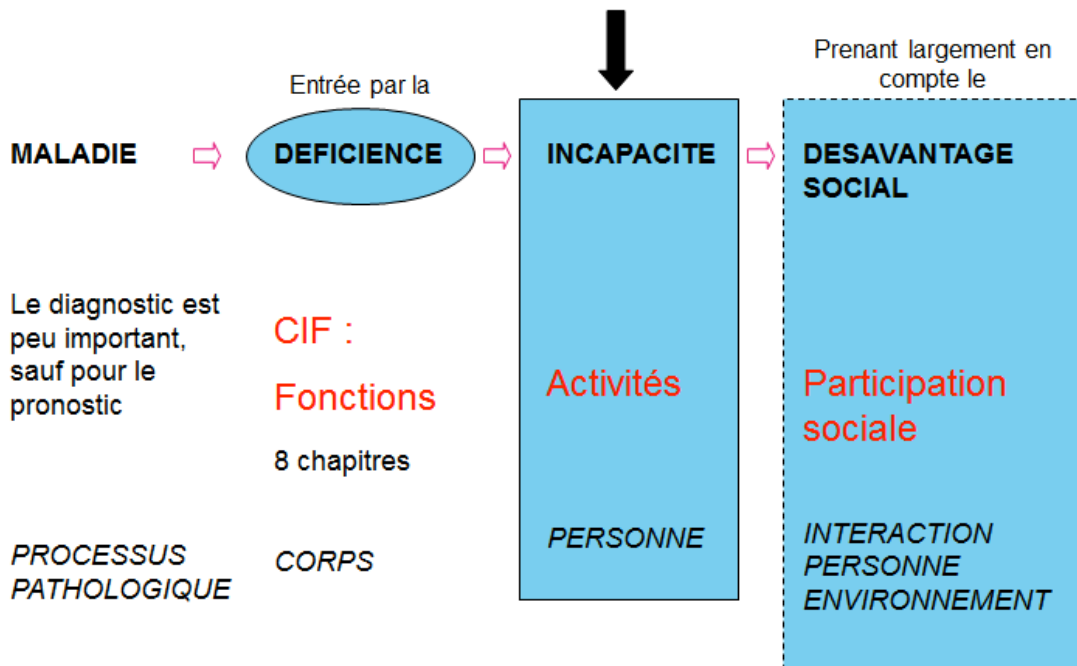
72

Le guide barème de 1993 est basé sur les concepts de la CIH

- **Déficience** : toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique = aspect lésionnel
- **Incapacité** : toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité = aspect fonctionnel
- **Désavantage** : limitation ou interdiction de l'accomplissement d'un rôle social normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels = aspect situationnel

73

Dans le guide barème RESULTANTE : un « taux d'incapacité »



74

Évolution 2007 du guide barème

- Le décret du 6 novembre 2007 ajoute une introduction et remplace entièrement le chapitre VI sur les déficiences viscérales et générales.
- Cette évolution a été une des mesures du plan "amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie chronique" annoncé au printemps 2007
- L'introduction reprend une partie des principes posés dans la circulaire de 1993 et qui sont communs à l'ensemble du guide barème. Elle permet aussi de faire le lien avec la définition du handicap issue de la CIF et de la loi de 2005.

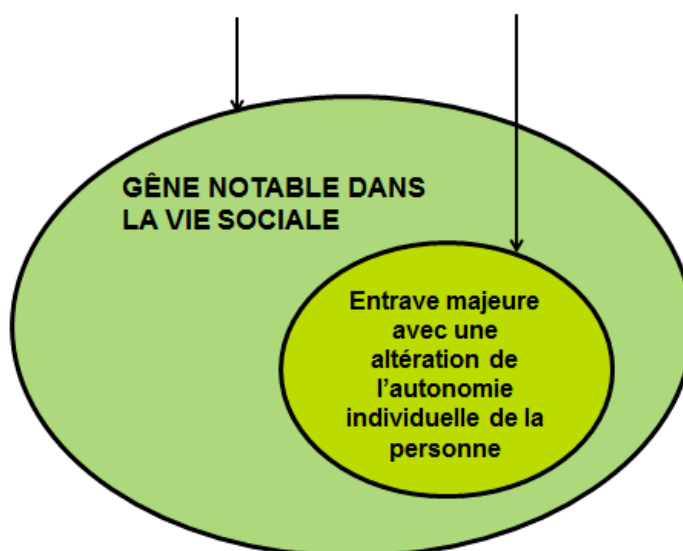
75

Évolution 2007 du guide barème : l'introduction

- Une entrée par déficience
- La prise en compte des difficultés que cette déficience engendre dans la vie quotidienne dans toutes ses dimensions
- Les diagnostics médicaux sont utilisés à titre de repères et ne permettent pas seuls d'attribuer un taux
- Le barème fixe pour chaque catégorie de déficience des degrés de sévérité, quatre le plus souvent, exceptionnellement trois ou cinq, qui permettent de guider l'expert dans l'appréciation du taux

76

Fixation du taux d'incapacité: les seuils de
50% et de 80%



77

Les taux seuils de 50 et 80%

- **Le taux de 50%** correspond à une entrave de la vie sociale de la personne, entrave constatée en pratique ou compensée au prix d'efforts importants ou d'une compensation spécifique
- **Le taux de 80%** correspond à l'atteinte de l'autonomie individuelle, dès lors que pour les actes de la vie quotidienne qualifiés d'essentiels, la personne doit être aidée totalement ou partiellement, surveillée ou ne les effectue qu'avec les plus grandes difficultés.
Egalement en cas d'abolition d'une fonction, de contraintes thérapeutiques majeures ou si indications explicites du barème.

78

Les actes élémentaires de la vie quotidienne

- Les actes de la vie quotidienne, parfois qualifiés d'élémentaires ou d'essentiels, pour la détermination du taux 80%, sont **notamment** :
 - se comporter de façon logique et sensée ;
 - se repérer dans le temps et les lieux ;
 - assurer son hygiène corporelle ;
 - s'habiller et se déshabiller de façon adaptée ;
 - manger des aliments préparés ;
 - assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;
 - effectuer les mouvements (se lever, s'asseoir, se coucher) et les déplacements (au moins à l'intérieur d'un logement).

79

Autres points divers abordés dans l'introduction

- Approche globale et individualisée :
 - les taux mentionnés dans les différents chapitres ne s'ajoutent pas de façon arithmétique sauf précision contraire indiquée dans le chapitre correspondant.
- Pour les jeunes :
 - l'enfance et l'adolescence sont des phases de développement.
 - Prise en compte des impacts/ contraintes de l'apprentissage précoce ou des compensations diverses sur la vie du jeune et de son entourage proche (en général familial)

80

Autres points divers abordés dans l'introduction

- Il n'est pas nécessaire que la situation médicale de la personne soit stabilisée pour déterminer un taux d'incapacité.
- La durée prévisible des conséquences doit cependant être au moins égale à un an ou définitive pour déterminer le taux.

81

Nouveau chapitre VI

- Première section :
 - les différents types de déficience
- Deuxième section : les éléments à prendre en compte pour l'évaluation :
 - symptômes majorant les incapacités et désavantages
 - incapacités
 - contraintes dans la vie quotidienne
- Troisième section guide pratique pour la détermination du taux d'incapacité :
 - Gradation des fourchettes de taux d'incapacité : 4 classes
 - Critères permettant de déterminer les seuils de 50 % et 80 %.

82

Points clefs

- Le guide barème n'est pas strictement médical
 - Il ne permet pas de déterminer un taux d'incapacité précis
 - Sauf pour les personnes dont le taux d'incapacité a été fixé avant 1993 et dont la situation ne s'est pas améliorée il n'y a pas de droit acquis à un taux d'incapacité. En dehors de ces situations, si le taux avait été surévalué il peut être remis en cause.
 - L'exception ne s'applique que pour les personnes qui bénéficiaient à la date du 8 novembre 1993 d'une carte d'invalidité, d'une AEEH ou d'une allocation compensatrice suite à la reconnaissance d'un taux d'incapacité à partir de l'ancien barème.
- (article R.241-3 du CASF)*

83

Carte d'invalidité Carte « Priorité pour personnes handicapées »

Articles L.241-3 et L.241-3-1 du CASF
Articles R.241-12 à R.241-15 du CASF

84

La carte d'invalidité

- **La carte d'invalidité est attribuée :**
 - à toute personne ayant un taux d'incapacité de 80 % déterminé à partir du guide barème
 - à toute personne classée en 3ème catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale (sans évaluation du taux d'incapacité)
- **Elle peut être attribuée pour 1 à 10 ans ou à titre définitif**

85

Les deux mentions de la carte d'invalidité

- La mention « **besoin d'accompagnement – cécité** » est attribuée aux personnes dont la vision centrale est inférieure ou égale à 1/20ème de la vision normale.
- La mention « **besoin d'accompagnement** » est apposée sur la carte des personnes qui bénéficient d'une prestation au titre d'un besoin d'aide humaine :
 - les enfants qui ouvrent droit au troisième, quatrième, cinquième ou sixième complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
 - les adultes qui bénéficient de l'élément « aides humaines » de la prestation de compensation (PCH) ou de l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP) ou de la majoration pour tierce personne (MTP) ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

86

La carte « **Priorité pour personne handicapée** »

- Deux conditions cumulatives :
 - avoir un taux d'incapacité inférieur à 80 % déterminé à l'aide du guide barème
 - présenter une pénibilité à la station debout appréciée *«en fonction des effets de son handicap sur la vie sociale du demandeur, en tenant compte, le cas échéant, des aides techniques auxquelles il a recours»*.
- Elle peut être attribuée pour 1 à 10 ans.

87

L'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse

88

Principe

- Article L381-1 du code de la sécurité sociale
- Les aidants familiaux qui s'occupent d'un adulte ou d'un enfant handicapé peuvent demander à bénéficier d'une affiliation gratuite à l'assurance vieillesse
- Pour en bénéficier il ne faut pas être déjà affilié à un autre titre
- L'affiliation est soumise à une condition de ressources

89

L'affiliation lorsque l'aidant intervient auprès d'un enfant handicapé

- Peut bénéficier de cette affiliation, l'aidant ayant la charge d'un enfant handicapé de moins de 20 ans :
 - Dont le taux d'incapacité est supérieur à 80%
 - Qui n'est pas en internat
- En principe l'affiliation est faite automatiquement par la CAF sur la base de l'attribution de l'AEEH

90

L'affiliation lorsque l'aidant intervient auprès d'un adulte handicapé

- Peut bénéficier de l'affiliation :
 - le conjoint, concubin, partenaire de PACS de la personne handicapée, le descendant, l'ascendant ou le collatéral de la personne handicapée ou de l'un des membres du couple
 - qui assume au foyer familial la charge de la personne handicapée dont le taux d'incapacité est supérieur à 80%
 - Qui n'exerce aucune activité professionnelle ou seulement une activité à temps partiel
 - pour qui la CDAPH a reconnu la nécessité de bénéficier à domicile de l'assistance ou de la présence de l'aidant familial qui demande l'affiliation
- L'affiliation est réalisée par la CAF

91

L'AEEH et ses compléments

Articles L.541-1 à L.541-4 du CSS
Articles R.541-1 à R.541-10 du CSS
Articles D.541-1 à D.541-4 du CSS
Arrêté du 24 avril 2002

92

Principes

- La loi pose le principe d'une prestation familiale forfaitaire liée à la charge spécifique que représente le fait d'élever un enfant handicapé
- Les compléments ont toujours préfiguré une compensation, avec deux volets possibles :
 - l'aide humaine
 - les dépenses engagées du fait du handicap
- Les 6 compléments sont forfaitaires, ils permettent de couvrir de façon alternative ou combinée ces deux types de charges.

93

Les règles d'attribution de l'AEEH

- Éligibilité par le taux d'incapacité (guide barème)
- Afin d'ouvrir le droit à l'AEEH quand le taux est entre 50% et 80%, la deuxième condition qui était précédemment « l'éducation spéciale » a été remplacée dans la loi de 2005 par l'énumération de types d'accompagnement nécessaires à l'enfant
 - Accueil dans un établissement médico-social, ou accompagnement par un service médico-social
 - Dispositif adapté de l'Education Nationale visé au code de l'Éducation : CLIS, AVS ...etc
 - Soins préconisés dans le cadre du plan personnalisé de compensation

(NB : a contrario, aucun de ces accompagnements ne nécessite que le taux de 50% soit atteint pour être mis en œuvre)

94

Le guide d'attribution des compléments

- Un guide méthodologique d'attribution des compléments pris par arrêté du 24 avril 2002 :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?dateTexte=&cidTexte=JORFTEXT000000591203&fastPos=1&fastReqId=145820629&oldAction=rechExpT_exteJorf
 - La notion d'enfant du même âge sans déficience
 - L'appréciation de l'aide humaine
 - Les frais
 - Les particularités du C6
 - L'attribution pour les périodes de retour au foyer

95

L'enfant de même âge sans déficience

- C'est cette notion et cette partie du guide qui doit être utilisée aussi pour la PCH enfants
- Un travail conduit à l'époque avec la Société française de pédiatrie
- Les limites des repères : une grande variabilité en fonction de l'environnement physique et humain dans lequel vit et se développe le jeune

96

Les 6 compléments

- Le complément 1 uniquement pour des frais
- Le complément 2 :
 - Soit pour 0,2 ETP (Equivalent temps plein) de tierce personne
 - Soit pour des frais
- Le complément 3 :
 - Soit pour 0,5 ETP de tierce personne
 - Soit pour 0,2 ETP de tierce personne + frais
 - Soit pour des frais

97

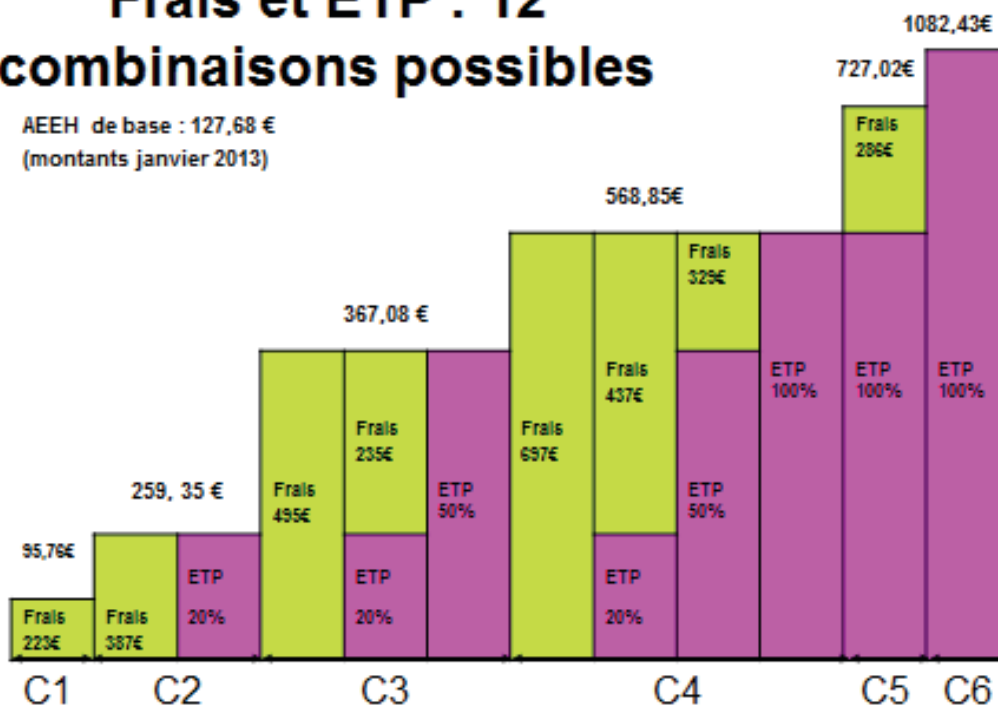
Les 6 compléments

- Le complément 4 :
 - Soit pour 1 ETP de tierce personne
 - Soit pour 0,5 ETP de tierce personne + frais
 - Soit pour 0,2 ETP de tierce personne + frais
 - Soit pour des frais
- Le complément 5 :
 - Pour 1ETP de tierce personne + frais
- Le complément 6 :
 - Pour 1ETP de tierce personne mais avec des conditions particulières de permanence (cf infra)

98

Frais et ETP : 12 combinaisons possibles

AEEH de base : 127,68 €
(montants janvier 2013)



99

Cas particulier du complément 6

- L'état de l'enfant :
 - contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein
 - **et** impose des contraintes permanentes de surveillance et de soins à la charge de la famille.
- Cette seconde condition liée à la permanence des interventions fonde la distinction avec le C4.
- Il ne peut pas prendre en compte de frais.

100

Cas particulier du C6

- En principe, si l'enfant est accueilli dans un établissement médico-social en externat ou semi-internat plus de 4 demies-journées par semaine le C6 ne peut pas être attribué.
 - Par dérogation : il peut être attribué dans des situations extrêmes lorsque les heures de prise en charge en établissement constituent les seules périodes de plusieurs heures d'affilée pendant lesquelles l'enfant ne mobilise pas sa famille, à condition que cette prise en charge n'atteigne pas 5 jours par semaine.
- Il ne peut jamais être attribué lorsque l'enfant est accueilli en établissement médico-social en externat ou semi-internat 5 jours par semaine ou plus.
- Dès lors que l'enfant est en internat, le C6 n'est attribué que pour les retours au foyer.

101

La notion de « surveillance »

- Il s'agit de situations où la sécurité du jeune ou de son entourage nécessite une surveillance rapprochée, qui doit être assurée individuellement par un adulte, lequel ne peut, pendant ce temps, se consacrer à d'autres activités. Cette surveillance peut être particulièrement renforcée quand, avec l'âge ou le handicap, la force physique et les capacités motrices du jeune s'accroissent ou décroissent

102

La notion de « soins »

- Il s'agit de soins qui peuvent être
 - techniques (appris à la famille par les professionnels de santé afin de permettre le maintien du jeune en milieu ordinaire de vie)
 - ou de soins de base et d'hygiène à assurer au quotidien, (change avec surveillance des téguments, posturage pour prévenir les lésions cutanées, alimentation de l'enfant nécessitant des précautions particulières pour éviter des fausses routes, etc.)

103

La notion de « permanence »

- Il s'agit de situations où la sécurité de l'enfant ou de l'adolescent, ou de son entourage, nécessite soit une surveillance rapprochée, soit des soins fréquents, laissant peu de répit et ne permettant pas de réserver à l'adulte qui s'en occupe de longues plages diurnes ou nocturnes consacrées au repos ou à d'autres activités quotidiennes. Ces contraintes sont sans rapport avec celles vécues avec un jeune du même âge non porteur de troubles ou handicaps, même un nourrisson, certes dépendant mais ayant de longues périodes de sommeil et peu d'autonomie motrice.

104

Le besoin d'une tierce personne

- Elle couvre tous les besoins d'aide humaine liés au handicap de l'enfant, sans distinction du type d'activité concerné, contrairement à la PCH
- Elle peut avoir une visée de prévention du handicap et tient compte des besoins éducatifs particuliers des jeunes, sans référence nécessaire à la lourdeur du handicap
- La notion d'effectivité de l'aide est liée à une embauche de tierce personne ou une restriction de l'activité professionnelle des parents : pas de dédommagement d'aidant familial sans ça.
- Cependant, c'est le besoin de l'enfant qui conditionne l'attribution du niveau de complément et non le niveau de renonciation choisi par le parent.

105

Le besoin de tierce personne

- Les types de besoins identifiés dans le guide :
 - l'aide directe aux actes de la vie quotidienne
 - l'accompagnement lors de soins
 - la mise en œuvre de soins par la famille ou le jeune lui-même
 - les mesures éducatives et/ou pédagogiques spécifiques mises en œuvre par la famille ou à sa charge
 - la surveillance du jeune, en rapport avec le handicap du jeune, y compris les plages horaires de garde non couvertes par les dispositifs habituels de droit commun, ou la nécessité de recours à des modes de garde adaptés.

106

Les frais

- Les critères de frais sont assez comparables à ceux de l'élément 4 de la PCH : liés au handicap et non pris en charge par ailleurs
- Problème des forfaits et de leurs effets de seuil
- Renforcés par la prise en compte de l'AEEH de base dans la compensation dans le cas de frais.
- La possibilité de les regrouper ou de les étaler sur quelques mois ou des durées plus longues.

107

Les frais

- Liste non exhaustive de types de frais qui peuvent être pris en compte :
 - Les aides techniques et les aménagements du logement
 - Les frais de formation de membres de la famille à certaines techniques
 - Le droit aux vacances et aux loisirs
 - Certains frais médicaux ou paramédicaux non remboursés
 - Les surcoûts liés au transport
 - Une participation aux frais vestimentaires supplémentaires
 - Etc...

108

Attribution pendant les périodes de "retour au foyer"

- En cas de prise en charge en internat (financée par l'état, l'assurance maladie ou l'aide sociale) : versement uniquement pendant les périodes de retour au foyer
- Rien n'est versé pendant les périodes de prise en charge par l'établissement

109

Attribution pendant les périodes de "retour au foyer"

- Le complément doit être attribué en référence à la charge pesant sur les familles pendant ces périodes, de façon à ce que le versement effectué au prorata des périodes passées en famille corresponde bien aux contraintes réellement constatées.
- Même un C6 peut être versé dans ces conditions

110

Attribution pendant les périodes de "retour au foyer"

- Cas particulier de l'hospitalisation : au vu de justificatifs et d'un certificat médical du service hospitalier, l'attribution peut rester mensuelle si la présence d'un parent auprès de l'enfant est nécessaire.
- La notification devra explicitement préciser que l'allocation d'éducation spéciale et son complément doivent être versés mensuellement malgré la situation d'hospitalisation.

111

Points clefs

- Seuls les besoins ne correspondant pas aux besoins d'un enfant du même âge sans handicap peuvent être pris en compte
- Le temps passé par les parents à s'occuper de leur enfant en dehors de toute renonciation à une activité professionnelle n'est pas valorisé dans le cadre de l'AEEH
- Les conditions d'accès au complément de 6^{ème} catégorie sont strictes, la notion de permanence d'interventions actives est fondamentale

112

Les auxiliaires de vie scolaire

Article L.351-3 du code de l'éducation

113

Attribution d'aide humaine

- Article L351-3 du code de l'éducation : dans sa rédaction de 2012, il introduit 2 modalités d'aide humaine décidées par la CDAPH :

- Aide humaine individualisée = **AVS-i**

« Lorsque la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles constate que la scolarisation d'un enfant dans une classe de l'enseignement public ou d'un établissement mentionné à l'article L. 442-1 du présent code requiert **une aide individuelle dont elle détermine la quotité horaire**, cette aide peut notamment être apportée par un assistant d'éducation recruté conformément aux modalités définies à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 916-1. »

114

Attribution d'aide humaine (2)

- Aide humaine mutualisée = **AVS-m**
« Si cette scolarisation n'implique pas une aide individuelle mais que les besoins de l'élève justifient qu'il bénéficie d'une aide mutualisée, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles en arrête le principe. Cette aide mutualisée est apportée par un assistant d'éducation recruté dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 916-1 du présent code. »

→ Pas de quotité horaire

*NB : un personnel d'accompagnement peut être positionné dans les dispositifs collectifs de scolarisation en CLIS ou en ULIS : ce sont les **AVS-co** et ils ne dépendent pas d'une décision de la CDAPH"*

115

Rappels concernant la scolarisation des élèves en situation de handicap

- La scolarisation n'est pas liée à l'attribution par la CDAPH d'une aide humaine
- Le temps de scolarisation n'est pas corrélé au temps d'accompagnement.
- Sauf accord de la famille ou avis écrit du médecin de l'éducation nationale, on ne saurait refuser la scolarisation d'un élève ni demander à la famille de garder l'élève au domicile en cas d'absence de la personne chargée de l'aide.

116

Rappels concernant la scolarisation des élèves en situation de handicap

- Les différentes modalités de l'aide humaine ne sont qu'une partie des aménagements de scolarité dont un élève handicapé peut bénéficier dans le cadre de son projet personnalisé de scolarisation : matériel adapté, aménagements de scolarisation notamment....
- Différentes modalités de scolarisation sont possibles (inclusion individuelle ou en dispositif collectif au sein de l'école, unité d'enseignement en milieu médico-social ou sanitaire, scolarisation à domicile ...)
- Le choix dépend d'une analyse globale et soignée de la situation de l'enfant et peut varier dans le temps en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses aptitudes
- En dernier ressort, c'est la famille qui décide

117

La décision de la CDAPH

Des précisions ont été apportées par le décret n° 2012-903 du 23 juillet 2012 relatif à l'aide individuelle et à l'aide mutualisée apportées aux élèves handicapés

- *« La commission se prononce sur la base d'une évaluation de la situation scolaire de l'élève handicapé, en prenant en compte notamment son environnement scolaire, la durée du temps de scolarisation, la nature des activités à accomplir par l'accompagnant, la nécessité que l'accompagnement soit effectué par une même personne identifiée, les besoins de modulation et d'adaptation de l'aide et sa durée. »* •

118

Les activités des AVS

« La commission (...) définit les activités principales de l'accompagnant. »

Il s'agit des trois domaines d'activités que sont l'accompagnement des jeunes

- dans les actes de la vie quotidienne,
- dans l'accès aux activités d'apprentissage
- et dans les activités de la vie sociale et relationnelle.

Ces domaines d'activités, qui doivent être indiqués sur la notification, sont ensuite précisés dans le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

119

Critères d'attribution des aides humaines à la scolarisation

Décret n° 2012-903 du 23 juillet 2012 relatif à l'aide individuelle et à l'aide mutualisée apportées aux élèves handicapés

- « *L'aide individuelle est une aide humaine dont la nature implique, pour l'aidant, une attention soutenue et continue à l'égard de l'élève bénéficiaire, sans qu'il puisse concomitamment apporter son aide à un autre élève handicapé.* » : cela suppose une présence exclusive de l'accompagnant, dans la proximité immédiate de l'élève, pendant le temps notifié et pour les activités définies par la commission.

120

L'aide humaine mutualisée

- Nouveauté introduite en 2012
- Un seul personnel peut apporter une aide à plusieurs élèves dans le même temps, chacun d'eux bénéficiant d'une notification nominative, qui comporte les domaines dans lesquels l'aide doit être apportée. En effet, l'aide mutualisée répond aux besoins d'accompagnement circonstanciés des élèves handicapés, pour les activités définies par la commission, elle est discontinue donc n'exige pas une présence permanente de l'aidant auprès de l'élève.

121

Dans quel cas attribuer un AVS ?

- N'a d'utilité que lorsque la restriction d'autonomie de l'élève constitue un obstacle à sa participation à tout ou partie des activités d'apprentissage au sein de la classe ou à des activités organisées sur le temps périscolaire (étude, cantine, permanence, sorties, voyages).
- → ces points doivent être correctement évalués, c'est tout l'enjeu de l'outil GEVA-sco fourni en 2012 aux acteurs de la scolarisation en appui à leurs évaluations de terrain.
- Peu nombreux sont les élèves ayant besoin d'un AVS de manière permanente et pour toutes les activités scolaires.
- Doit, dans bien des cas, être transitoire pour faciliter l'inclusion de l'élève au sein de la classe, pour l'aider à prendre ses repères dans un univers non familier ou établir des relations avec ses camarades.
- Le recours non maîtrisé à l'accompagnement par un AVS peut constituer un frein réel à l'acquisition de l'autonomie de l'élève handicapé (risque de créer un lien de dépendance)

122

Points clefs

- Seuls les besoins de l'enfant sont à prendre en compte dans la décision
- Pas de référence au taux d'incapacité ni aux critères du référentiel PCH
- La CDAPH précise les domaines d'activité dans lesquels l'aide humaine intervient en milieu scolaire
- Elle précise la quotité horaire uniquement pour l'AVS-i

123

L'allocation aux adultes handicapés

Articles L.821-1 à L.821-9 du CSS
Articles R.821-1 à R.821-15 du CSS
Articles D.821-1 à D.821-11 du CSS

124

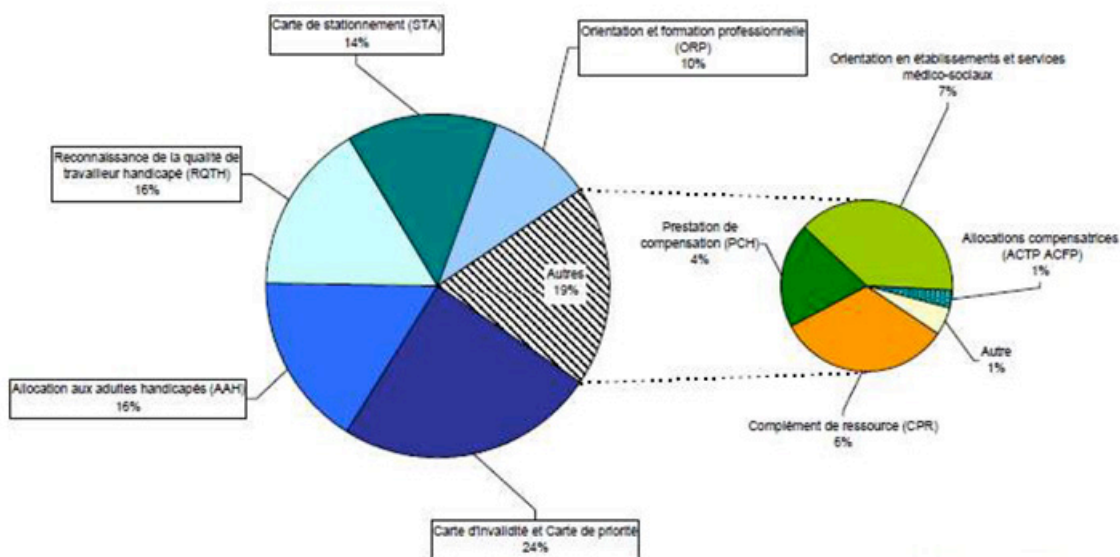
Critères d'accès

- Peut bénéficier de l'AAH, la personne:
 - Soit qui a un taux d'incapacité d'au moins 80% en application du guide barème
 - Soit qui a un taux d'incapacité supérieur à 50% mais inférieur à 80% en application du guide barème et à qui la CDAPH reconnaît une restriction substantielle et durable dans l'accès à l'emploi
 - ➔ critères désormais définis par le décret du 16 août 2011

125

Part des demandes d'AAH en MDPH (source CNSA)

Répartition des demandes adultes déposées en 2011
- Echantillon : 57 MDPH



126

Typologie des personnes ayant eu une décision relative à l'AAH

Source : étude DREES réalisée entre juillet 2005 et juin 2006
Etudes et résultats n° 640 juin 2008 : Les demandeurs de l'AAH

	AAH accordée			Refus AAH	Ensemble des demandeurs
	Accords AAH L.821-1	Accords AAH L.821-2	Ensemble accords		
Déficience motrice	24%	19%	22%	45%	29%
Déficience du psychisme	20%	42%	28%	19%	25%
Déficience viscérale, du langage ou autre déficience (esthétique...)	15%	15%	15%	20%	17%
Déficience intellectuelle	20%	13%	17%	4%	13%
Déficience sensorielle (auditive ou visuelle)	7%	2%	5%	5%	5%
Surhandicap et Plurihandicap	10%	9%	10%	6%	8%
Polyhandicap ou état végétatif	4%	1%	3%	0%	2%
Non renseigné au dossier	1%	0%	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

127

L'évolution des critères de l'article L. 821-2

- **La loi de finances pour 2007** a remplacé la notion d'«impossibilité de se procurer un emploi» par celle de «restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi, compte tenu du handicap»
- **La loi de finances pour 2009** a introduit le principe d'un examen systématique de la RQTH pour les demandeurs de l'AAH
- **Le décret 2011- 974 du 16 août 2011 :**
 - Précise la notion de restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi
 - Modifie la durée d'attribution de l'AAH L.821-2 : accordée pour 1 à 2 ans
 - Ces dispositions entrent en vigueur pour les décisions prises à compter du 1er septembre 2011 (quelle que soit la date du dépôt de la demande)

128

Les différentes notions

Une restriction substantielle et durable pour l'accès
à l'emploi compte tenu du handicap

=

Des difficultés importantes et pérennes d'accès
à l'emploi du fait du handicap

- **La notion de caractère « durable » de la restriction :**
 - Durée prévisible d'au moins 1 an à compter du dépôt de la demande
 - Inutile d'attendre que la situation médicale soit stabilisée

129

Les différentes notions

• L'emploi

- Il s'agit de l'accès, et du maintien dans un emploi, conférant le statut de travailleur (cotisation).
- Emploi = milieu ordinaire de travail (dont entreprise adaptée mais hors ESAT)
- La reconnaissance d'une RSDAE est compatible avec :
 - > une activité en ESAT
 - > une durée de travail inférieure à un mi-temps si cette limitation résulte exclusivement des effets du handicap
 - > le suivi d'une formation quelle que soit sa durée, spécifique ou non, y compris rémunérée, sous réserve de l'analyse globale du cas d'espèce.

130

Les facteurs à évaluer

Les facteurs en relation avec le handicap

- Les déficiences
- Les limitations d'activité mais aussi les capacités et les savoir-faire adaptatifs
 - Une attention est à porter à certaines limitations d'activités qui ont un impact particulier sur l'accès à l'emploi :
 - Se déplacer
 - S'orienter dans le temps, l'espace ;
 - Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales
 - Communiquer
 - Acquérir un savoir-faire, appliquer un savoir-faire
- Les contraintes liées aux traitements et prises en charges thérapeutiques,
- Les troubles aggravant les effets du handicap...
- Les possibilités de mise en place de compensation individuelle

131

Les facteurs à évaluer

Les facteurs personnels autres

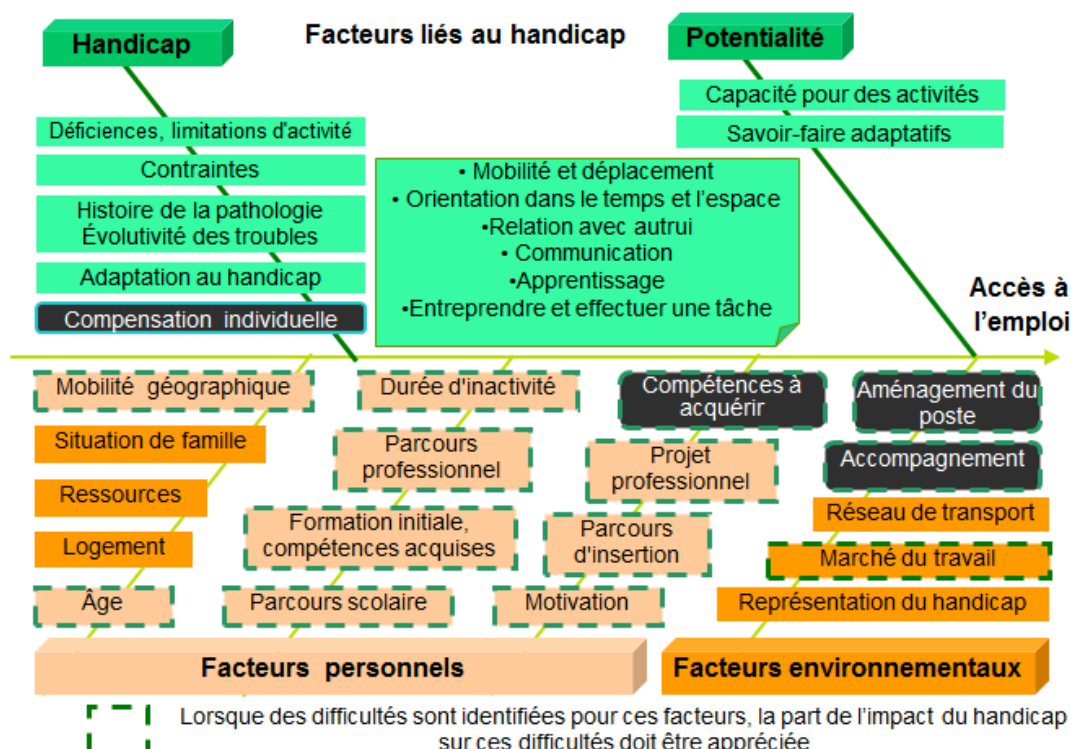
- Formation (initiale, professionnelle), parcours professionnel, durée d'inactivité,...
- Parcours d'insertion, projets professionnels, compétences à acquérir, ...
- Situation sociale, ...

Les facteurs environnementaux

- Les besoins d'aménagement d'un poste de travail
- Les besoins et possibilités d'accompagnement
- Le marché du travail
- ...

132

Éléments concourant à définir "l'employabilité"



133

Méthode d'appréciation de la RSDAE

- Evaluer les capacités d'accès à l'emploi, ou de maintien dans l'emploi, pour la personne handicapée en tenant compte des différents éléments de sa situation et de leurs interactions :
 - des facteurs liés au handicap sur les possibilités d'accès à l'emploi
 - des autres facteurs personnels et de l'environnement

134

Méthode d'appréciation de la RSDAE

- Pour la prise en compte de ces facteurs dans la reconnaissance d'une RSDAE :
 - Comparer la situation de la personne handicapée à celle d'une personne valide présentant des caractéristiques similaires par rapport à l'emploi (âge, formation, expérience, profil professionnel...) pour vérifier dans quelle mesure la restriction d'accès à l'emploi résulte du seul handicap ;
 - Cette approche est à effectuer pour chaque facteur identifié comme une difficulté pour l'accès à l'emploi.
- A l'issue de cette démarche, la reconnaissance d'une RSDAE résulte d'une analyse globale de la situation

135

Focale sur des facteurs pouvant avoir un impact sur l'appréciation de la RSDAE

Mobilité spatiale (transport) et appréciation de la RSDAE

Les difficultés d'accès au lieu de travail peuvent restreindre l'accès à l'emploi. La situation de la personne handicapée est comparée à celle d'une personne valide ayant les mêmes caractéristiques socio-professionnelles.

- **Les difficultés de mobilité spatiale (transport) ne sont pas prises en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli lorsque les difficultés :
 - peuvent être compensées, même si le demandeur ne bénéficie pas encore des mesures de compensation¹
 - ne résultent pas directement de son handicap

→ Exemple : Une personne qui vit dans un lieu isolé, qui a le permis de conduire mais pas de véhicule

Les difficultés de mobilité spatiale (transport) peuvent être prises en compte pour considérer que le critère de RSDAE est rempli lorsque ces difficultés résultent directement du handicap

→ Exemple : Une personne qui vit dans un lieu isolé, dont le handicap est incompatible avec l'aptitude au permis de conduire (pas de transports en commun et ne satisfait pas aux critères d'accès à la PCH)

¹ Le terme de « compensation » est à prendre au sens large : mesures du plan personnalisé de compensation accordées par la CDAPH ainsi qu'autres mesures de droit commun ou locales (ex. transports en commun de désenclavement rural)

Focale sur des facteurs pouvant avoir un impact sur l'appréciation de la RSDAE

Besoin de reclassement professionnel ou de formation et appréciation de la RSDAE

L'absence de formation² peut restreindre l'accès à l'emploi. La situation de la personne handicapée est comparée à celle d'une personne valide ayant les mêmes caractéristiques socio-professionnelles.

- **L'absence de recours à une formation n'est pas prise en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli lorsque la personne :
 - n'a pas besoin de cette formation pour être employable
 - ne peut suivre la formation pour des raisons autres que son handicap

→ Exemple : Une personne qui ne peut suivre une formation du fait d'un illettrisme non lié à une déficience

- **L'absence de recours à une formation destinée à pallier sa restriction d'activité peut être prise en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli lorsque :
 - La personne ne peut suivre la formation du fait de son handicap
 - La personne va suivre une formation. L'AAH peut alors éventuellement être attribuée pour l'inciter à suivre cette formation dans un objectif final d'emploi

→ Exemple : Une personne qui ne peut suivre la formation nécessaire en raison de troubles des apprentissages ou une personne qui doit interrompre une formation du fait de troubles liés à sa pathologie

² Il peut s'agir d'une formation initiale ou continue, dans le cadre d'un premier emploi, d'un reclassement ou d'une reconversion professionnelle

Focale sur des facteurs pouvant avoir un impact sur l'appréciation de la RSDAE

Âge et appréciation de la RSDAE

Les difficultés d'accès à l'emploi ou de maintien dans l'emploi dues à l'âge ne sont pas propres aux personnes handicapées. La situation de la personne handicapée est comparée à celle d'une personne valide ayant les mêmes caractéristiques socio-professionnelles.

- **Ce critère d'âge n'est pas pris en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli :
 - Lorsque la situation de la personne handicapée est comparable à celle d'une personne valide
 - Exemple : Une personne de 50 ans qui a été licenciée économique
- **Ce critère d'âge peut être pris en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli :
 - Si l'âge a un effet majorant sur les effets du handicap
 - Si l'âge a un impact sur l'accès à des mesures de compensation du handicap préconisées ou à la formation
 - A l'approche de l'âge minimum légal de départ à la retraite
 - Exemple : Une personne qui ne peut accéder à une formation en raison de son âge et pour laquelle aucune solution alternative ne peut être proposée

Focale sur des facteurs pouvant avoir un impact sur l'appréciation de la RSDAE

Durée de l'interruption professionnelle et appréciation de la RSDAE

Les difficultés d'accès à l'emploi dues à une durée d'inactivité prolongée ne sont pas propres aux personnes handicapées. La situation de la personne handicapée est comparée à celle d'une personne valide ayant les mêmes caractéristiques socio-professionnelles.

- **La durée d'inactivité n'est pas prise en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli lorsque la situation de la personne handicapée est comparable à celle d'une personne valide.
 - Exemple : Une personne ayant arrêté de travailler pour élever ses enfants (dès lors que les restrictions liées au handicap qu'elle présente ne constituent pas une RSDAE)
- **La durée d'inactivité peut être prise en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli lorsque la durée d'interruption de l'activité professionnelle du demandeur est en lien direct avec le handicap.
 - Exemple : Une personne qui a eu une interruption prolongée de son activité professionnelle compte tenu de l'évolution de sa pathologie et/ou des traitements reçus

Focale sur des facteurs pouvant avoir un impact sur l'appréciation de la RSDAE

Etat du marché du travail local et appréciation de la RSDAE

Un contexte local du marché du travail sinistré a un impact sur l'accès à l'emploi qui n'est pas propre aux personnes handicapées.

La situation de la personne handicapée est comparée à celle d'une personne valide ayant les mêmes caractéristiques socio-professionnelles.

- **L'état du marché local du travail n'est pas pris en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli lorsque la situation de la personne handicapée est comparable à celle d'une personne valide.

→ Exemple : Une personne victime d'un licenciement économique

- **L'état du marché local peut être pris en compte** pour considérer que le critère de RSDAE est rempli lorsque le handicap a un impact particulier sur l'accès à l'emploi

→ Exemple : Une personne qui, du fait de son handicap d'une part ne peut postuler que dans un secteur d'activité qui se trouve être sinistré, et d'autre part dont le handicap exclut aussi toute possibilité de remise à niveau ou de reconversion professionnelle dans les secteurs offrant des perspectives de travail dans son bassin d'emploi

Eléments pour fixer la durée d'attribution d'une AAH au titre de l'art. L821-2

Principe : La durée d'attribution d'une AAH au titre de l'article L821-2 est comprise entre 1 et 2 ans.

Il n'est pas nécessaire d'attendre que la situation soit stabilisée pour accorder une AAH-2 mais il faut prendre en compte le sens des évolutions (aggravation ou amélioration). La durée d'attribution choisie ne préjuge pas de la décision prise à l'occasion du ré-examen du dossier.

Plutôt 1 an

- Première demande d'AAH
- Conséquences du handicap stables avec possibilités de mesures de compensation pouvant être mises en œuvre rapidement
- Dans le cas d'un handicap dont les conséquences sont évolutives, évolution dans le sens d'une amélioration

Plutôt 2 ans

- Pas de possibilités de mesures de compensation à court terme
- Dans le cas d'un handicap dont les conséquences sont fluctuantes, crises très fréquentes
- Dans le cas d'un handicap dont les conséquences sont évolutives, évolution dans le sens d'une aggravation

Présentation de l'outil arbre de décision

- **Objectifs**

- Servir de support au dialogue
 - > en CDAPH pour reconnaître ou non une RSDAE en recentrant le débat sur les points-clés, susciter des questionnements pertinents
 - > Entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire

- **Commentaires généraux**

- Cet arbre n'est pas opposable et n'a aucune valeur légale. En aucun cas il ne peut être considéré comme un substitut au décret et à la circulaire.
- Il n'apporte pas de réponse catégorique mais laisse tout le champ libre à la CDAPH pour reconnaître ou non une RSDAE en fonction des éléments de l'évaluation de l'EP
- L'arbre de décision va de pair avec le décret et la circulaire sur la RSDAE

142

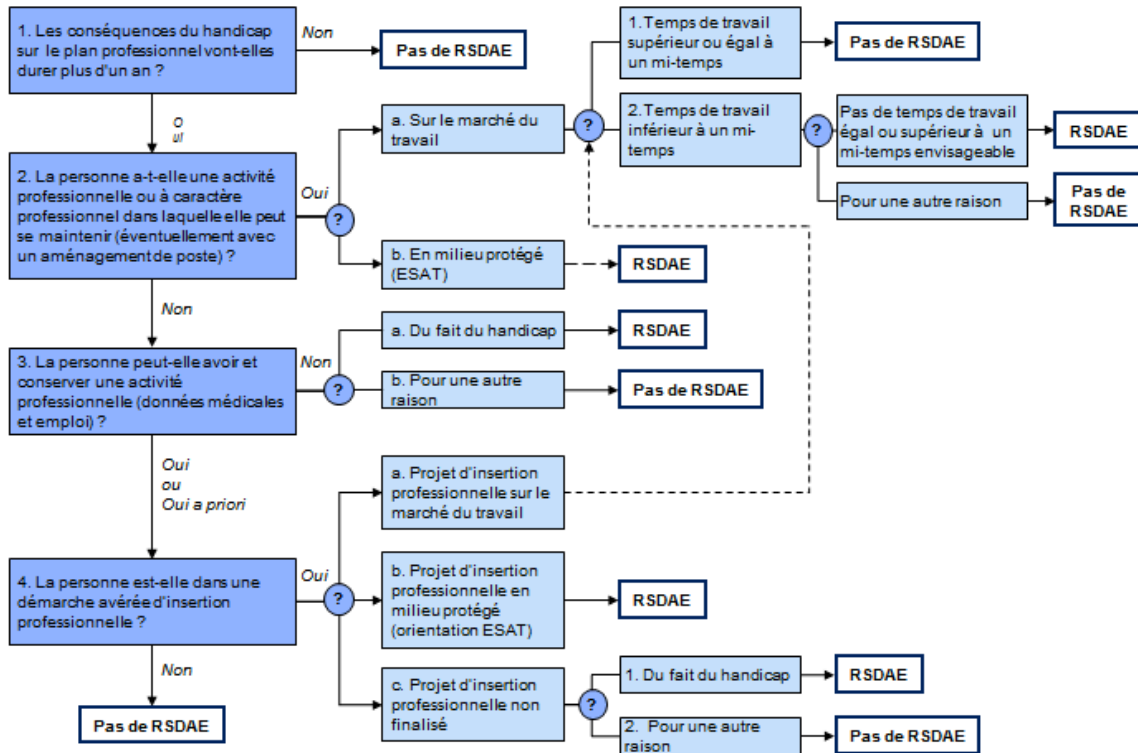
Présentation de l'outil arbre de décision

- **Mode d'emploi**

- Le point de démarrage de l'arbre est le premier rectangle en haut à gauche. Une question y est posée. On passe à l'un des rectangles suivants, en suivant des flèches, en fonction de la réponse donnée. Et ainsi de suite, de rectangle en rectangle
- La décision de reconnaissance ou non d'une RSDAE apparaît au bout du cheminement dans les branches de l'arbre

143

Schéma de l'arbre de décision RSDAE



144

Le complément de ressources

Article L.821-1-1 du CSS
 Articles R.821-5 et R.821-7 du CSS
 Articles D.821-3 et D.821-4 du CSS

145

Critères d'accès

- Le complément de ressources est accordé aux personnes :
 - dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 % en application du guide barème ;
 - dont la capacité de travail est inférieure à 5 % ;
 - qui touchent l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail. ;
 - qui occupent un logement indépendant.
 - qui n'ont pas perçu de revenu d'activité à caractère professionnel propre depuis un an à la date du dépôt de la demande.
 - qui ont moins de 60 ans.
- Seules les deux premières conditions sont appréciées par la CDAPH. Les autres conditions relèvent de la CAF/MSA.

146

La capacité de travail inférieure à 5%

- Deux circulaires sont venues préciser cette notion:
 - **Circulaire DGAS/1C no 2006-37 du 26 janvier 2006**
<http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2006/06-02/a0020052.htm>
 - **Circulaire DGAS/1C/SD3/2007/141 du 10 avril 2007**
<http://informations.handicap.fr/pdf-decrets/circulaire-2007-141.pdf>

147

La notion de capacité de travail inférieure à 5%

- La capacité de travail inférieure à 5 % requise pour le complément de ressources s'apparente à une incapacité de travailler de la personne, compte tenu de son handicap et ce, quel que soit le poste de travail envisagé.
- L'incapacité de travailler doit présenter :
 - un caractère quasiment absolu
 - et a priori non susceptible d'évolution favorable dans le temps ;

148

La notion de capacité de travail inférieure à 5%

- Il s'agit d'une condition appréciée de façon stricte et qui, en conséquence, devrait être vérifiée pour un public restreint.
- Le taux de 5 % signifie que la personne est très éloignée d'une orientation en établissement ou service d'aide par le travail et, a fortiori, du milieu ordinaire de travail.

149

Les précisions apportées par la circulaire de 2007

- Elle fixe des « présomptions » de capacité de travail inférieure à 5% pour :
 - les personnes se trouvant dans l'incapacité de travailler pendant au moins 1 an en raison d'arrêts de travail prolongés
 - les personnes qui ont subi des échecs répétés dans leurs tentatives d'insertion professionnelle en milieu protégé
 - les personnes qui auraient besoin pour occuper un emploi de la mise en place de mesures de compensation et d'aménagements très importants (voire irraisonnables ou dont le coût est disproportionné compte tenu des aides mobilisables)

150

Points clefs

- Les compléments à l'AAH ne sont accessibles qu'aux bénéficiaires d'une AAH avec un taux d'incapacité supérieur à 80% ou aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité complétée par l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)
- La capacité de travail inférieure à 5% ne prend pas en compte le contexte socio-économique

151

Les orientations vers des établissements et services médico-sociaux

152

Points clefs

- Ces orientations ne sont pas basées sur des critères réglementaires précis :
 - Elles ne sont pas liées au taux d'incapacité
 - Il n'y a pas de texte réglementaire fixant des conditions ou règles d'accès spécifiques, à part pour les ESAT avec la notion de capacité de travail réduite des 2/3
 - Il existe dans le code de l'action sociale et des familles, pour certains types d'établissements uniquement (exemple ESMS pour enfants) des conditions d'autorisation qui donnent des indications sur le type de population qui peut y être accueilli.
- Elles se font donc au vu de l'évaluation en fonction des besoins de la personne et de son souhait exprimé au travers du projet de vie.

153

« L'amendement Creton »

- L'article L.242-4 du CASF permet à la CDAPH de permettre le maintien d'une personne handicapée dans un établissement pour enfant au-delà de l'âge d'agrément lorsque l'orientation vers un établissement pour adulte n'est pas effective faute de place
 - Cette décision est nécessairement couplée à une orientation vers un établissement pour adulte
 - Ce maintien n'est pas possible lorsqu'il y a une place disponible dans un établissement désigné par la CDAPH mais que la personne handicapée ou son représentant légal la refusent

154

L'allocation compensatrice

Les textes relatifs à l'allocation compensatrice ont été abrogés par la loi du 11 février 2005.

Anciens articles L.245-1 et R.245-1 et suivant du CASF.

155

Un dispositif supprimé

- La loi du 11 février 2005 a supprimé l'allocation compensatrice qui est remplacée par la PCH. Il n'est donc plus possible de faire une première demande d'allocation compensatrice.
- Les personnes qui bénéficient encore de l'allocation compensatrice peuvent toutefois continuer à en bénéficier tant qu'elles n'optent pas pour la PCH.

156

L'allocation compensatrice pour tierce
personne

157

Les conditions d'éligibilité

- La personne handicapée:
 - Doit présenter un taux d'incapacité d'au moins 80% évalué à l'aide du guide-barème
 - Son état doit imposer le recours à l'assistance d'une tierce personne pour réaliser les actes essentiels de l'existence
- Un taux d'ACTP (entre 40 et 80% de la majoration pour tierce personne) est ensuite déterminé.

158

L'ACTP au taux maximum

- ACTP à 80% (taux maximum): ce taux est attribué à la personne handicapée dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie si la tierce personne est :
 - Rémunérée pour l'aide apportée
 - Un membre de l'entourage qui subit un manque à gagner du fait de l'aide apportée
- **A noter** : les personnes atteintes de cécité bénéficient automatiquement de cette ACTP à 80%.

159

L'ACTP entre 40 et 70%

- L'ACTP est attribuée à un taux compris entre 40 et 70%, aux personnes :
 - Dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence
 - Dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence sans que cela n'entraîne de manque à gagner pour l'aidant

160

L'allocation compensatrice pour frais professionnels

161

Les conditions d'éligibilité

- La personne handicapée:
 - Doit présenter un taux d'incapacité d'au moins 80% évalué à l'aide du guide-barème
 - Son état doit imposer le recours à l'assistance d'une tierce personne pour réaliser les actes essentiels de l'existence
 - Doit supporter des frais supplémentaires, par rapport à ceux d'une personne non handicapée, liés à l'exercice d'une activité professionnelle
 - > En milieu ordinaire ou protégé, à temps complet ou à temps partiel

162

La prise en compte des frais

- Peuvent être pris en compte des frais réguliers ou exceptionnels (exemple: frais supplémentaires de transport, aménagement d'un véhicule...etc)
 - La personne handicapée doit produire des justificatifs de ces frais
- Le taux de l'ACFP est modulé en fonction du montant des frais.
 - Pour des dépenses ponctuelles, la durée d'amortissement de la dépense peut être prise en compte.

163

La prestation de compensation (PCH)

Articles L.245-1 à L.245-14 du CASF
Articles R.245-1 à D.245-78 du CASF
Annexe 2-5 du CASF

164

Document

- Le référentiel pour l'accès à la PCH, annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=667A9FC064E1A7AB6DEFD1E3F145DED9.tpdjo05v_1?idSectionTA=LEGISCTA000018780362&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20100308#LEGIARTI000018782324

165

La PCH pour les adultes

166

Conditions administratives

Deux types de conditions sont prévus :

- **Les conditions liées à la résidence**
 - Résider de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les DOM ou à Saint Pierre et Miquelon
- **Les conditions liées à l'âge**
 - pour les adultes : être âgé de plus de 20 ans et de moins de 60 ans

167

Les exceptions à la condition d'âge

- Les personnes de plus de 60 ans :
 - dont le handicap répondait avant 60 ans aux critères d'attribution de la PCH, sous réserve qu'elles la sollicitent avant 75 ans ;

ou

 - qui exercent toujours une activité professionnelle et dont le handicap répond aux critères ;

ou

 - qui bénéficient de l'ACTP ou de l'ACFP : elles peuvent opter pour la PCH à tout âge dès lors qu'elles répondent aux critères

168

Les conditions liées au handicap

- La PCH pour les adultes n'est pas soumise à une condition de taux d'incapacité. Pour qu'une personne puisse en bénéficier, il faut que son handicap réponde aux critères suivants (*CASF, D. 245-4 et référentiel*) :
 - **soit une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité** (*Elle ne peut pas du tout réaliser l'activité*)
 - **soit une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités** (*Elle peut réaliser l'activité mais difficilement et de manière altérée*)

169

Les 19 activités

- Les activités sont définies dans le référentiel annexé au décret du 19 décembre 2005. Elles sont réparties en 4 domaines :
 - **Mobilité** : se mettre debout, faire ses transferts, marcher, se déplacer (dans le logement, à l'extérieur), avoir la préhension de la main dominante, avoir la préhension de la main non dominante, avoir des activités de motricité fine.
 - **Entretien personnel** : se laver, assurer l'élimination et utiliser les toilettes, s'habiller, prendre ses repas
 - **Communication** : parler, entendre (percevoir les sons et comprendre), voir (distinguer et identifier), utiliser des appareils et techniques de communication
 - **Tâches et exigences générales, relations avec autrui** : s'orienter dans le temps, s'orienter dans l'espace, gérer sa sécurité, maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui

170

L'appréciation du niveau de difficulté

- Elle doit s'appuyer sur les **capacités fonctionnelles** de la personne, en l'absence d'aides quelle qu'en soit la nature (aides humaines, aides techniques...)
 - *Il s'agit donc de la « capacité théorique » de la personne à réaliser l'une des 19 activités listées dans le référentiel*
- Appréciation par rapport à une personne du même âge sans déficience
- Pas de nécessité que l'état de la personne soit stabilisé, mais les difficultés doivent être définitives ou d'une durée minimum d'un an

171

Les besoins pris en charge

- C'est une prestation en nature, elle est donc affectée à la couverture de besoins préalablement identifiés.
- Selon l'art. L. 245-3 du CASF, elle peut être affectée à des charges :
 - liées à un besoin d'aide humaine (élément 1),
 - liées à un besoin d'aides techniques (élément 2),
 - liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport (élément 3),
 - spécifiques ou exceptionnelles (élément 4),
 - liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières (élément 5).

172

La détermination personnalisée des besoins d'aide

- Elle doit tenir compte :
 - des facteurs qui **limitent** l'activité ou la participation (déficiences, troubles associés, incapacités, environnement) ;
 - des facteurs qui **facilitent** l'activité ou la participation : capacités de la personne (potentialités et aptitudes), compétences (expériences antérieures et connaissances acquises), environnement (y compris familial, social et culturel), aides de toute nature (humaines, techniques, aménagement du logement, etc.) déjà mises en œuvre ;

173

Points clefs

- L'évaluation des difficultés pour les 19 activités se fait sans aucune aide d'aucune sorte
- **Mais** le besoin de compensation est évalué en tenant compte des aides de toute nature déjà mises en œuvre, de l'environnement de la personne et donc de sa situation réelle et concrète
- Les aides prises en compte par la PCH sont cadrées par les textes au sein de 5 éléments, la PCH ne permet pas de répondre à elle seule à l'ensemble des besoins de compensation

174

L'élément 1 de la PCH Les aides humaines

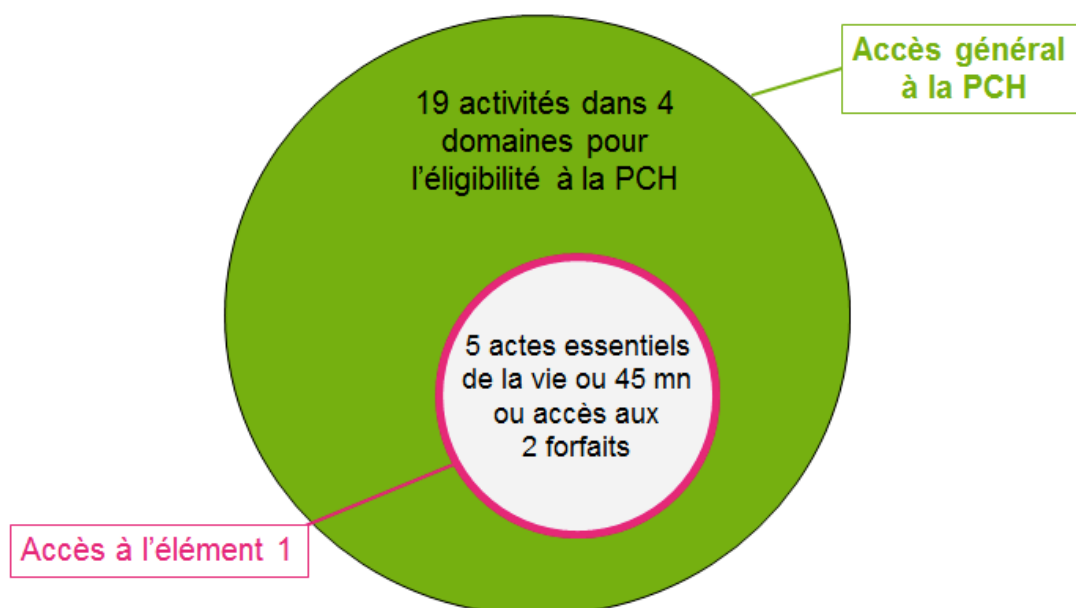
175

Les conditions d'accès

- L'accès à l'aide humaine est subordonné :
 - À la reconnaissance d'une difficulté absolue ou de 2 difficultés graves parmi une liste de 5 activités : toilette, habillage, alimentation, élimination, déplacement (dans le logement, à l'extérieur)
- OU**
- À la constatation que l'aide apportée par un aidant familial pour des actes relevant de ces 5 activités, ou au titre d'un besoin de surveillance, est supérieure à 45 minutes/jour

176

Critères d'accès à la PCH



177

Les besoins pris en compte

- Le besoin d'aide humaine pourra être reconnu dans les domaines suivants:
 - Les actes essentiels de l'existence
 - Le besoin de surveillance régulière
 - Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

178

Les actes essentiels

- **l'entretien personnel** : toilette, habillage, alimentation et élimination
- **Les déplacements** : dans le logement, à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap et nécessitant la présence personnelle de la personne handicapée
- **La participation à la vie sociale** : le besoin d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative.



Sont expressément exclus les besoins d'aide humaine liés aux activités ménagères.

179

La surveillance

- L'état de la personne nécessite fréquemment une surveillance afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité.
- Elle concerne des personnes qui s'exposent à un danger **en raison d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques.**

180

Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective

- Il s'agit d'une aide apportée directement à la personne,
- Elle peut porter sur des aides assurant des interfaces de communication lorsque des solutions d'aides techniques et d'aménagements organisationnels n'ont pu être mises en place
- Ce n'est pas :
 - L'aide pour les actes essentiels apportée sur le lieu de travail
 - L'aide en lien direct avec le poste de travail

181

Les temps plafonds

- Toilette : 70 minutes / jour
- Habillage : 40 minutes / jour
- Alimentation : 1h et 45 minutes / jour
- Elimination : 50 minutes / jour
- Déplacements dans le logement : 35 minutes / jour
- Déplacements extérieurs pour des démarches liées au handicap : 30 heures / an
- Participation à la vie sociale : 30 heures / mois
- Besoin de surveillance pour les personnes qui s'exposent à un danger du fait de l'altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques : 3 heures / jour
- Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective : 156 heures / an

182

Le cumul d'aide pour les actes essentiels et de la surveillance

- Lorsque le handicap d'une personne requiert une surveillance régulière, il est possible de cumuler le temps d'aide qui lui est attribué au titre de la surveillance avec celui qui peut éventuellement lui être attribué au titre des actes essentiels. Toutefois, il faut considérer dans ce cas que le temps de présence d'un aidant pour la réalisation des actes essentiels répond pour partie au besoin de surveillance. Ainsi, le cumul des temps est autorisé à concurrence du temps maximum attribué au titre des actes essentiels.

183

NB :

Le temps d'aide est quantifié sur une base quotidienne. Toutefois, lorsque la fréquence de réalisation de l'activité n'est pas quotidienne ou lorsque des facteurs liés au handicap ou au projet de vie de la personne sont susceptibles d'entraîner, dans le temps, des variations de l'intensité du besoin d'aide, il convient de procéder à un calcul permettant de ramener ce temps à une moyenne quotidienne.

184

La possibilité d'aller jusqu'à 24h/24

Ce déplaçonnement nécessite deux conditions:

- La personne concernée nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels
et
- une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne
 - Cette présence s'exprime par des interventions itératives la journée et actives la nuit. Il ne s'agit pas d'une présence « au cas où ».

185

La possibilité de dé plafonner dans des situations exceptionnelles

- Dans des situations exceptionnelles, la CDAPH peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels ou de la surveillance au-delà des temps plafonds.
- Pour des personnes à qui 24h d'aides sont attribuées, la possibilité d'aller au-delà suppose que la personne ait besoin de deux aidants en même temps pour certains actes.



Ce sont donc des situations extrêmement rares

186

Le forfait « cécité »

- **Une seule condition d'accès est fixée par les textes** : vision centrale nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale
- Pas de possibilité de moduler le nombre d'heures attribuées ni le tarif applicable
- Pas de contrôle d'effectivité ([Décret n°2010-16 du 7 janvier 2010 - art. 3](#))

187

Le forfait « surdité »

- Deux conditions cumulatives:
 - **perte auditive moyenne supérieure à 70 dB**
 - **recourir à un dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine**
- Pas de possibilité de moduler le nombre d'heures attribuées ni le tarif applicable
- Pas de contrôle d'effectivité ([Décret n°2010-16 du 7 janvier 2010 - art. 3](#))

188

Points clefs

- L'accès aux aides humaines est subordonné à une deuxième condition d'éligibilité **en plus** des difficultés graves ou absolues parmi les 19 activités
- Les aides humaines prises en compte sont listées très précisément et encadrées dans des temps plafonds

189

L'élément 2 de la PCH Les aides techniques


190

La définition de l'aide technique

- Il s'agit de « *tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.* » (Référentiel)
- Pour être prise en charge, l'aide technique doit contribuer :
 - Soit à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;
 - Soit à assurer la sécurité de la personne handicapée ;
 - Soit à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants.

191

Lien avec la LPPR

- La prise en compte des aides techniques figurant à la LPPR (liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie) est subordonnée aux mêmes critères que ceux mentionnés dans cette liste.
 - Nécessité d'une prescription médicale.
- Les produits figurant à la LPPR mais non repris dans l'arrêté des tarifs PCH ne peuvent pas être pris en charge dans le cadre la PCH.
- Lorsqu'il existe une liste nominative de produits dans la liste des produits et prestations remboursables, seuls les produits figurant dans cette liste sont pris en charge. Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation.
-  [Annexe 2](#)

192

Les produits d'utilisation courante

- **Principe:** seuls les surcoûts des équipements d'utilisation courante (par rapport à un équipement de base) qui apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée ou les adaptations spécifiques sont pris en compte.
- **Exception:** dans le cas où la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique serait, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant le même service, la CDAPH peut prendre en compte l'ensemble de la combinaison, y compris l'élément d'utilisation courante

193

Points clefs

- Les aides techniques prises en charge par la sécurité sociale peuvent donner lieu à une prise en charge par la PCH seulement si elles sont reprises dans l'arrêté des tarifs PCH
- La prise en charge par la sécurité sociale doit être déduite du tarif PCH pour déterminer le montant de la PCH

194

L'élément 3 de la PCH
Les aménagements du logement, du
véhicule et les frais de transport

195

Le logement concerné

- Peuvent être pris en charge les frais d'aménagement du logement principal de la personne handicapée ou de celui qui héberge à titre gratuit la personne handicapée, s'il s'agit d'un ascendant, d'un descendant ou d'un collatéral jusqu'au quatrième degré (petit-neveu) de la personne handicapée ou de son conjoint
- Ne peuvent être pris en compte au titre de l'élément 3 :
 - l'aménagement du domicile de l'accueillant familial
 - les domiciles secondaires
 - les demandes d'aménagement rendues nécessaires par un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement

196

Les pièces concernées

Les aménagements peuvent concerner :

- Les pièces ordinaires du logement : chambre, séjour, cuisine, toilettes et salle d'eau,
- **Une** autre pièce du logement dans laquelle la personne handicapée exerce une activité professionnelle ou de loisir ou dans laquelle elle assure l'éducation et la surveillance de ses enfants,
- L'accès au logement depuis l'entrée du terrain et le cas échéant l'accès du logement au garage et la motorisation extérieure (portail, porte de garage) dans le cas d'une maison individuelle.

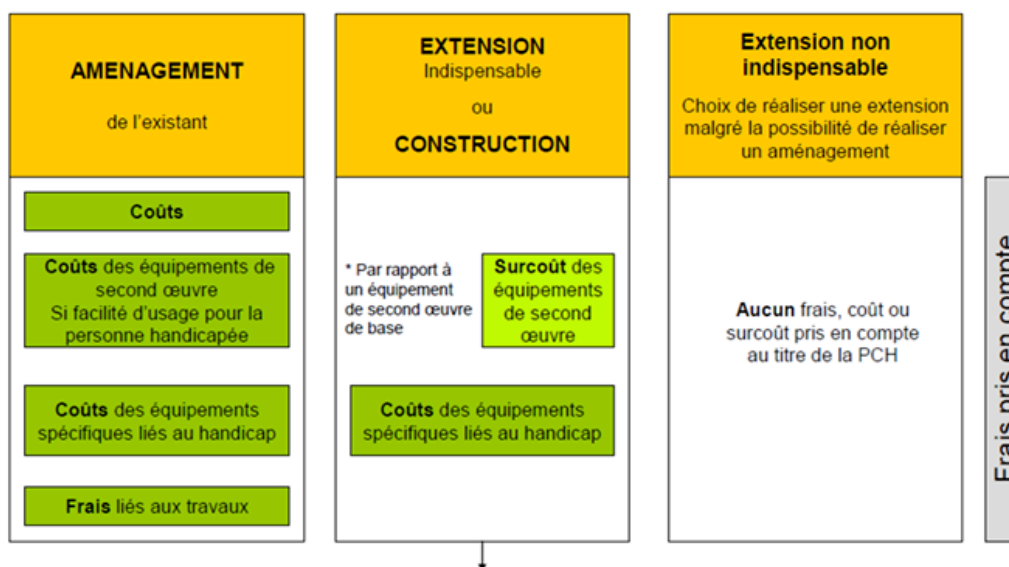
197

Les aménagements concernés

- l'adaptation de la ou des pièces concernées ;
- la circulation à l'intérieur de cet ensemble ;
- les changements de niveaux pour l'accès à l'ensemble des pièces constituant cet ensemble lorsque celui-ci s'organise sur deux niveaux et qu'il n'est pas possible de l'organiser sur un seul niveau faute d'espace nécessaire
- la domotique ;
- la création d'une extension si cela s'avère indispensable pour procéder à l'accessibilité requise du fait du handicap de la personne.

198

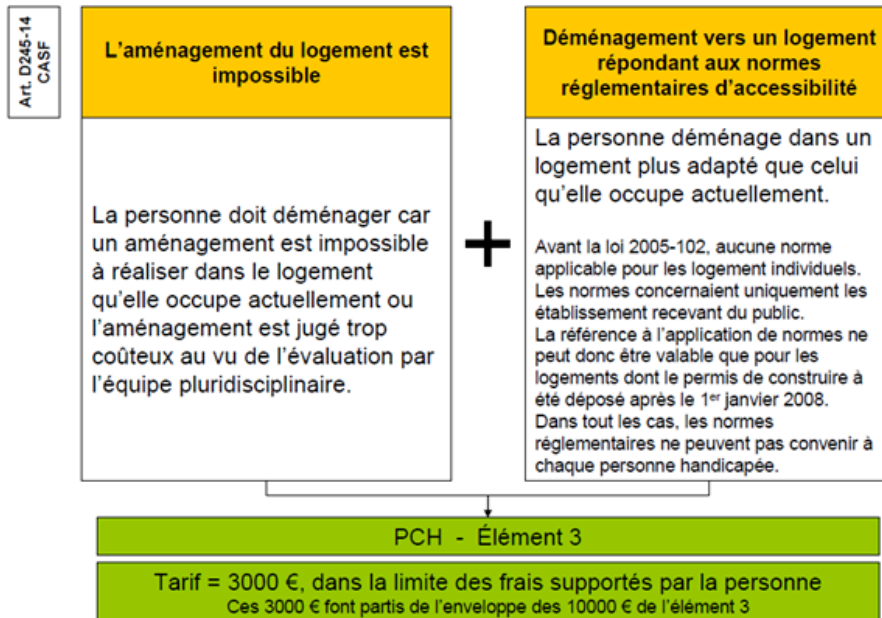
Analyse de la DGCS des frais pris en compte au titre de l'aménagement du logement



Les frais pour l'extension ne sont pris en compte que si celle-ci s'avère indispensable pour procéder à l'accessibilité requise du fait du handicap de la personne et lorsque le logement ne peut être réaménagé de manière adaptée. Annexe 2-5 du CASF

199

A quelles conditions la PCH intervient-elle pour couvrir des frais de déménagement ?



200

Surcoûts liés au transport

- Seuls sont pris en compte les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.
- Les tarifs et plafonds varient en fonction du mode de transport et du type de trajet effectué (👉 **Annexe 3**)

201

La notion de surcoût

Les surcoûts peuvent être constitués sans que cette liste soit limitative :

- **Par le mode de transport imposé par le handicap**
 - La personne handicapée est contrainte d'utiliser un mode de transport précis, plus coûteux, du fait de son handicap.
- **Par la nécessité d'être accompagné du fait du handicap :**
 - Le surcoût se trouve dans les frais supplémentaires auxquels doit faire face la personne handicapée, si du fait du handicap, elle doit être accompagnée par un tiers pour effectuer le déplacement.
 - Attention ! L'aide humaine pour les actes essentiels reste prise en charge au titre de l'élément 1 quel que soit le lieu où cette aide est apportée (annexe 2-5 du CASF, chapitre II, section III).
- **Par la nature du trajet :**
 - Le trajet est nécessaire pour effectuer des démarches liées au handicap, fréquenter un service ou établissement social ou médico-social, même si ce trajet est effectué en transports en commun et par la personne handicapée seule.

202

Les aménagements du véhicule

Peut être pris en compte :

- L'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conducteur ou passager. Peuvent aussi être pris en compte les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap.



Le plafond de 5 000 € est commun aux aménagements du véhicule et aux surcoûts liés aux transports. Pour les frais de transport uniquement, le plafond peut être porté à 12 000€ dans certaines conditions.

Un seul véhicule peut être pris en compte

203

L'aménagement du poste de conduite

- S'agissant de l'aménagement du poste de conduite d'un véhicule exigeant la possession du permis de conduire, seule peut bénéficier de l'affectation de la prestation de compensation à cet effet la personne dont le permis fait mention d'un tel besoin ou la personne qui manifeste son intention d'apprendre à conduire en utilisant la conduite accompagnée et qui produit l'avis établi par le médecin, lors de la visite médicale préalable en application de l'article R. 221-19 du code de la route, ainsi que l'avis du délégué à l'éducation routière.

204

L'élément 4 de la PCH
Les charges spécifiques et
exceptionnelles

205

Les charges spécifiques et exceptionnelles

- **Charges spécifiques**

- Ce sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation

Par exemple : réparations d'audioprothèses ou de fauteuil roulant, consommables (protections absorbantes, bavoirs jetables)

- **Charges exceptionnelles**

- Dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation

206

L'élément 5 de la PCH
Les aides animalières

207

Les aides animalières

- Elles sont destinées à couvrir les charges liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne
- Le chien doit avoir été éduqué dans un centre labellisé.
- Il peut s'agir d'un chien-guide (pour personne aveugle) ou d'un chien d'assistance (pour personne avec un handicap moteur)

208

La détermination du montant de la prestation

209

La détermination des montants

- Pour déterminer le montant de la PCH il faut tenir compte:
 - des tarifs de prise en charge et des montants maximums définis pour chaque élément par les textes
 - des sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale
 - des frais qui seront réellement supportés par la personne handicapée (CASF, R. 245-42)

210

La PCH en établissement

211

Principe

- Des dispositions spécifiques ont été adoptées par décret pour les personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.
- Le principe : tout ce qui est prévu pour les personnes à domicile s'applique aux personnes en établissement, sauf disposition contraire dans le décret (codifié dans le CASF)



sauf pour l'aménagement du logement, il n'existe pas d'obligation de passer un nombre de jours minimum à domicile pour bénéficier de la PCH

212

L'aide humaine en établissement

- Principe : la personne perçoit, les jours où elle hébergée en établissement, 10% du montant journalier de la PCH à domicile, dans la limite d'un montant journalier minimum et maximum
 - Pour que la réduction s'applique, l'entrée en établissement doit donner lieu à une prise en charge par l'aide sociale ou l'assurance maladie
 - Pour les personnes qui entrent en établissement alors qu'elles bénéficient déjà de la PCH, la réduction intervient au bout de 45 jours de prise en charge ou de 60 jours s'il faut licencier des aidants
 - Les jours en établissement s'entendent comme des jours de prise en charge à temps complet dans l'établissement

213

Les aides techniques en établissement

- Ne peuvent être couvertes par la PCH, lorsque la personne est en établissement, que les aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

214

Les frais de transport en établissement

- Lorsque le transport est réalisé par un tiers ou que le trajet aller-retour est supérieur à 50km, le plafond applicable est de 12 000€ sur 5 ans
- Si le transport n'est pas assuré par un organisme de transport, l'aller ou le retour effectué seul par le tiers qui réalise le transport peut être couvert



Les frais de transports collectifs en établissement pour enfants, en ESAT et en FAM/MAS, en accueil de jour, sont couverts par le budget de ces établissements

215

Les aménagements du logement en établissement

- L'aménagement du logement ne peut être pris en compte que si la personne séjourne au moins trente jours par an dans le logement en question

216

La décision de la CDAPH

217

Contenu et date d'effet

- Les décisions de la CDAPH indiquent pour chacun des éléments de la prestation de compensation attribués :
 - La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aide humaine, la répartition des heures selon le statut de l'aidant ou, le cas échéant, l'attribution d'un forfait
 - La durée d'attribution ;
 - Le montant total attribué, sauf pour l'élément mentionné au 1° de l'article L. 245-3 dans la limite des tarifs et plafonds (👉 **Annexe 4**) ;
 - Le montant mensuel attribué ;
 - Les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.
- La date d'effet est le premier jour du mois du dépôt de la demande

218

Révision de la décision en cas de changement de situation

- En cas d'évolution du handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, la personne handicapée peut demander la révision de sa décision. La CDAPH réexamine alors les droits à la prestation si elle estime que le PPC est substantiellement modifié.
 - Les facteurs de changement peuvent être variés: déménagement, séparation, accident...
 - Cette révision permet une « remise à zéro » des enveloppes pour les éléments concernés

219

La PCH pour les enfants

A noter : ne sont traitées dans cette parties que les règles qui diffèrent de la PCH adultes.

220

Les limites de cette ouverture de la PCH aux enfants

- L'ouverture de la PCH au 1er avril 2008 se fait à droit quasi constant.
- C'est une 1ère étape qui est destinée à apporter sans attendre, une réponse aux familles pour lesquelles la PCH, telle qu'elle existe actuellement, est plus favorable.
- Une 2ème étape doit s'engager prochainement pour adapter la PCH afin de mieux répondre aux besoins particuliers des enfants.

221

Les conditions d'accès à la PCH

- Pour accéder aux éléments 1,2,4 et 5 de la PCH, le bénéficiaire de l'AEEH de base doit :
 - Ouvrir droit à un complément d'AEEH
 - Remplir les conditions d'éligibilité à la PCH
 - Opter pour la PCH en remplacement des compléments.
- **A noter** : il existe une exception à ces conditions d'accès pour l'élément 3 de la PCH. Le bénéficiaire de l'AEEH de base peut accéder à l'élément 3 dès lors que l'enfant est éligible à la PCH. L'élément 3 peut se cumuler avec un complément de l'AEEH.

222

Les critères d'accès à la PCH

- **1^{ère} condition : bénéficiaire de l'AEEH**
En conséquence :
 - Lorsque les conditions d'accès à l'AEEH ne sont pas remplies (y compris les conditions administratives) l'accès à la PCH n'est donc pas ouvert (situation des enfants admis à l'ASE sans aucun retour au foyer).
 - En revanche, lorsque c'est simplement le versement qui est suspendu (placement en internat par exemple), la personne reste bénéficiaire de l'AEEH)
 - Pas de PCH en urgence si primo demandeur

223

Les critères d'accès à la PCH

- **2^{ème} condition : ouvrir droit à un complément d'AEEH (quel qu'il soit)**

A noter :

- Si un complément peut être attribué pour les retours au foyer, la condition est remplie
- La condition est également remplie en cas de promesse d'engagement de la dépense ou de cessation d'activité puisqu'un complément peut en effet être attribué

224

Les critères d'accès à la PCH

- **3^{ème} condition : remplir les critères prévus pour la PCH**

A noter :

- Les critères d'accès à la PCH s'apprécient en référence à un enfant du même âge.
- Les 19 activités sont les mêmes que pour les adultes
- Les références à utiliser pour comparer avec un enfant du même âge sont celles figurant dans l'arrêté du 24 avril 2002 pour les compléments de l'AEEH (ex AES).

225

Quand le droit d'option peut-il avoir lieu?

- Il peut intervenir :
 - Pour les primo demandeurs
 - En fin de droit, à l'occasion du renouvellement de l'AEEH
 - En cas de changement de la situation (évolution du handicap ou autres changements).
- Le choix de la PCH n'est pas définitif, il est possible d'opter de nouveau pour le complément d'AEEH à chaque renouvellement de la PCH ou en cours de droit en cas de changement de situation.

226

Les besoins pris en compte

- Les besoins d'aide humaine pris en compte :
 - Ce sont les besoins prévus pour les adultes (pas de prise en charge de la garde d'enfant)
 - Toutefois les aspects éducatifs sont pris en compte de façon «forfaitaire» pour les enfants relevant de l'obligation scolaire, sans solution après une orientation vers un EMS
 - L'appréciation des besoins pour les actes essentiels se fait en référence avec ce que peut réaliser un enfant du même âge
 - NB : accès possible des enfants au forfait cécité ou au forfait surdité

227

Précisions sur les besoins éducatifs

- Le nombre d'heures est fixé à 30. Ce nombre d'heures est fixe. Vous n'avez donc pas à évaluer le besoin éducatif réel.
- Il est attribué aux enfants soumis à l'obligation scolaire ayant été orientés en établissement médico-social dans l'attente d'une admission.
- Ces heures sont valorisées comme toute heure d'aide humaine, selon le statut de l'aidant.

228

A noter :

- Pas de reprise par la PCH des frais restant encore à financer dans le cadre d'un complément en cas de révision de décision en cours de validité
- Impossibilité de répartir des dépenses d'aménagement du logement, du véhicule ou portant sur les frais de transport entre l'élément 3 et un complément d'AEEH

229

Les tarifs

- Les aides techniques
 - Adjonction de produits inscrits à la LPPR, dont la prise en charge est différente pour les moins de 20 ans
- Les aides humaines
 - Pas de possibilité de salariat des parents pour les enfants mineurs
 - En revanche, majoration du plafond aidant familial s'il y a renoncement ou cessation d'activité pour s'occuper d'un enfant lourdement handicapé

230

Parents séparés

- Un seul des parents est bénéficiaire de la PCH (celui qui perçoit l'AEEH)
- Possibilité de prendre en compte les frais exposés par les deux parents selon le même dispositif que celui existant pour le 3ème élément :
 - Élaboration d'un compromis entre les parents pour organiser la répartition des charges prises en compte au titre de la PCH.
- Elargissement de la notion d'aidant familial
 - aux nouveaux conjoints des parents
 - aux personnes qui résident avec l'enfant et entretiennent des liens étroits et stables avec lui

231

Date d'effet de la prestation

- Lors d'une première demande d'AEEH
 - au 1er jour du mois de la demande
- Lors d'une demande de renouvellement de l'AEEH
 - à la date d'expiration de la précédente prestation
- Lors d'une demande de révision de situation
 - A compter du premier jour du mois de la CDAPH
 - A une autre date fixée par la CDAPH lorsque la famille justifie de charges prises en compte au titre de la PCH entre le 1er jour du mois de la demande et la date de la CDAPH.

232

Merci de votre attention

Vos questions :
contact@cnsa.fr

233

Annexes

- **Annexe 1 : Tableau récapitulatif des durées d'attribution des droits et prestations**
- **Annexe 2: Processus d'attribution et de détermination du tarif de la PCH aide technique (Schéma)**
- **Annexe 3 : Détermination des tarifs et plafonds de la PCH « transport » (Schéma)**
- **Annexe 4 : Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la PCH (au 1^{er} juillet 2010)**

Tableau récapitulatif de la Direction générale de la cohésion sociale

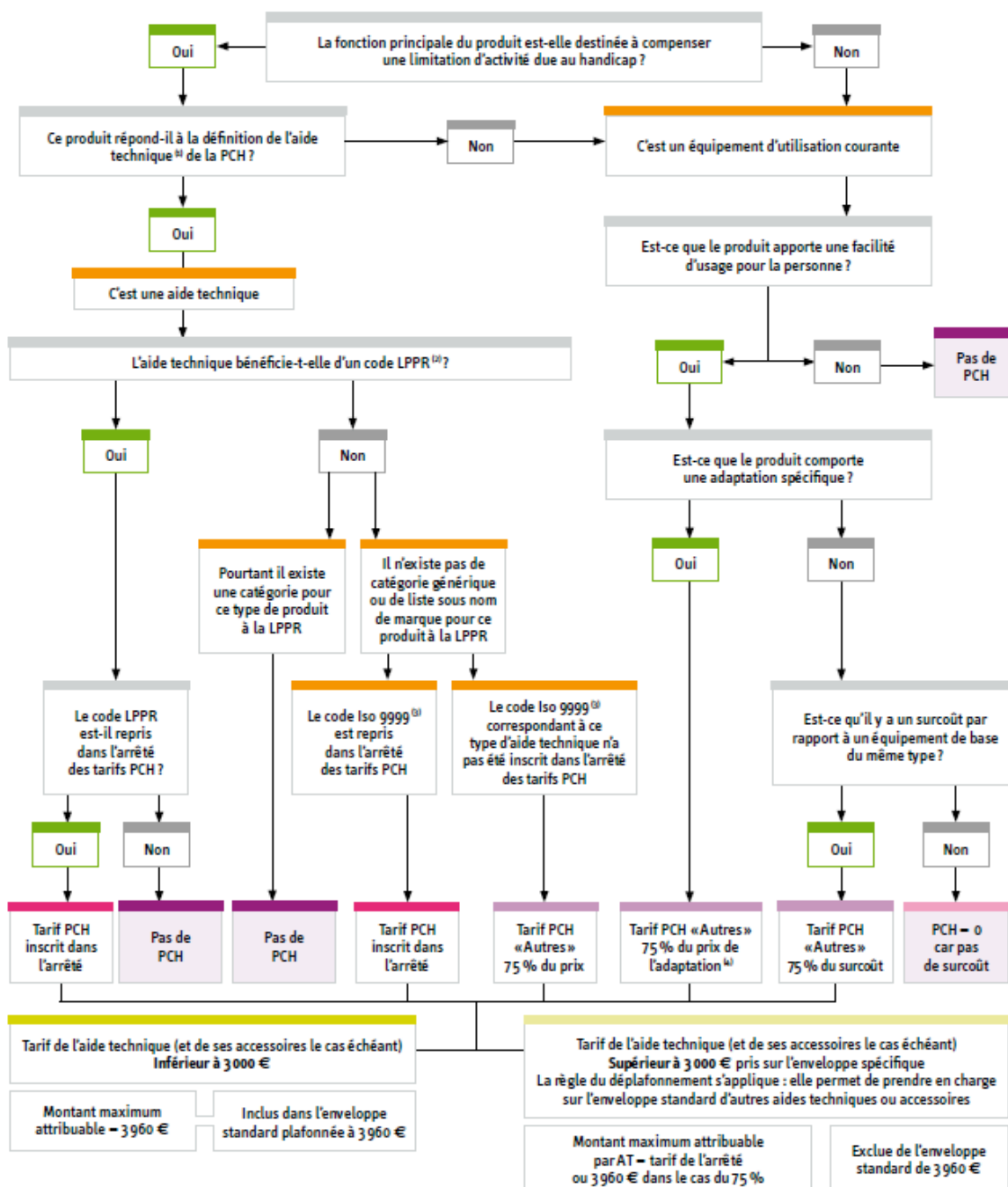
Annexe 1 : Tableau récapitulatif des durées d'attribution des droits et prestations

Droit ou prestation	Durée d'attribution	Références
AAH avec un taux d'incapacité supérieur à 80%	1 à 10 ans	Article R.821-5 du code de la sécurité sociale
AAH avec un taux d'incapacité compris entre 50 et 80%	1 à 2 ans	Article R.821-5 du code de la sécurité sociale
Complément de ressources	1 à 5 ans	Article R.821-5 du code de la sécurité sociale
AEEH	1 à 5 ans	Article R.541-4 du code de la sécurité sociale
Complément d'AEEH	1 à 5 ans	Article R.541-4 du code de la sécurité sociale
Carte d'invalidité	1 à 10 ans ou à titre définitif	Articles L.241-3 et R.241-14 du Code de l'action sociale et des familles
Carte « Priorité pour personnes handicapées »	1 à 10 ans	Article R.241-14 du Code de l'action sociale et des familles
PCH	Elle varie en fonction des éléments : <ul style="list-style-type: none"> - Aides humaines : 1 à 10 ans - Aides techniques : 1 à 3 ans - Frais de transport et aménagement du véhicule : 1 à 5 ans - Aménagement du logement : 1 à 10 ans - Charges spécifiques : 1 à 10 ans - Charges exceptionnelles : 1 à 3 ans 	Article D.245-33 du Code de l'action sociale des familles
ACTP ou ACFP	1 à 5 ans	Article R.241-31 du Code de l'action sociale et des familles
Orientation vers un établissement ou service pour adultes ou enfants handicapés	1 à 5 ans	Article R.241-31 du Code de l'action sociale et des familles
Auxiliaire de vie scolaire	1 à 5 ans Toutefois, les circulaires de l'éducation nationale préconisent une attribution limitée à un an, durée de l'année scolaire.	Article R.241-31 du Code de l'action sociale et des familles



Annexe 2 :

Processus d'attribution et de détermination du tarif de la PCH aide technique



Le montant de la PCH attribuable est égal au tarif PCH moins le tarif LPPR donc éventuellement égal à zéro

Pas de PCH : ni au titre de l'élément 2 (aide technique), ni au titre de l'élément 4 (charges spécifiques ou exceptionnelles)

- (1) Aide technique au sens de l'annexe 2-5 du CASF : « tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel ». Selon la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF), l'activité est l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.
- (2) LPPR : Liste des produits et prestations remboursables.
- (3) La norme NF EN ISO 9999 est la référence sur laquelle s'appuie l'arrêté des tarifs PCH pour les aides techniques non inscrites à la LPPR. Elle a vocation à catégoriser par code l'ensemble des aides techniques. En vente sur le site de IAFNOR.
- (4) Dans le cas où la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique, serait à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif spécifique rendant le même service, la CDAPH peut prendre en compte l'ensemble de la combinaison, y compris le produit d'utilisation courante.

Annexe 3 : Schémas tarifs et plafonds de la PCH « transport »

Schéma A : Tarif et plafonds de la PCH « transport » avec un véhicule particulier

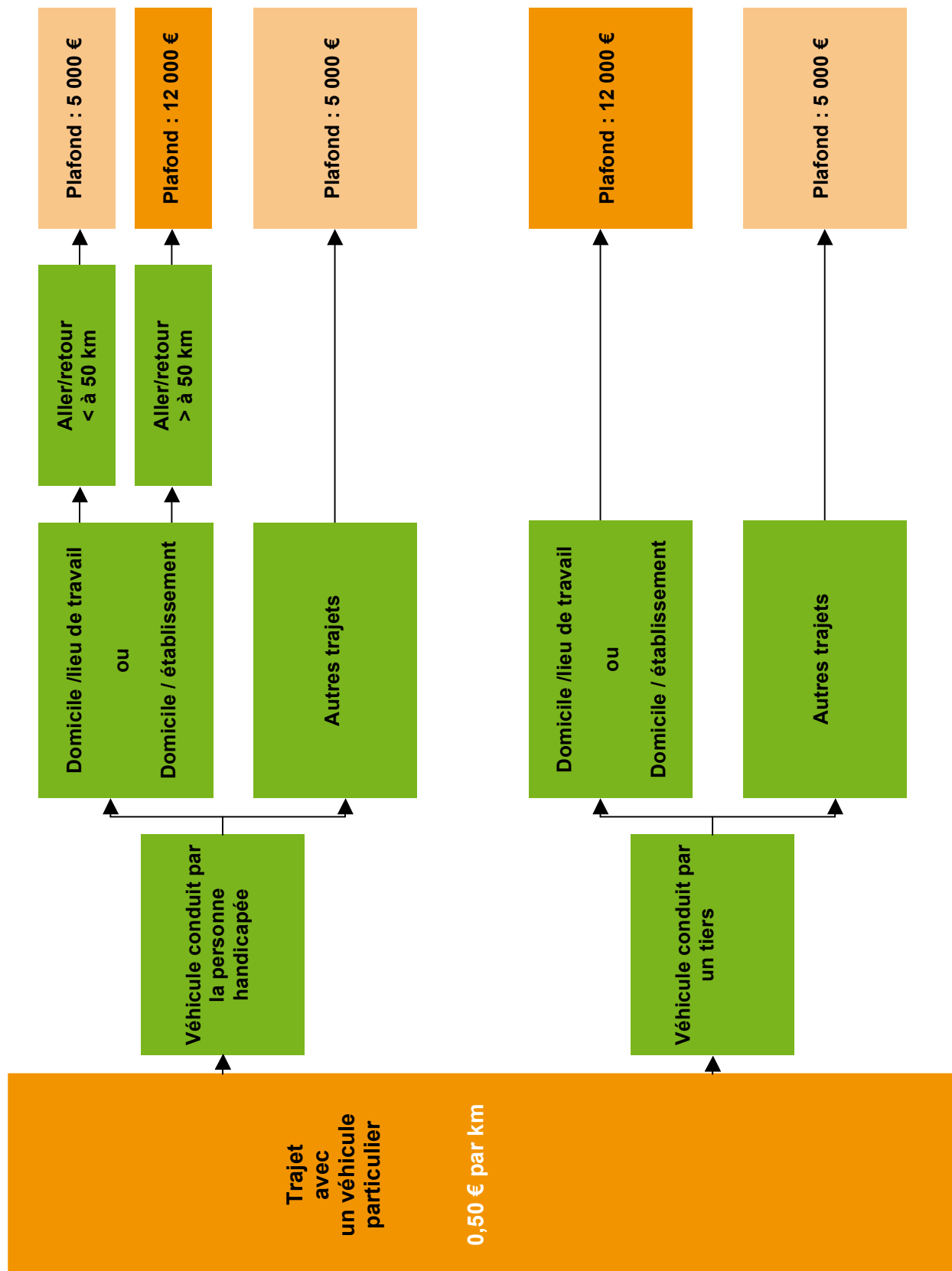
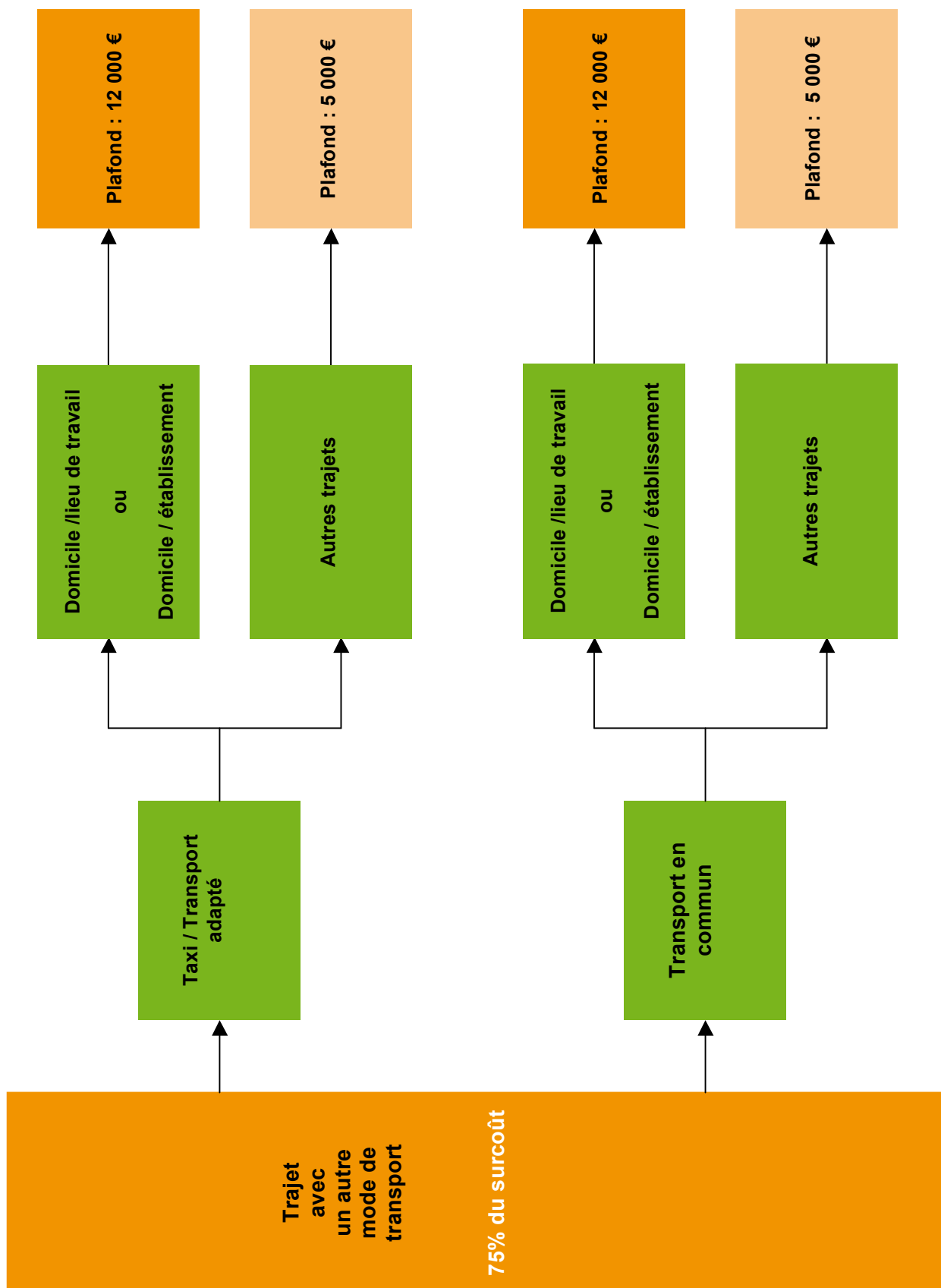


Schéma B : Tarif et plafonds de la PCH « transport » avec un autre véhicule



Annexe 4 : Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation (au 1^{er} janvier 2013) – Direction générale de la cohésion sociale

Document consultable sur le site de la CNSA : http://www.cnsa.fr/article.php3?id_article=34

Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation (PCH)

Document d'information actualisé au 1^{er} janvier 2013

I - Tarifs et montants applicables au 1^{er} élément de la prestation de compensation

Tableau 1 : Tarifs horaires applicables au 1^{er} élément de la prestation de compensation

Modalité de l'aide humaine	Tarif horaire PCH	Modalité de calcul
Emploi direct	12,26 €/h	130% du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999
Service mandataire	13,48 €/h	Majoration de 10% du tarif emploi direct
Service prestataire	Tarif du service ou 17,59 €/h	En cas de service autorisé : Tarif fixé par le PCH en application de l'article L. 314-1 du CASF En cas de service à la personne agréé au sens du L. 7231-1 du code du travail : - soit le prix prévu dans la convention entre le PCH et le service - soit 170 % du salaire horaire brut d'une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations
Aidant familial dédommagé	3,62€/h	50 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux
Aidant familial dédommagé - si celui-ci cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle	5,43 €/h	75 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux

Tableau 2 : Montant mensuel maximum du dédommagement de chaque aidant familial

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel maximum	933,36 €/mois	85% du SMIC mensuel net, calculé sur la base de 35 h/ semaine applicable aux emplois familiaux (1)
Montant mensuel maximum majoré (arrêté du 25/05/2008)	1120,03€/mois	Majoration de 20% du montant (1)

Tableau 3 : Montant du 1^{er} élément de la PCH pour les personnes hébergées à temps complet dans un établissement

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel	44,79 €/ mois 89,59 €/ mois	4,75 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit 9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit
Montant journalier	1,51 €/ mois 3,02 €/ mois	0,16 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit 0,32 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit

Tableau 4 : Montant des forfaits (art D.245-9 du CASF)

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Forfait cécité	612,95 €/ mois	50 heures sur la base du tarif emploi direct
Forfait surdité	367,77 €/ mois	30 heures sur la base du tarif emploi direct

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE

II - Tarifs et montants applicables aux autres éléments de la prestation de compensation (janvier 2013)

Tableau 5 : Montants maximums, durées d'attribution et tarifs des éléments 2, 3, 4 et 5 de la prestation de compensation

Elément de la prestation de compensation	Montant maximal attribuable	Durée maximale*	Montant mensuel maximum	Tarif
2^{ème} élément aides techniques	Règle générale	3 ans	110 €	Selon les aides techniques : tarif détaillé ou 75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable
	si une aide technique (AT), et le cas échéant, ses accessoires, ont un tarif PCH à au moins 3000€			
3^{ème} élément aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports	Aménagement du logement	10 ans	83,33 €	Tranche de 0 à 1500 € : 100% du coût Tranche au delà de 1500 € : 50% ^{**} du coût
	Aménagement du véhicule, Surcoût lié aux transports	5 ans	83,33 € ou 200 €	Déménagement : 3000 €
				Véhicule : tranche de 0 à 1500 € : 100 % du coût Véhicule : tranche au delà de 1500 € : 75% ^{**} du coût Transport : 75 % ^{**} ou 0,5€/km
4^{ème} élément charges spécifiques et exceptionnelles	Charges spécifiques	10 ans	100 €	Selon les produits : tarif détaillé ou 75% du coût dans la limite du montant maximal attribuable
	Charges exceptionnelles	3 ans	50 €	75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable
5^{ème} élément aide animalière	Règle générale	5 ans	50 €	Si versement mensuel 50 € /mois

* Durée maximale d'attribution de l'élément (article D.245-33 du CASF)

** Dans la limite du montant maximal attribuable

*** Pour les trajets entre domicile et lieu de travail ou domicile et établissement médico-social : soit en cas de transport par un tiers, soit déplacement aller et retour supérieur à 5

Imprimeur : Imprimerie de La Centrale 60302 Lens cedex
Date d'achèvement du tirage : février 2013
Dépôt légal : mars 2013



JOURNÉES TECHNIQUES

www.cnsa.fr

CNSA
66, avenue du Maine
75682 Paris CEDEX 14