

Droits et prestations attribués par les MDPH aux personnes handicapées

SOMMAIRE

- **Grands principes et cadre institutionnel**
 - Les normes et règles internationales
 - Les grands principes de la loi du 11 février 2005
 - Éléments de contexte : le contexte institutionnel
 - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
 - Les maisons départementales des personnes handicapées : missions, organisation, éléments de contexte
 - La procédure devant les MDPH : demande, évaluation des besoins, processus décisionnel
- **Les référentiels d'évaluation et d'éligibilité pour l'accès aux droits et prestations**
 - Le GEVA
 - L'annexe 2-4 : le guide-barème et l'évaluation du taux d'incapacité
 - L'annexe 2-5 : le référentiel d'accès à la prestation de compensation

SOMMAIRE (suite)

- **Les différents droits et prestations, critères d'éligibilité**
 - L'allocation aux adultes handicapés (AAH) et le complément de ressources
 - L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments
 - Orientations et aides à la scolarisation
 - L'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse
 - La carte mobilité inclusion (CMI)
 - Les orientations vers les établissements médico-sociaux
 - La prestation de compensation du handicap (PCH)
 - La PCH en établissement
 - La décision de la CDAPH
 - La PCH pour les enfants
 - L'allocation compensatrice pour tierce personne ou pour frais professionnels
 - Les droits et prestations relevant du tribunal administratif
 - Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
 - Orientation et formation professionnelle
- **Ressources et références**



PREMIÈRE PARTIE

Grands principes et cadre institutionnel



Les normes et règles internationales

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)

- La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) a été adoptée, par l'Assemblée générale de l'ONU, le 13 décembre 2006. Ratifiée par la France, elle est entrée en vigueur, en droit interne, le 20 mars 2010.
- La CIDPH a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées, sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap.
- Elle oblige l'État à se mettre en conformité : en ratifiant la Convention, l'État s'est engagé à faire en sorte que l'ensemble de ses instruments législatifs, politiques et de ses programmes respecte les droits reconnus par la CIDPH.
- Chaque État partie à la convention doit présenter au comité des droits de l'ONU un rapport sur la mise en œuvre de la Convention dans un délai de deux ans après l'entrée en vigueur de la Convention, puis tous les quatre ans (le rapport de la France a été déposé en mars 2016 et sera examiné en 2020).

Les droits et principes consacrés par la CIDPH

- La Convention ne crée **pas de droits spécifiques en faveur des personnes handicapées**, mais **affirme l'égal accès des personnes handicapées aux droits et libertés ouverts à tous**.
- Les principes généraux de la Convention (article 3) : Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes ; la non-discrimination ; la participation et l'intégration pleines et effectives à la société ; le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité ; l'égalité des chances ; l'accessibilité ; l'égalité entre les hommes et les femmes ; le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.
- Les droits visés par la Convention (articles 9 à 30) : art. 9 : Accessibilité ; art. 10 : Droit à la vie ; art. 11 : Situations de risque et d'urgence humanitaire ; art. 12 : Reconnaissance de la personnalité juridique de la personne handicapée ; art. 13 : Accès à la justice ; art. 14 : Liberté et sécurité de la personne ; art. 15 : Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; art. 16 : Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance ; art. 17 : Protection de l'intégrité de la personne ; art. 18 : Droit de circuler librement et nationalité ; art. 19 : Autonomie de vie et inclusion dans la société ; art. 20 : Mobilité personnelle ; art. 21 : Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information ; art. 22 : Respect de la vie privée ; art. 23 : Respect du domicile et de la famille ; art. 24 : Éducation ; art. 25 : Santé ; art. 26 : Adaptation et réadaptation ; art. 27 : Travail et emploi ; art. 28 : Niveau de vie adéquat et protection sociale ; art. 29 : Participation à la vie politique et publique ; art. 30 : Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports.

Non-discrimination et aménagement raisonnable

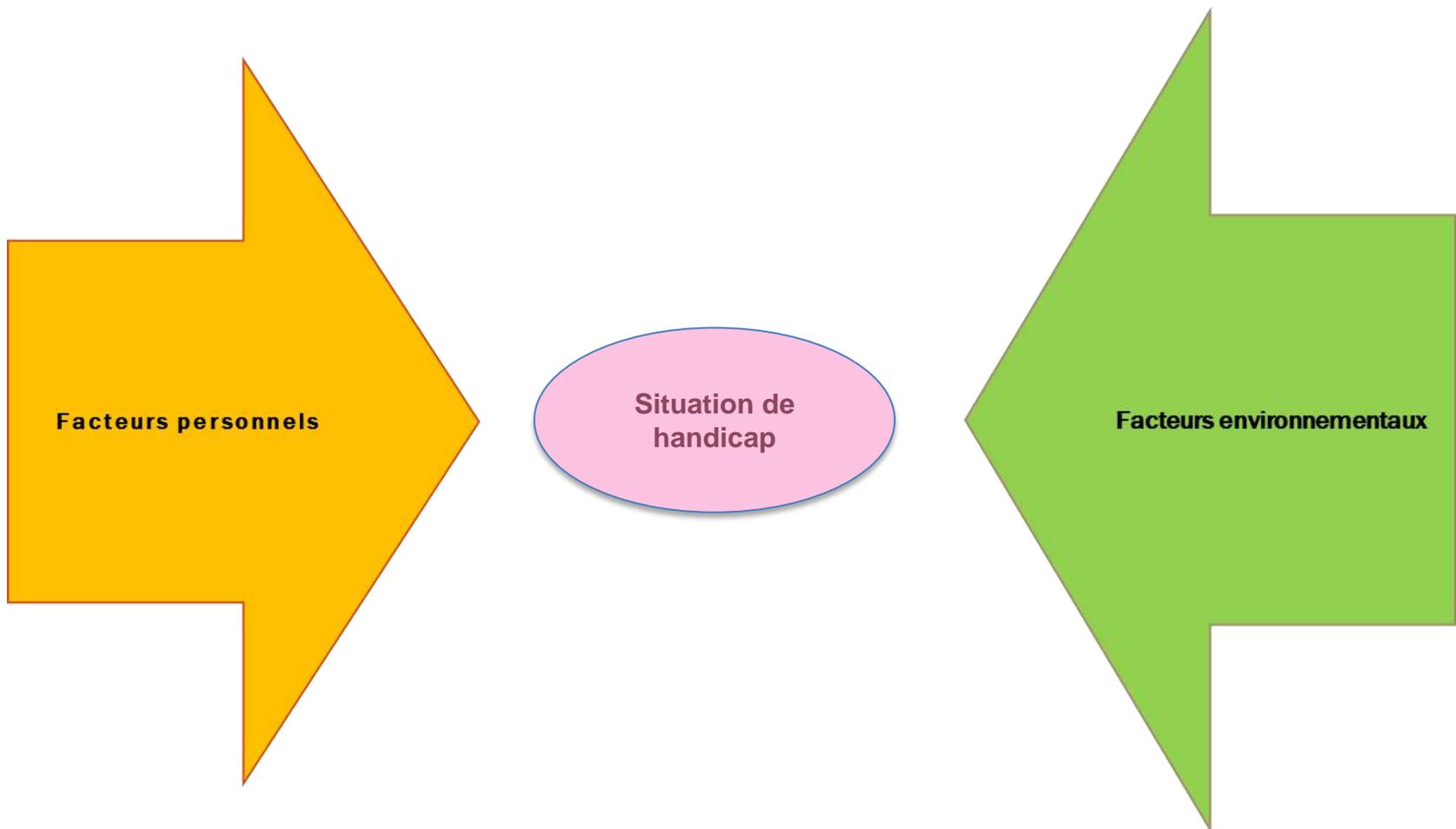
- Au sens de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), on entend par « **Discrimination fondée sur le handicap** » toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou de réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil et autres.
- La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable.
- La CIDPH définit l'« **aménagement raisonnable** » comme les modifications et ajustements nécessaires et appropriés, n'imposant pas de charge disproportionnée ou induue, apportés en fonction des besoins dans une situation donnée pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.

Définitions du handicap

- Selon la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (article L. 114) = approche individuelle :
 - « constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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. »
 - le facteur causal du handicap est la déficience de la personne, celle-ci ayant des conséquences en termes de limitation d'activité ou restriction de participation de la personne, prise dans son environnement. Mais **l'environnement n'apparaît pas comme étant lui-même à l'origine du handicap.**
- Selon la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 (article 1) = approche sociale :
 - « par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec **diverses barrières** peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »
 - le handicap apparaît comme une interaction entre les facteurs personnels (déficience/incapacité) et les facteurs environnementaux dont l'effet est de limiter la pleine participation de la personne. **L'environnement est clairement identifié comme étant, au même titre que la déficience, à l'origine du handicap.**

Notion de « situation de handicap » au sens de la CIDPH

Le handicap se définit comme une **interaction entre les facteurs personnels** (déficience/incapacité) **et les facteurs environnementaux** dont l'effet est de limiter la pleine participation de la personne concernée.



Les composantes de la « situation de handicap » au sens de la CIDPH

- Facteurs personnels :
 - déficience : altération des fonctions organiques ou des structures anatomiques (organes, membres et leurs composantes) ;
 - origine de la déficience : congénitale ou acquise en cours de vie par maladie, accident, dégénérescence liée à l'âge... ;
 - incapacité : difficulté ou impossibilité de réaliser des actes élémentaires du fait de la déficience comme se tenir debout, marcher, s'habiller, parler... ;
 - grandes catégories de handicap : physique (ou moteur) ; sensoriel (déficience visuelle, déficience auditive) ; psychique (maladie mentale : névroses, psychoses) ; mental (déficience intellectuelle) ; cognitif (ex. : trouble des apprentissages « Dys ») ; polyhandicap (déficience intellectuelle + déficience motrice) ; autisme.
- Facteurs environnementaux :
 - accessibilité du cadre bâti, des transports, de la voirie, du logement, des commerces, des lieux de travail... ;
 - accessibilité des technologies de l'information : accessibilité numérique, accessibilité des programmes TV... ;
 - comportements, attitudes, regard des autres...

Conséquences de cette définition au sens de la CIDPH

- Selon la CIDPH, **l'environnement joue un rôle déterminant** dans la création de la situation de handicap (au-delà de l'évaluation des besoins de compensation).
- La CIDPH reconnaît **la nécessité d'agir prioritairement sur les facteurs environnementaux** pour remédier à la situation de handicap et permettre aux personnes handicapées un égal accès à leurs droits fondamentaux => société inclusive *versus* intégration.
- La CIDPH **met prioritairement l'accent sur l'accessibilité universelle** (accès à tout pour tous) et subsidiairement sur la compensation individuelle (lorsque l'accessibilité du droit commun n'est pas suffisante pour répondre aux besoins spécifiques d'une personne handicapée).

Invocabilité de la CIDPH devant les juridictions

- En vertu de l'article 55 de la Constitution, la norme internationale acquiert, dès sa publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve d'avoir été régulièrement ratifiée ou approuvée. Il appartient aux juridictions nationales, dans le cadre du contrôle de conventionalité, de vérifier la conformité du droit français à la Convention. Les justiciables peuvent, sous certaines conditions, se prévaloir de la Convention devant le juge.
- Par ailleurs, la Convention a également vocation à produire des effets par « ricochet » dans l'ordre juridique interne par le truchement des juridictions supranationales.

Les recours devant les juridictions nationales

- Le juge national (administratif ou judiciaire) est le garant du respect des engagements internationaux de la France. Ainsi, si un justiciable estime qu'il est privé de la jouissance des droits garantis par la CIDPH, il peut se prévaloir de celle-ci devant les juridictions nationales. Toutes les juridictions, administratives ou judiciaires, de la première instance à la cassation, ont vocation à être saisies sur le fondement de la Convention.
- Toutefois, pour pouvoir être « utilement invoquées » devant le juge, les dispositions de la Convention visées doivent remplir certaines conditions, à savoir : être suffisamment précises et inconditionnelles, avoir pour objet de garantir des droits au profit des particuliers et ne pas nécessiter de mesures complémentaires de l'État pour produire des effets à l'égard des particuliers. Lorsque ces différentes conditions sont remplies, on parle alors « d'effet direct » d'une disposition.
- Lorsqu'une disposition est considérée « d'effet direct », elle permet au juge d'écarter la disposition du droit national qui ne serait pas conforme à la Convention, afin de faire directement application de la disposition de la Convention dans le litige dont il est saisi.
- À ce jour, l'effet direct des dispositions de la CIDPH n'a pas encore été précisé par les juges nationaux. Toutefois, par analogie avec d'autres traités ou accords ratifiés par la France pour lesquels l'effet direct a été reconnu ou écarté par le juge national, il est d'ores et déjà possible d'anticiper sur la reconnaissance ou non de l'effet direct d'une disposition de la CIDPH, qui serait de même nature que celle d'une autre convention. Exemple : effet direct de l'article 7 de la CIDPH (intérêt supérieur de l'enfant handicapé) par analogie avec l'article 3-1 de la Convention des droits de l'enfant (intérêt supérieur de l'enfant) reconnu d'effet direct par le juge national.
- En tout état de cause, lorsque les dispositions conventionnelles sont considérées comme ne produisant pas d'effet direct, il appartient *a minima* au juge national d'interpréter les normes de droit interne à la lumière de la CIDPH afin d'atteindre, dans toute la mesure du possible, le résultat voulu par la Convention.

L'impact de la CIDPH sur la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne

- En adhérant à la CIDPH, l'Union européenne (UE) s'est engagée à faire en sorte que l'ensemble de ses instruments législatifs soit élaboré et interprété en référence à la Convention. Ainsi, même si le juge communautaire ne reconnaît pas un effet direct à la CIDPH, il se doit d'interpréter autant que possible le droit de l'UE à la lumière de la Convention. Cette interprétation ayant vocation à s'imposer au juge national, la CIDPH peut donc être amenée à produire des effets (effet « ricochet ») dans l'ordre juridique interne dans les domaines qui relèvent du périmètre du droit de l'UE.
- Ainsi, alors que le droit de l'UE pose une interdiction générale de discrimination fondée sur le handicap, il n'existe aucune définition du handicap dans les traités de l'UE permettant de préciser la portée de cette interdiction. Désormais, depuis la ratification de la CIDPH par l'UE, la notion de handicap est interprétée en référence à l'article premier de la Convention.
- La Cour de justice de l'UE (CJUE) est ainsi venue préciser la portée de la directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail. La Cour considère notamment, dans un arrêt du 11 avril 2013, que la notion de handicap inclut un état pathologique causé par une maladie médicalement constatée comme curable ou incurable dès lors que cette maladie entraîne une limitation résultant d'atteintes physiques, mentales ou psychiques, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à la pleine et effective participation de la personne concernée à la vie professionnelle sur la base de l'égalité avec les autres travailleurs, et si cette limitation est de longue durée.
- La référence à la CIDPH pour analyser la portée de la directive 2000/78/CE amène à s'interroger sur un possible impact de la notion de « personne handicapée » sur la législation nationale relative à l'obligation d'aménagement raisonnable. En effet, selon la loi, les employeurs ne sont actuellement tenus à une obligation d'aménagement raisonnable que pour autant que le « travailleur handicapé » relève de l'une des catégories bénéficiaires de l'obligation d'emploi visée à l'article L. 5212-13 du Code du travail. Or, cette condition apparaît plus restrictive que la notion de « personne handicapée » telle qu'interprétée par la CJUE en référence à la CIDPH.

L'impact de la CIDPH sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme

- Tout justiciable peut se prévaloir, devant le juge national, de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) et de l'interprétation qui en est faite par la Cour européenne des droits de l'homme (Cour EDH). Dans sa jurisprudence, la Cour EDH tient compte des règles et principes du droit international et notamment de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.
- Dans une affaire récente, la Cour EDH rappelle ainsi que **dans l'interprétation et l'application de la CEDH**, « il faut tenir compte de toute règle et de tout principe de droit international applicables entre les parties contractantes, et la Convention [CEDH] doit autant que faire se peut s'interpréter de manière à se concilier avec les autres règles du droit international, dont elle fait partie intégrante. Les dispositions relatives au droit à l'éducation énoncées dans les instruments tels que **la Charte sociale européenne ou la Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées sont donc à prendre en considération.** »
- En l'espèce, l'affaire portée devant la Cour EDH avait trait au refus opposé par un conservatoire national de musique d'inscrire une jeune musicienne non voyante au motif que son handicap n'était pas compatible avec l'enseignement qui y était dispensé. À cet égard, « **la Cour EDH considère que l'article 14 de la CEDH [interdiction de toute discrimination] doit être lu à la lumière des exigences de ces textes au regard des aménagements raisonnables** – entendus comme “les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportée, en fonction des besoins dans une situation donnée” – que les personnes en situation de handicap sont en droit d'attendre, aux fins de se voir assurer “la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales”. De tels aménagements raisonnables permettent de corriger les inégalités factuelles qui, ne pouvant être justifiées, constituent une discrimination ».
- Ce faisant, la Cour EDH consacre la notion d'aménagement raisonnable comme corollaire du principe de non-discrimination à l'égard des personnes handicapées, au-delà du seul domaine de l'emploi. Une telle approche a désormais vocation à s'imposer au juge national qui devrait faire directement application de la notion d'aménagement raisonnable dans les litiges dont il est saisi, même en l'absence de disposition conforme dans la législation nationale.

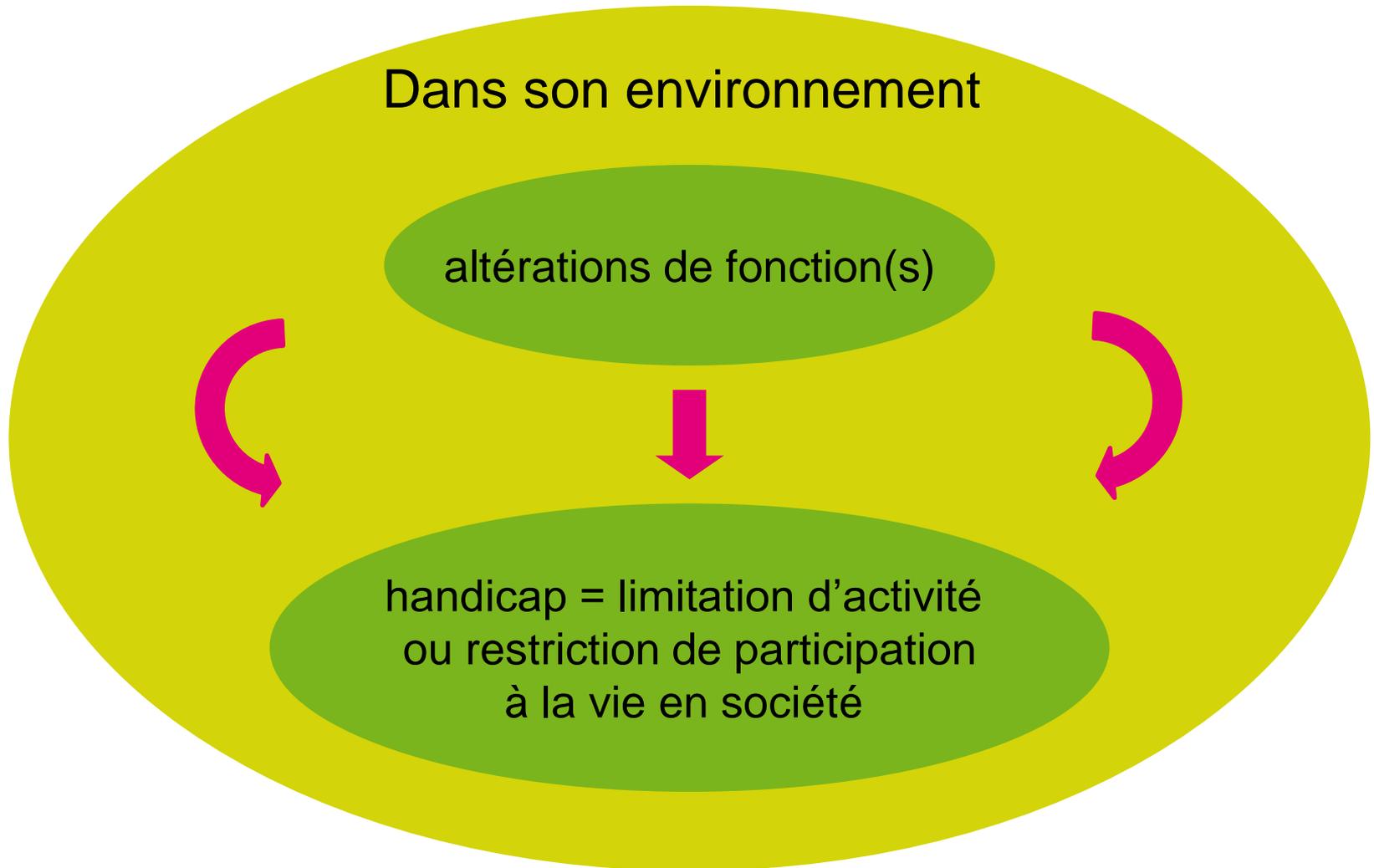


Les grands principes de la loi du 11 février 2005

La 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. »
- Le handicap :
 - n'est pas déterminé par le diagnostic ;
 - ne correspond pas à l'intensité des déficiences ;
 - correspond aux retentissements induits dans la vie de la personne, à l'interaction entre la ou les altérations et l'environnement de la personne.
- Dès qu'il y a une altération de fonction de plus d'un an et des conséquences, il y a un handicap (idem si décès dans un délai inférieur à un an)

La définition du handicap



Situation de handicap

La personne présente-t-elle 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** ?

OUI

Y a-t-il une limitation d'activité ou restriction de participation de la vie en société subie dans son environnement ?

OUI

Cette limitation ou restriction est en lien avec ces altérations

La personne relève du champ du handicap et du droit à compensation au sens de la loi handicap de 2005

Cette limitation ou restriction n'est pas en lien avec ces altérations

La personne ne relève pas du champ du handicap ni du droit à compensation au sens de la loi handicap de 2005

NON

Y a-t-il une limitation d'activité ou restriction de participation de la vie en société subie dans son environnement ?

OUI

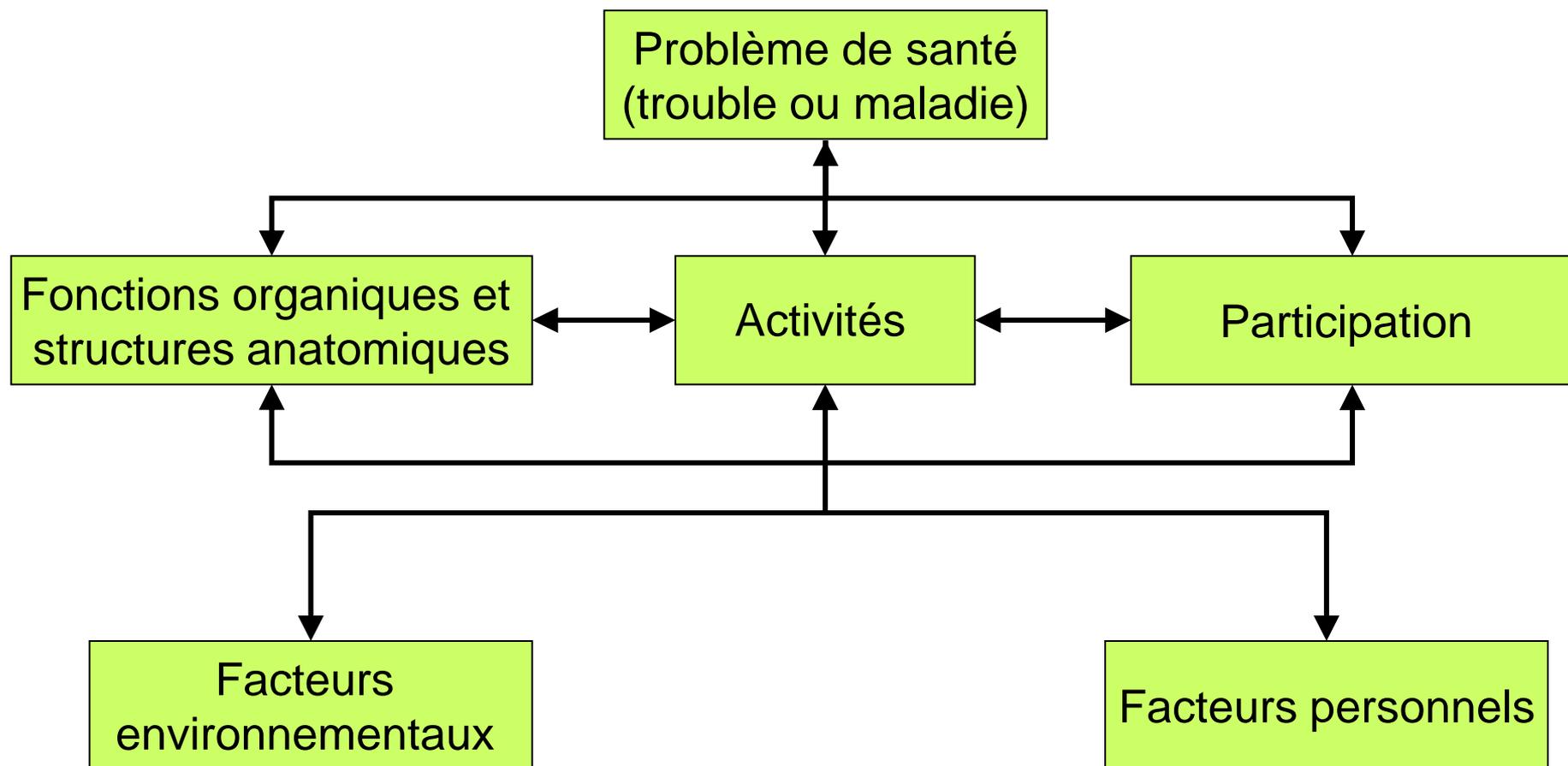
Mais en l'absence d'altération de fonction en lien avec ses limitations, la personne ne relève pas du champ du handicap ni du droit à compensation au sens de la loi handicap de 2005

NON

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).

Le modèle de la CIF



Définitions (de la CIF)

Dans le contexte de la santé :

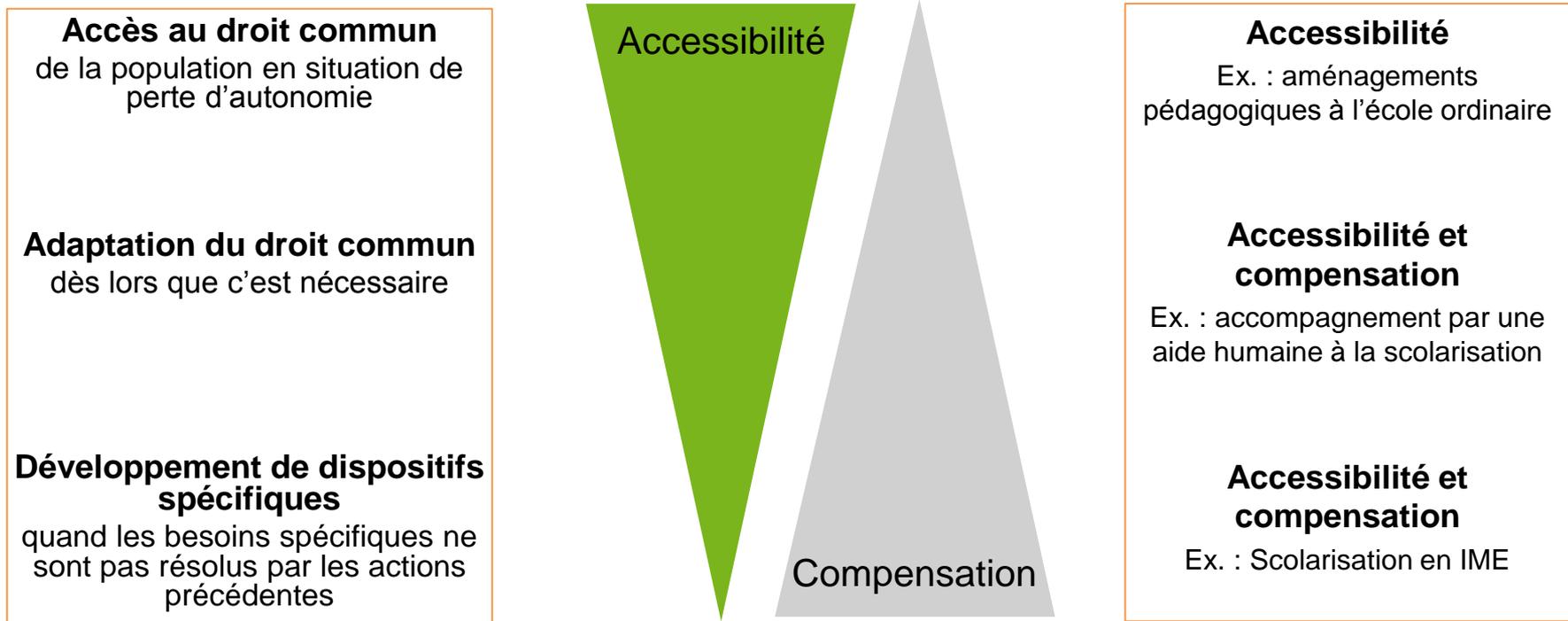
- Les fonctions organiques désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques).
- Les structures anatomiques désignent les parties anatomiques du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes.
- Les déficiences désignent des problèmes dans la fonction organique ou dans la structure anatomique, tels qu'un écart ou une perte importante.
- Une activité désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.
- La participation désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle.
- Les limitations d'activité désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution d'activités.
- Les restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle.
- Les facteurs environnementaux désignent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.

La définition du droit à compensation

- Art. L. 114-1-1 du CASF : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. 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 [...] ».
- Une conception large du droit à compensation incluant toutes les réponses individuelles et collectives aux besoins des personnes handicapées :
 - va au-delà de la PCH ;
 - va au-delà des droits et prestations pour lesquels la CDAPH peut prendre des décisions ou donner des avis (art. L. 241-6 du CASF).

Accessibilité/droit à compensation : le droit commun d'abord

- Ce principe d'accessibilité induit que la société doit d'abord permettre à la personne handicapée d'accéder comme tout le monde au droit commun avant de mobiliser des moyens spécifiques aux personnes handicapées.
- La compensation par des réponses dédiées aux personnes handicapées ne doit intervenir que lorsque la réponse par l'accessibilité n'est pas suffisante.



Les conséquences juridiques de ces définitions

- Nécessitent de se baser sur une approche :
 - ne se limitant pas aux besoins vitaux, mais portant sur l'ensemble des dimensions de la situation de vie ;
 - non centrée sur la déficience et encore moins sur la pathologie.
- Conduisent à :
 - une évaluation globale, multidimensionnelle et pluridisciplinaire ;
 - déterminer les besoins de la personne en prenant en compte son environnement et son projet de vie ;
 - croiser les regards des différents acteurs (médico-social, professionnel, sanitaire, scolaire, social).

D'où l'intérêt de la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire avec des compétences diverses.

La place de la personne handicapée

- Au plan institutionnel :
 - au Conseil de la CNSA ;
 - en COMEX (commission exécutive) et de la CDAPH dans les MDPH ;
 - au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) : instance de participation des personnes en situation de handicap à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques publiques les concernant.
- 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...).



Éléments de contexte : le contexte institutionnel

Caractère interministériel de la politique du handicap

- Rattachement du secrétariat d'État aux personnes handicapées au Premier ministre.
- Rôle du Comité interministériel du handicap (CIH) :
 - installé par décret en 2009 ;
 - rassemble autour d'une même table et d'un même objectif l'ensemble des ministres concernés par la politique du handicap ;
 - ses missions :
 - définir, coordonner et évaluer les politiques conduites par l'État en direction des personnes handicapées au niveau national et territorial,
 - mobiliser la société civile et associer les personnes handicapées,
 - promouvoir la recherche sur le handicap ;
 - la secrétaire générale du CIH, placée sous l'autorité du Premier ministre, assure la coordination et le suivi de la mise en œuvre des mesures décidées dans le cadre des réunions du CIH.
- Élaboration et mise en œuvre des politiques publiques dans le champ du handicap par plusieurs directions et services dépendant de différents ministères et secrétariats d'État (Direction générale de la cohésion sociale, Direction générale de l'enseignement scolaire, Délégation ministérielle à l'accessibilité, Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle...)
- Depuis janvier 2018, présence d'un haut fonctionnaire au handicap dans chaque ministère. Ses missions :
 - définir et mettre en œuvre la politique de chaque ministère en matière d'accessibilité universelle et de handicap ;
 - veiller à la prise en compte de la question du handicap dans la préparation des textes législatifs et réglementaires.

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

- Direction d'administration centrale :
 - travaillant sous l'autorité ou à la disposition de plusieurs ministres et secrétaires d'État ;
 - rattachée sur un plan administratif au ministère en charge des affaires sociales et au Secrétariat général des ministères sociaux.
- **Missions** : concevoir, piloter et évaluer les politiques publiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité, afin de favoriser la cohésion sociale et le soutien à l'autonomie des personnes.
- La DGCS coordonne et met en cohérence **sept politiques publiques thématiques** :
 - autonomie des personnes handicapées ;
 - prévention et lutte contre les exclusions et la pauvreté, développement de l'inclusion sociale et de l'insertion des personnes en situation de précarité ;
 - hébergement et accès au logement des personnes sans abri ou mal-logées ;
 - autonomie des personnes âgées ;
 - politique familiale et protection de l'enfance et des personnes vulnérables ;
 - droit des femmes et égalité réelle entre les femmes et les hommes ;
 - promotion de l'innovation et de l'expérimentation sociale, notamment au sein de l'économie sociale et solidaire.

La direction générale de la cohésion sociale (suite)

- Elle pilote directement ou indirectement une part significative des crédits nationaux consacrés aux dépenses de cohésion sociale, au travers :
 - des programmes budgétaires État dont elle est responsable (cinq programmes répartis entre deux missions) ;
 - de l'objectif global de dépense dont la gestion est confiée à CNSA, constitué de l'ONDAM médico-social et des recettes propres de la CNSA (et notamment la CSA, recette du « jour férié ») ;
 - de la tutelle qu'elle exerce sur le fonds national d'action sociale de la CNAF.
- Plus spécifiquement pour les personnes handicapées, la DGCS propose, élabore, met en œuvre et évalue les orientations et les mesures des politiques en faveur des personnes handicapées pour garantir leur accès aux droits, assurer la promotion de leur autonomie personnelle, sociale et de leur citoyenneté et leur apporter les accompagnements et prises en charge adaptées.
- Elle contribue à ce titre, en lien avec les autres administrations et opérateurs nationaux et avec le secteur associatif, à leur accès à l'éducation, à la scolarisation, à la formation, à l'emploi, au cadre de vie et aux diverses activités de la vie sociale.



**La Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et ses missions

- Établissement public créé par la loi du 30 juin 2004 (pour financer une meilleure prise en charge des personnes en perte d'autonomie), missions renforcées par les lois du 11 février 2005, du 28 décembre 2015 et du 26 janvier 2016 :
 - participer au **financement** de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
 - garantir **l'égalité de traitement** sur tout le territoire, quel que soit l'âge ou le type de handicap en veillant à une répartition équitable des ressources ;
 - assurer une **mission d'expertise, d'information et d'animation** ;
 - encourager la **recherche** et les **actions innovantes**.
- La CNSA **est à la fois une caisse ET une agence d'animation et d'expertise** qui a un statut d'établissement public administratif, dirigée par une directrice, dispose d'un Conseil et d'un Conseil scientifique.
- Pas de caisses locales, pas de réseau propre.

Les relais territoriaux de l'action de la CNSA

- **Les agences régionales de santé**, relais de la CNSA pour :
 - la programmation des moyens, les autorisations d'établissements et services et leur tarification ;
 - la répartition des aides à l'investissement ;
 - d'autres actions (groupes d'entraide mutuelle, MAIA...).
- **Les conseils départementaux** :
 - concours financier de la CNSA pour le financement de l'APA, de la PCH, de la conférence des financeurs et du forfait autonomie ;
 - assurent la tutelle financière et administrative des MDPH ;
 - coordination de la prévention de la perte d'autonomie > président les conférences des financeurs.

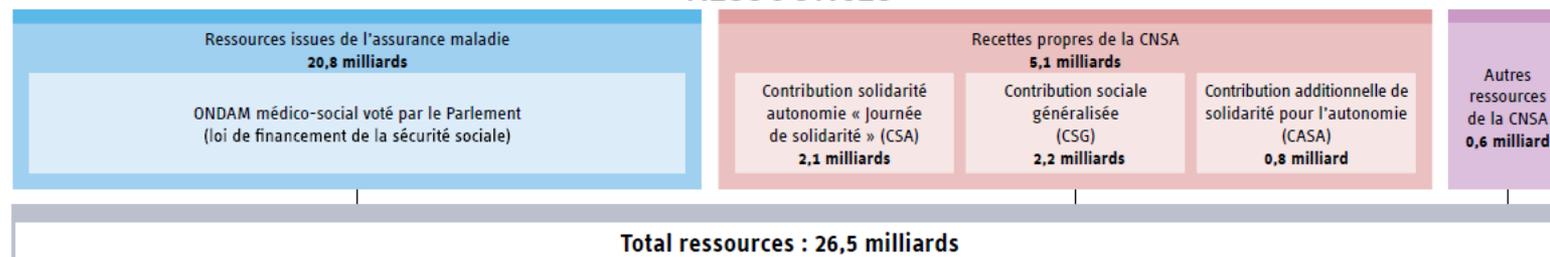
La CNSA anime le réseau des MDPH.

Principaux crédits gérés par la CNSA (en €)

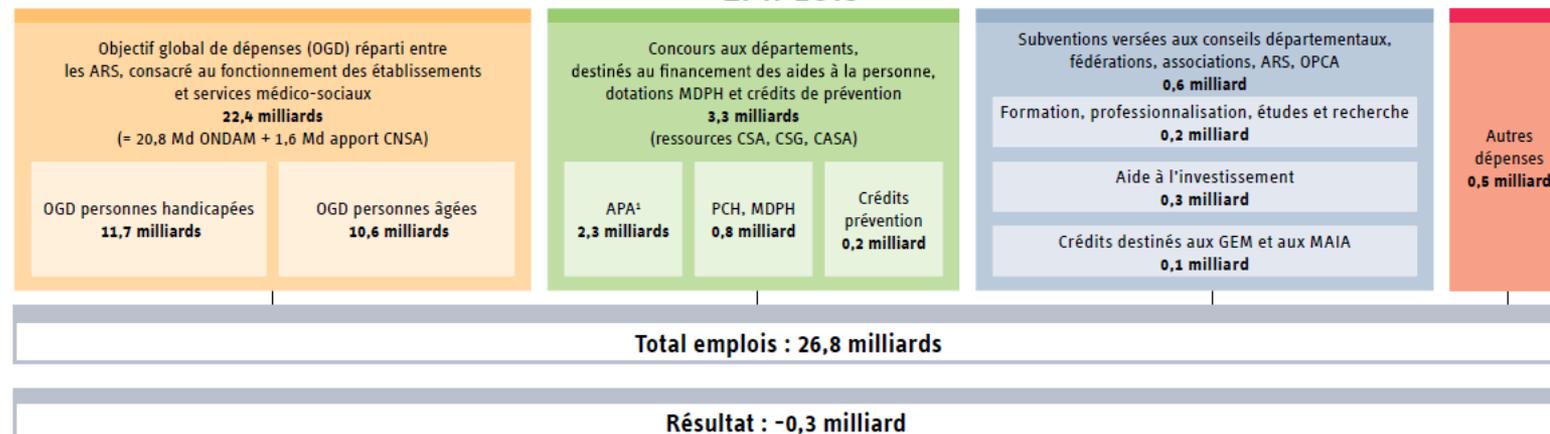
Conseil du 4 décembre 2018 - Budget initial 2019

Schéma des principaux crédits gérés par la CNSA (en euros)

RESSOURCES



EMPLOIS



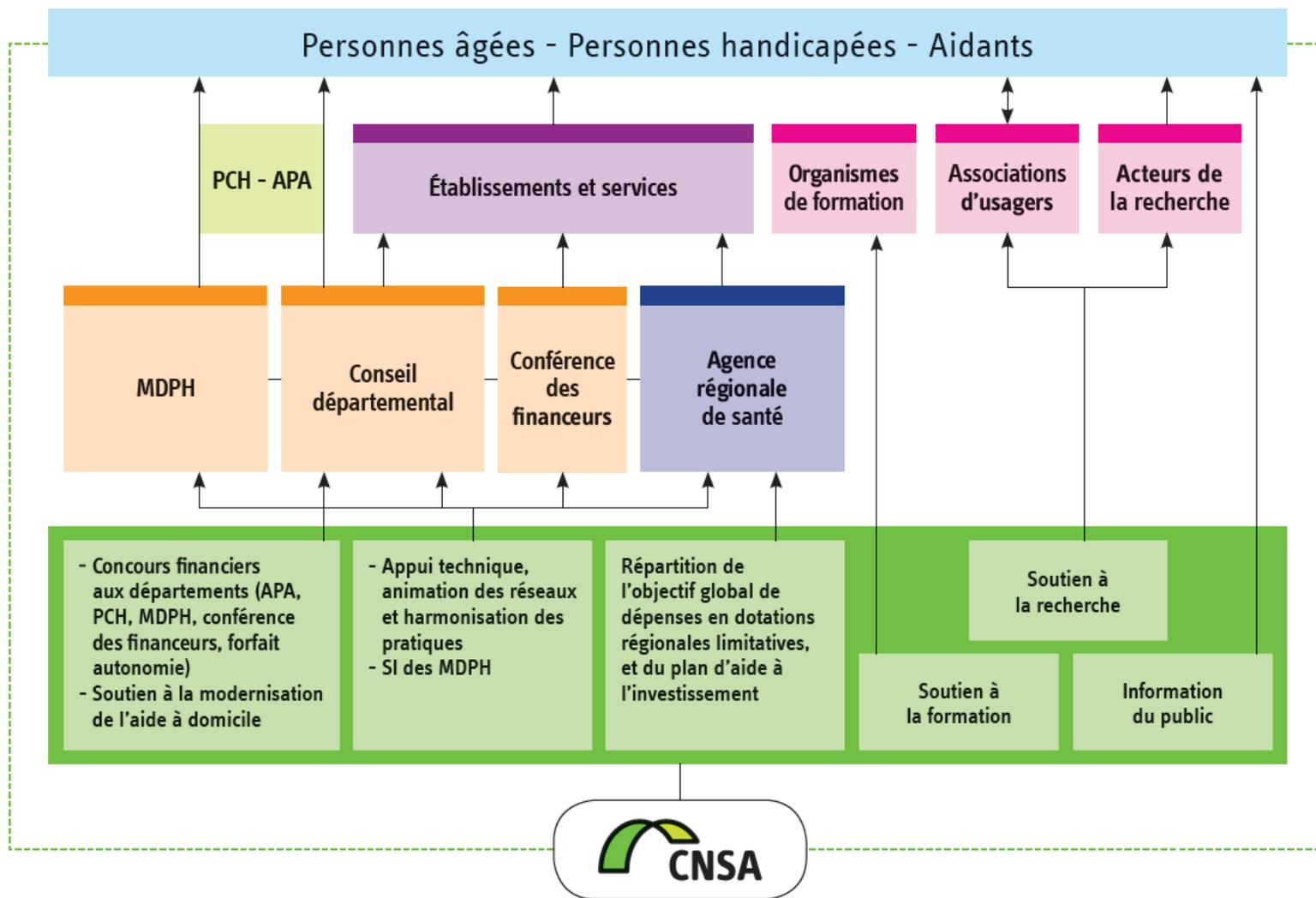
APA : allocation personnalisée d'autonomie
GEM : groupe d'entraide mutuelle

MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et des soins dans le champ de l'autonomie
MDPH : maison départementale des personnes handicapées

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie
OPCA : organisme paritaire collecteur agréé
PCH : prestation de compensation du handicap

(1) En application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le concours APA comporte désormais deux parts : le concours « historique » et le concours correspondant à l'estimation des charges nouvelles.

Rôle de la CNSA et des différents acteurs



Missions spécifiques vis-à-vis des MDPH

- Assurer un rôle **d'expertise technique** et de proposition pour les référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie, ainsi que pour les méthodes et outils utilisés pour apprécier les besoins individuels de compensation.
- Assurer un **échange d'expérience** et d'information entre MDPH, diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des situations et des besoins et veiller à l'équité de traitement des demandes de compensation.

Dans ce cadre : accompagnement des MDPH et de leurs partenaires pour une harmonisation des pratiques, une égalité de traitement des demandes et une équité des réponses.



Les maisons départementales des personnes handicapées

**Missions, organisation, éléments de
contexte**

La MDPH

- Maison départementale des personnes handicapées créée par la loi du 11 février 2005.
- Un GIP (groupement d'intérêt public) présidé par le président du conseil départemental.
- Associant les associations de personnes handicapées.
- Elle est souvent qualifiée de « guichet unique » ; pourtant elle ne se contente pas d'être un guichet.
- Elle ne finance pas les prestations, ne met pas en œuvre les accompagnements, mais les déclenche.
- Dans certains départements, la MDPH est dénommée maison de l'autonomie (MDA) – voir l'article L. 149-4 du CASF.

La MDPH

- Elle n'est pas l'organisme unique du handicap :
 - elle est l'échelon spécialisé du droit à compensation : dans la logique d'inclusion promue par la loi de 2005, le droit commun doit être, dès que possible, la première réponse aux besoins des personnes handicapées ;
 - un certain nombre de droits et prestations lui « échappent », notamment ceux relevant des soins et des organismes de protection sociale.
- Elle ne peut pas fonctionner sans partenariat, ce qui nécessite que chacun trouve sa juste place.

La MDPH

LES MISSIONS DES MDPH

Pour tout type
de handicap



CDAPH

Équipe
pluridisciplinaire

Accompagnement – Médiation

Suivi de la compensation

Décisions (prestations et orientations)

Élaboration du plan de compensation

Évaluation

Aide à la formulation du projet de vie

Accueil – Écoute

Information

Ensemble de la population

L'ORGANISATION DES MDPH

La commission exécutive (COMEX)

Assoc. pers. hand. 25 %

Conseil départemental 50 %

État, SS, autres 25 %

Administre la
MDPH

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

Conseil départemental

DDCS

DIRECCTE

Éducation
nationale

Sécurité
sociale

Asso. pers. hand.

Asso. parents d'élèves

Org. syndicales

ESMS

CDCA

Attribue les
droits et
prestations

L'équipe pluridisciplinaire (EP)

Assistance
sociale

Médecin

Ergothérapeute

Psychologue

Service public de l'emploi

Infirmiers

Enseignants
spécialisés

...

Évalue et
propose

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH

- 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.
- Art. R. 146-27 du CASF : la composition de l'équipe pluridisciplinaire est « à géométrie variable » selon les situations : « noyau dur » (réfèrent d'insertion professionnelle, correspondant de scolarisation, médecins, infirmiers, travailleurs médico-sociaux, ergothérapeutes, coordonnateur).
- Art. R. 146-28 du CASF : l'équipe pluridisciplinaire détermine, le cas échéant, un taux d'incapacité permanente en application du guide-barème [...].

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 sur les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale :
 - orientation en milieu ordinaire ou protégé,
 - attribution des aides humaines à la scolarisation (ex-AVS) ;
 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 ;

Les compétences de la CDAPH (suite)

3. a) apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution de la carte « mobilité inclusion » mentionnée à l'article L. 241-3 pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de son complément, et pour l'adulte de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et de son complément de ressources ;
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 60 ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

Les principales décisions de la CDAPH

- Attribuer l'AEEH et ses compléments : une prestation familiale pour compenser les frais d'éducation et de soins, versée par les CAF ou les caisses de MSA.
- Attribuer l'AAH et son complément de ressource :
 - un revenu minimum à un adulte en situation de handicap ne pouvant pas exercer une activité professionnelle suffisante ;
 - un tremplin vers l'insertion professionnelle.
- Orienter vers le dispositif de scolarisation ordinaire ou spécialisé (ULIS...), attribuer des heures d'aide humaine à la scolarisation (ex-AVS), maintien en maternelle, matériel pédagogique adapté.
- Attribuer la RQTH et prononcer une orientation professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé.
- Orienter vers un établissement ou un service médico-social pour enfant ou adulte.
- Attribuer la PCH (éléments 1 à 5) : une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées en matière d'aide humaine, d'aides techniques, d'aménagements du logement ou du véhicule, d'aide animalière, de frais de transport ou d'autres charges liées au handicap.
- Renouveler l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP) ou l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP).

Les autres compétences de la CDAPH

- Donner un avis sur la CMI (hors demandeurs ou bénéficiaires de l'APA qui s'adressent au conseil départemental, excepté CMI-Invalidité pour les GIR 3 à 6) : évaluation équipe pluridisciplinaire et avis CDAPH.
- Désigner un médecin chargé de donner un avis sur les aménagements d'examen : désignation par la CDAPH.
- Donner un avis pour l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse (se rapproche d'une décision – recours possible devant le TGI) : avis CDAPH.
- Donner un avis sur les transports scolaires (survivance commission départementale de l'éducation spéciale – CDES) : convention conseil départemental-MDPH.



La procédure devant les MDPH

**Demande, évaluation des besoins,
processus décisionnel**

Le dossier de demande

- Toute demande déposée à la MDPH doit comprendre (R. 146-26 CASF) :
 - **un formulaire de demande complétée et signée ;**
 - **un certificat médical de moins de 6 mois ;**
 - **une copie de justificatif d'identité (pièce d'identité en vigueur/titre de séjour en cours de validité ou tout autre document de séjour en France) ;**
 - **une copie de justificatif de domicile ;**
 - le cas échéant une copie du jugement de protection ;
 - éventuellement les observations, comptes rendus et bilans des différents acteurs intervenant auprès des personnes.
- L'expérimentation IMPACT menée en 2014 et 2015 a conduit à proposer la mise en place d'un nouveau dossier de demande visant à simplifier et à personnaliser le parcours des usagers ainsi qu'à renforcer la qualité de la prise de décision et l'égalité de traitement sur le territoire :
 - le **nouveau formulaire de demande** a pour objectif de faciliter la démarche auprès de la MDPH et d'adapter les informations transmises aux projets des personnes en situation de handicap ;
 - le **nouveau certificat médical** a pour objectif de faciliter les échanges avec les partenaires médicaux et d'améliorer la remontée d'informations médicales utiles à l'évaluation des situations et à l'identification des besoins.
- Deux arrêtés du 5 mai 2017 mettent en place ces nouveaux documents.

Le nouveau formulaire de demande

Un formulaire revu selon cinq grands principes :



MDPH

Principaux constats :

Un enjeu de clarification du rôle de chacun des acteurs

Recommandations :

Un centrage sur le cœur de métier et un travail partenarial accru



Usagers

Principaux constats :

Des informations non exhaustives dans l'ancien formulaire

Recommandations :

La création d'un nouveau formulaire

1. Remettre l'utilisateur en position d'expression de ses attentes au regard de sa situation

- L'utilisateur ne doit plus déterminer lui-même les prestations pouvant répondre à ses besoins.
- C'est à la MDPH de composer un ensemble de prestations adaptées aux besoins de l'utilisateur.

2. Guider l'expression du besoin ressenti et des attentes tout au long du document

3. Organiser le formulaire autour d'un socle commun et de deux trajectoires facultatives

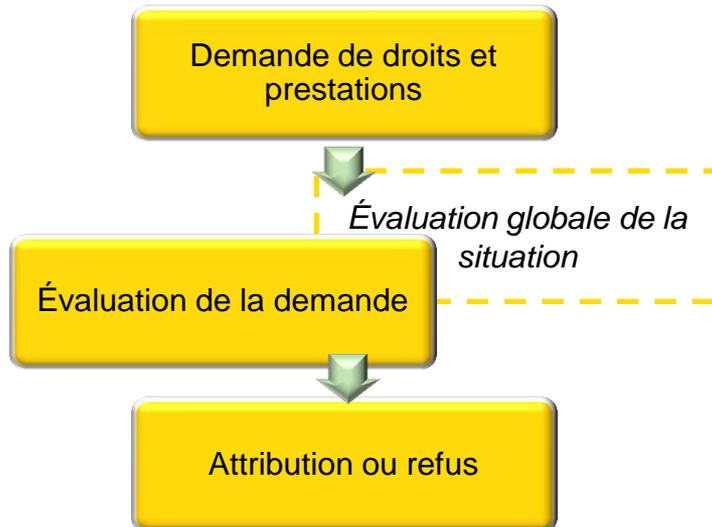
- Vie quotidienne (**socle commun**).
- Vie scolaire et étudiante (**facultatif**).
- Situation professionnelle (**facultatif**).

4. Permettre également, comme dans les anciens formulaires, de demander des droits et prestations (caractère hybride du formulaire)

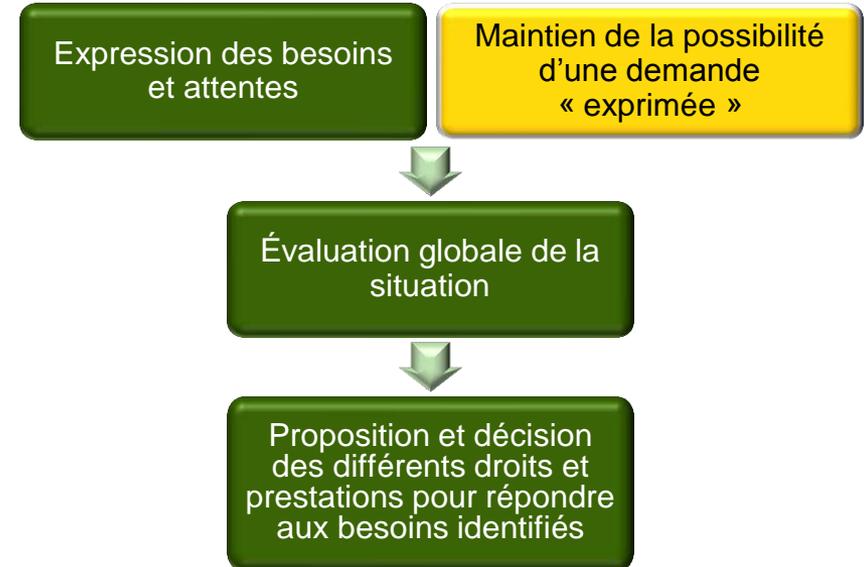
5. Permettre aux aidants d'apporter des informations complémentaires les concernant

Le nouveau formulaire : une approche par les besoins et les attentes

Avant



Après



La demande générique permet de proposer tout type de prestation



Les usagers expriment leurs **attentes** dans le formulaire

B3 Les attentes pour compenser la situation de handicap

Vos souhaits (plusieurs réponses sont possibles) :

<input checked="" type="checkbox"/> Vivre à domicile	<input type="checkbox"/> Une aide pour se déplacer	<input checked="" type="checkbox"/> Un accueil temporaire en établissement
<input type="checkbox"/> Vivre en établissement	<input checked="" type="checkbox"/> Du matériel ou équipement	<input type="checkbox"/> Une aide animalière
<input checked="" type="checkbox"/> Un aménagement du lieu de vie	<input type="checkbox"/> Une aide financière pour des dépenses liées au handicap	<input type="checkbox"/> Réaliser un bilan des capacités dans la vie quotidienne
<input type="checkbox"/> Une aide humaine : quelqu'un qui aide	<input type="checkbox"/> Un accompagnement pour l'adaptation / réadaptation à la vie quotidienne	<input type="checkbox"/> Une aide financière afin d'assurer un revenu minimum (dans ce cas, compléter également la partie D)
<input type="checkbox"/> Autre attente, préciser :		

Avez-vous déjà identifié un établissement ou un service d'accueil, d'accompagnement ou de soin qui pourrait répondre à vos attentes ? Oui Non

Si oui lequel / lesquels :	Êtes-vous en contact	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Êtes-vous en contact	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non



Les **évaluateurs** des MDPH peuvent alors **proposer**, en fonction des besoins de l'utilisateur, tous les droits et prestations qui s'avèreraient nécessaires. Par exemple, dans ce cas :

Une attribution de CMI (dont les différentes mentions)

Une attribution de PCH

Une orientation vers un ESMS pour de l'accueil temporaire

...

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.

Le déroulement de l'évaluation

- Plusieurs phases distinctes allant de la prise en compte du dossier par l'équipe pluridisciplinaire jusqu'à la rédaction du PPC :
 - prise de connaissance du dossier (« tri ») ;
 - recherche et mise en commun des informations ;
 - analyse des informations (identification des besoins) ;
 - élaboration des réponses (avec analyse de l'éligibilité) ;
 - réalisation du PPC.
- Ces phases sont plus ou moins longues et regroupées ou non sur un ou plusieurs temps.
- L'évaluation :
 - n'appartient à aucun professionnel spécifiquement ;
 - repose sur un langage commun, une culture partagée ;
 - nécessite une coopération des différents membres de l'équipe ;
 - part du projet de vie et de ce que la personne fait ou ne fait pas et à quelle condition.
- Conduit à des propositions de toutes natures (avis, décisions, préconisations) pour apporter une compensation aux répercussions dans la vie de la personne : ne se limite pas à ce qui relève du champ de compétence de la CDAPH.

La réalisation d'une évaluation

- Nécessite une souplesse dans le fonctionnement (pas d'obligation de passage par une réunion d'équipe) : trame de fonctionnement et pas de cadre strict.
- Chaque évaluation est individualisée, il n'y a pas d'obligation de méthode (visite à domicile non systématique) : géométrie variable selon le projet de vie, la demande, les éléments transmis + ou – les éléments déjà connus dans le dossier.
- Repose sur le *Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées* (GEVA).
- L'évaluation des situations nécessite la mobilisation de tous les acteurs et les échanges d'information se font avec :
 - la personne elle-même ;
 - son entourage familial, amical, associatif ;
 - son entourage professionnel (sanitaire, social, médico-social, scolaire et/ou professionnel).
- Nécessaire de développer les relations partenariales afin d'obtenir si possible les informations dès le dépôt du dossier dans le cadre d'une démarche GEVA-compatible.
- Ne pas confondre :
 - difficultés et besoins ;
 - besoins et réponses aux besoins.

Principes applicables à toutes les évaluations

- L'équipe doit pouvoir :
 - évaluer la situation ;
 - identifier les besoins en fonction du projet de vie ;
 - élaborer les réponses en fonction du projet de vie et de la réglementation en vigueur.
- L'évaluation doit être :
 - globale, multidimensionnelle, pluridisciplinaire et partenariale ;
 - ne pas se limiter aux besoins vitaux, mais porter sur l'ensemble des dimensions de la situation de vie.
- L'intervention de l'équipe se fait à géométrie variable selon le projet de vie, la demande, les éléments transmis + ou – les éléments déjà connus dans le dossier

Le plan personnalisé de compensation

- 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 aux restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap.
- Il doit être envoyé à la personne qui dispose d'un délai de quinze jours pour faire des observations.

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 doivent être motivées.
- Elles sont d'une **durée comprise entre un et dix ans**, sauf exception prévue par un texte. En cas de droits multiples accordés, les droits sont attribués pour la durée la plus longue des droits concernés. Le cas échéant, cette durée peut être inférieure à la durée la plus longue pour permettre que les dates d'échéance des différents droits soient identiques (art. R. 241-31 CASF modifié par le décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018).

Les exceptions à la durée d'attribution

- AAH avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % (dite « **AAH L. 821-1** ») : **cinq ans maximum ou sans limitation de durée** si les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable (R. 821-5 CSS modifié par le décret du 24 décembre 2018).
- AAH avec un taux entre 50 et moins de 80 % (dite **AAH « L. 821-2**) : **deux ans maximum ou cinq ans** si le handicap et la restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE) ne sont pas susceptibles d'une évolution favorable au cours de la période d'attribution (R. 821-5 CSS modifié par le décret du 24 décembre 2018).
- **Allocation compensatrice avec un taux supérieur à 80 %** : **dix ans maximum ou sans limitation de durée** si les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science (modifié par le décret du 24 décembre 2018).
- **PCH** : **cinq ans pour les aménagements du véhicule, les surcoûts liés aux transports et l'aide animalière ; trois ans maximum pour les aides techniques et les charges exceptionnelles.**
- **Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et orientation professionnelle** : **dix ans maximum ou sans limitation de durée** si vers le marché du travail à toute personne qui présente, compte tenu des données de la science, une altération définitive d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale, cognitive ou psychique qui réduit ses possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi (R. 241-31 CASF modifié par le décret du 24 décembre 2018 : entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020).
- **AEEH avec un taux d'incapacité supérieur à 80 %** : **sans limitation de durée, jusqu'à l'âge limite du bénéfice des prestations familiales (vingt ans en général) ou du basculement à l'AAH.** Dérogation possible avec une durée **entre trois et cinq ans en cas de perspective d'amélioration** de l'état de l'enfant. **Compléments : entre trois et cinq ans** (R. 541-4 CSS modifié par le décret du 27 décembre 2018 : entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019 pour les demandes déposées à compter de cette date).
- **AEEH avec un taux entre 50 et moins de 80 %** : **entre deux et cinq ans. Compléments : entre deux et cinq ans** (R. 541-4 CSS modifié par le décret du 27 décembre 2018 : entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019 pour les demandes déposées à compter de cette date).

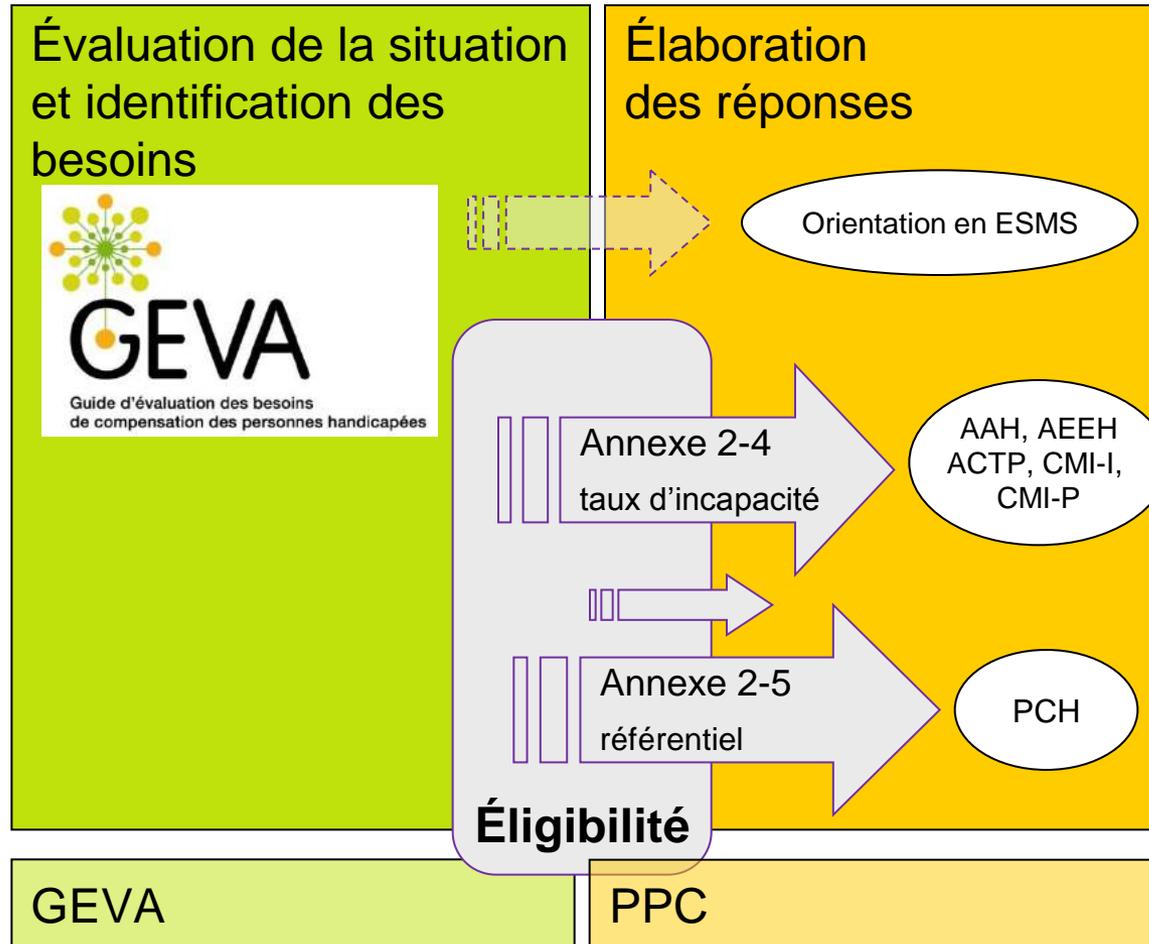


DEUXIÈME PARTIE

**Les référentiels d'évaluation et d'éligibilité
pour l'accès aux droits et prestations**

Processus d'évaluation et d'élaboration des réponses

Équipe pluridisciplinaire



La notion d'évaluation

- 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.

La notion d'éligibilité

- Un seul pan dans le processus d'évaluation.
- Observer les conditions d'accès aux différentes prestations.
- Des règles variables d'une prestation à l'autre.
- Des référentiels différents :
 - Le guide-barème (annexe 2-4 du CASF) pour : l'AEEH, l'AAH, la CMI Priorité ou Invalidité (anciennement cartes de priorité et d'invalidité) ;
 - Le référentiel (annexe 2-5 du CASF) pour : la PCH.
- Ils ne permettent pas de déterminer l'éligibilité à tous les droits des personnes (orientation notamment).

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

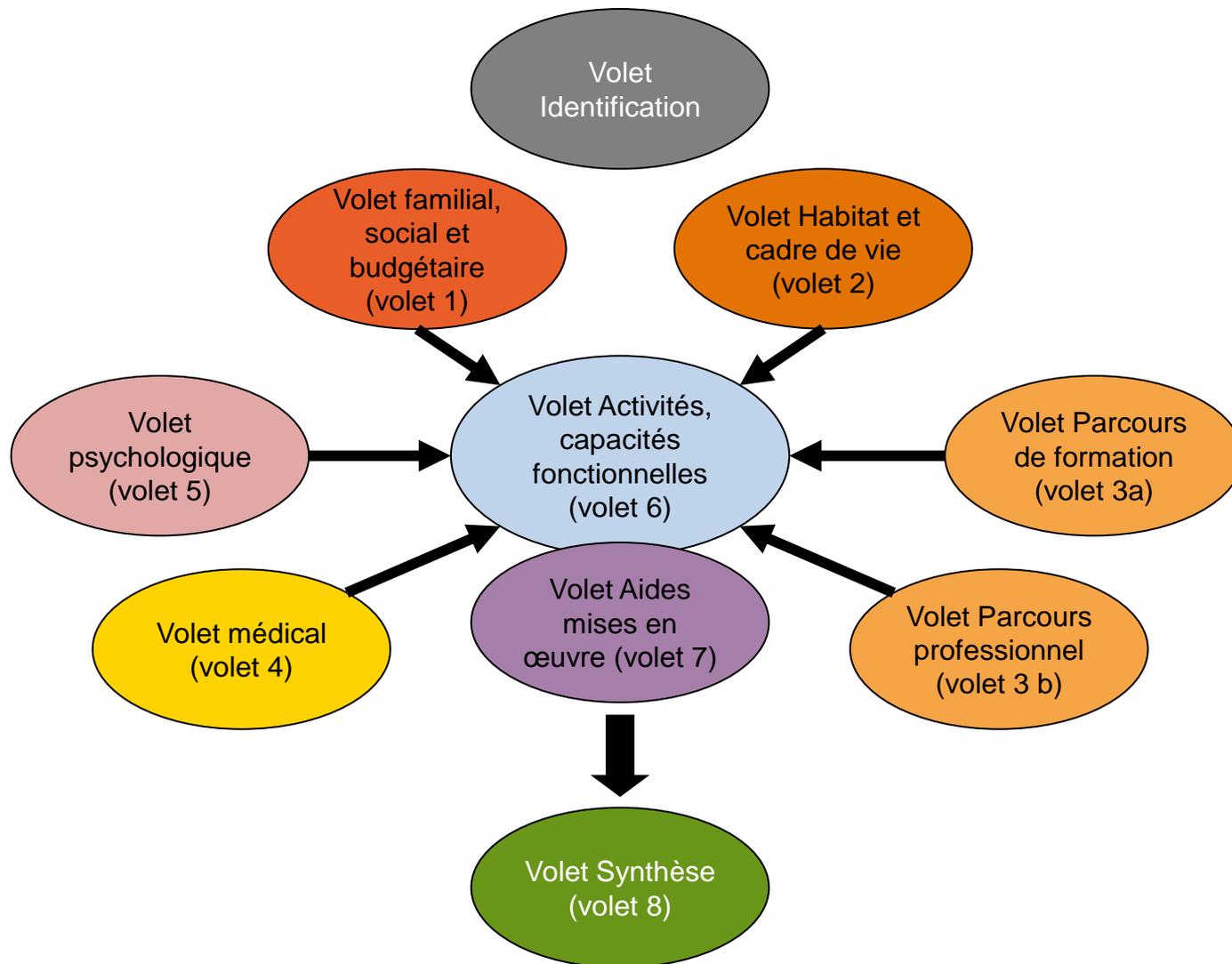
Le GEVA, un outil qui s'appuie sur des fondements conceptuels

- Un outil pour l'évaluation des besoins d'une personne et non d'une prestation.
- Ce qui constitue le référentiel évoqué à l'article L. 146-8 CASF :
« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée 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.

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...)
- Pour **définir un plan personnalisé de compensation**, c'est-à-dire une stratégie globale d'intervention – aide à domicile, accompagnement médico-social, prestations... – afin de 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).

La logique de l'outil GEVA



Ce que le GEVA n'est pas !

- Les huit volets ne sont pas conçus pour être renseignés par un professionnel en 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'autoquestionnaire à remplir par les personnes et/ou leur famille.
- Ils ne remplacent pas les outils cliniques des différents professionnels.

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.
- Exigence du secret professionnel.
- Accès aux informations contenues dans son dossier par la personne handicapée.

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 les différentes propositions de l'équipe 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.

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...).
- S'appuie sur les concepts de la CIF, avec notamment l'identification des facteurs environnementaux, facilitateurs ou obstacles.

Les domaines d'activité du volet 6

- Activités issues, pour la plupart, de la CIF, réparties 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.

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 :
 - la 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).

Différences entre capacités fonctionnelles et réalisations effectives

Capacités fonctionnelles

Comment la personne réaliserait l'activité si elle n'avait aucune aide (stimulation, aide technique...) dans un environnement standard



Activités

Réalisations effectives

Comment la personne réalise l'activité avec les stratégies et aides déjà mises en place (aide humaine, aide technique...) dans son environnement



Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Tâches et exigences générales, en relation avec autrui

Difficulté : "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
 "non" (aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
 "oui" (les différents items du domaine sont à examiner)

0 : Pas de difficulté
 1 : Difficulté légère
 2 : Difficulté modérée

3 : Difficulté grave
 4 : Difficulté absolue
 9 : Sans objet

A : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté
 B : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
 C : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
 D : Activité non réalisée

H : Environnement humain
 T : Environnement Technique
 L : Logement

S : Services
 A : Environnement animal

Capacité						Réalisation effective	Facilitateurs						Obstacles						Observations	
0	1	2	3	4	9		A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L		S

Pour ce domaine, détaillez les aides mise en œuvre dans le feuillet suivant



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,
 - état végétatif chronique.

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 CDAPH : 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

Echanges avec la personne handicapée à propos de l'évaluation

Éléments 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 :

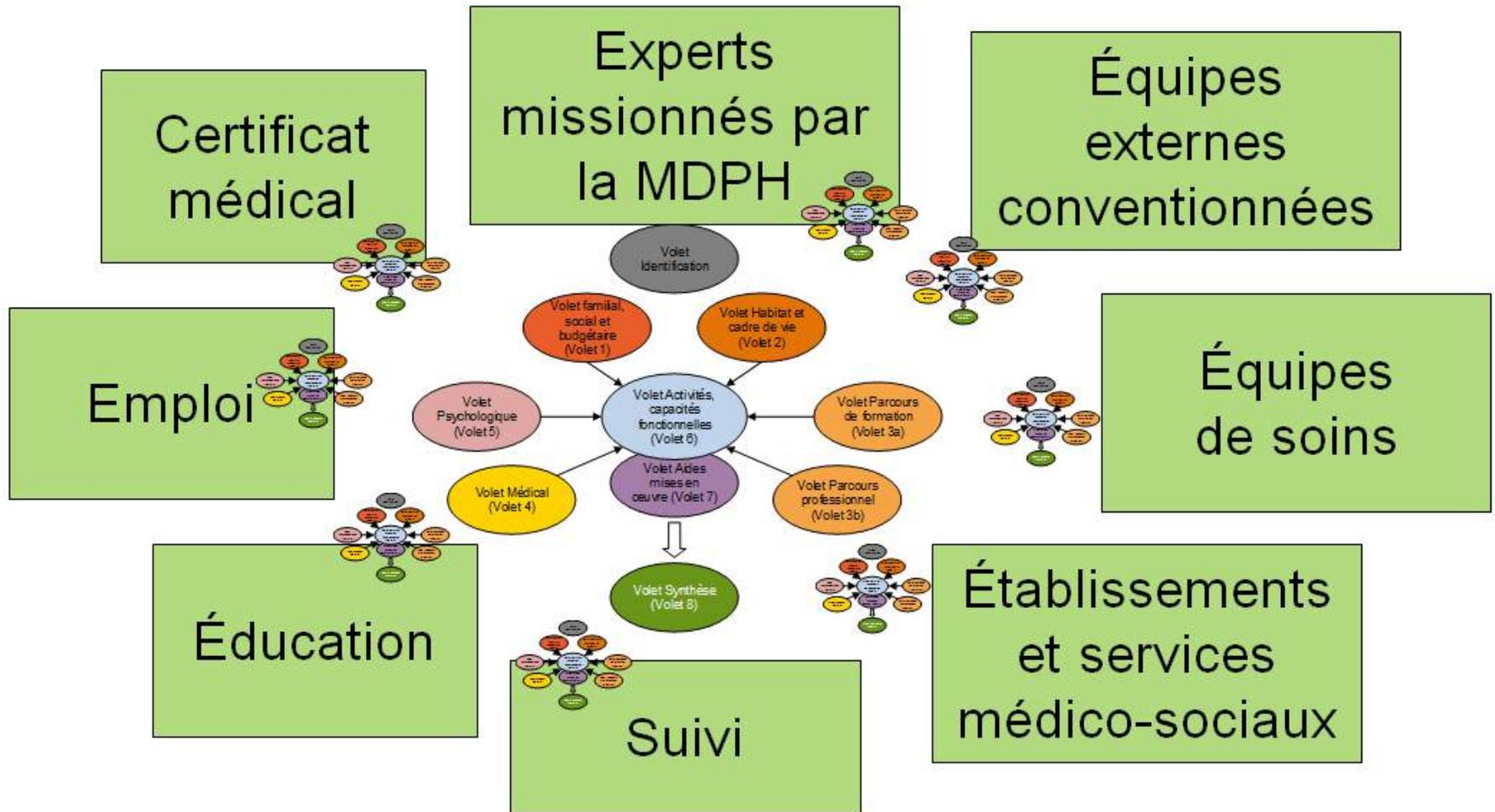
Mise en évidence des besoins de compensation

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 des nomenclatures congruents.
- Ceux du GEVA = une base commune pertinente avec un format informatique d'échange de données interopérables déjà défini.

Une collaboration partenariale



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.



L'annexe 2-4 : le guide-barème et l'évaluation du taux d'incapacité

Son objectif

- Le guide-barème est applicable pour l'attribution d'un taux d'incapacité : indispensable pour l'attribution de l'AAH, de l'AEEH, de la CMI Invalidité ou Priorité, ainsi que pour le renouvellement ou la révision des ACTP/ACFP.
- C'est un guide méthodologique conduisant à définir les trois 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.

Les concepts du guide-barème

- Le guide-barème a été fondé en 1993 sur les concepts de la CIH :
 - déficience ;
 - incapacité ;
 - désavantage.
- Les modifications introduites en 2007 font le lien avec la définition du handicap de la loi de 2005 et avec les concepts de la CIF :
 - altération de fonction ;
 - limitation d'activité ;
 - restriction de participation.

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

- **Déficiences** : toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique = aspect lésionnel.
- **Incapacités** : toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité = aspect fonctionnel.
- **Désavantages** : 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.

maladie → déficiences → incapacités → désavantages

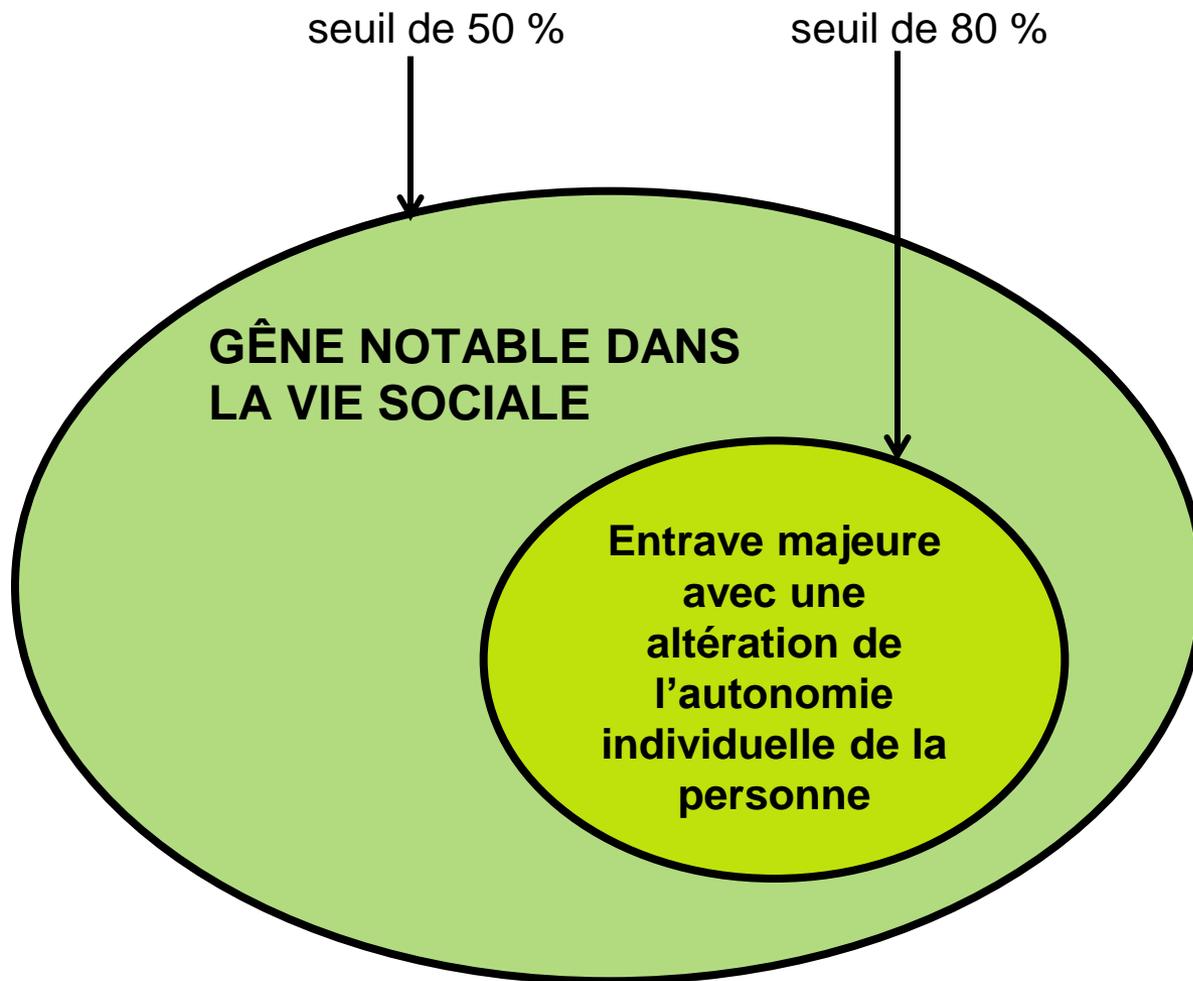
Évolution 2007 du guide-barème

- Le décret du 6 novembre 2007 ajoute une introduction et remplace entièrement le chapitre VI sur les déficiences viscérales et générales.
- 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 prenant en compte l'environnement (comme dimension à part entière de la classification).

L'approche proposée

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

Fixation du taux d'incapacité



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 qu'elle ne les effectue qu'avec les plus grandes difficultés. Également en cas d'abolition d'une fonction, de contraintes thérapeutiques majeures ou si indications explicites du barème.

Autres points

- 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, 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).
- 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 être au moins égale à un an ou définitive pour déterminer le taux.

Points clés

- Le guide-barème n'est pas strictement médical.
- Il ne permet pas de déterminer un taux d'incapacité précis, mais des fourchettes de taux.
- Excepté 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 AAH ou 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)



L'annexe 2-5 : le référentiel d'accès à la prestation de compensation

Document

- Le référentiel pour l'accès à la PCH : [annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000018780363&dateTexte=&categorieLien=cid) :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000018780363&dateTexte=&categorieLien=cid>
- Présenté dans la partie relative à la PCH.

Les points communs des outils d'éligibilité

- Aucun de ces outils n'est exclusivement médical, y compris le guide-barème (voir l'introduction réglementaire).
- Ces outils ne permettent pas de dire qui est handicapé, qui ne l'est pas : ils mesurent une éligibilité à une ou à 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.
- Compilation des guides d'éligibilité sur le [site de la CNSA](http://www.cnsa.fr) : www.cnsa.fr



TROISIÈME PARTIE

**Les différents droits et prestations,
critères d'éligibilité**



L'allocation aux adultes handicapés (AAH) et le complément de ressources

Code de la sécurité sociale : articles L. 821-1
et suivants ; R. 821-1 et suivants.

L'allocation aux adultes handicapés

- L'allocation aux adultes handicapés est une prestation non contributive destinée à assurer un minimum de ressources aux personnes handicapées.
- Elle est subsidiaire et différentielle : pour les personnes dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 %, elle peut compléter une pension de retraite.
- Elle est financée par l'État, attribuée par les CDAPH et payée par les caisses d'allocations familiales (CAF) et par la MSA.

Critères d'accès à l'AAH

- Peut se voir attribuer l'AAH, la personne qui a :
 - soit un taux d'incapacité d'au moins 80 % en application du guide-barème (dite « AAH L. 821-1 ») ;
 - soit 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 – RSDAE (dite « AAH L. 821-2 »).

Critères d'accès et compétences du payeur

- Conditions exigées pour l'AAH :
 - **soit un taux d'incapacité d'au moins 80 % en application du guide-barème (L. 821-1 CSS) ;**
 - **soit un taux d'incapacité supérieur à 50 %, mais inférieur à 80 % en application du guide-barème, et reconnaissance par la CDAPH d'une restriction substantielle et durable dans l'accès à l'emploi – RSDAE (L. 821-2 CSS) ;**
 - âge minimum : 20 ans ou à partir de 16 ans si la personne n'est pas considérée à charge au sens des prestations familiales ; âge maximum : âge légal de départ à la retraite pour l'AAH L. 821-2 et au-delà de cet âge à titre différentiel en complément d'un avantage vieillesse pour l'AAH L. 821-1 ;
 - résidence permanente en France, DOM ou St Pierre et Miquelon. Possibilité de séjours à l'étranger de moins de 3 mois ;
 - régularité du séjour ;
 - subsidiarité : sollicitation en priorité des avantages invalidité, vieillesse ou rente accident du travail. Possibilité intervention à titre différentiel ;
 - ressources : plafond de 12 fois le montant mensuel de l'AAH à taux plein.

Seules les deux premières conditions sont appréciées par la MDPH. Les conditions administratives sont appréciées par l'organisme payeur (CAF/MSA).

Durée d'attribution de l'AAH

- Pour l'AAH L. 821-1 :
 - durée d'attribution de droit commun fixée entre un et cinq ans ;
 - sans limitation de durée si les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable (entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019).
- Pour l'AAH L. 821-2 :
 - durée d'attribution de droit commun fixée entre un et deux ans ;
 - durée peut être portée à cinq ans si le handicap et la RSDAE ne sont pas susceptibles d'évolution favorable.

Le caractère substantiel de la restriction

- La restriction pour l'accès à l'emploi est substantielle lorsque la personne rencontre des **difficultés importantes d'accès à l'emploi liées au handicap et ne pouvant pas être compensées.**
- Le caractère substantiel de la restriction d'accès à l'emploi s'apprécie à partir :
 - des déficiences à l'origine du handicap ;
 - des limitations d'activités en résultant ;
 - des contraintes liées aux traitements et aux prises en charge thérapeutiques, induites par le handicap ;
 - des signes aggravants ;
 - de l'impossibilité à mobiliser des mesures de compensation ou d'aménagement du poste de travail.
- Elle est dépourvue d'un caractère substantiel lorsqu'elle peut être surmontée par le demandeur au regard :
 - soit des réponses apportées aux besoins de compensation, qui permettent de faciliter l'accès à l'emploi sans constituer des charges disproportionnées pour la personne handicapée ;
 - soit des réponses susceptibles d'être apportées aux besoins d'aménagement du poste de travail de la personne handicapée par tout employeur au titre des obligations d'emploi des handicapés sans constituer pour lui des charges disproportionnées ;
 - soit des potentialités d'adaptation dans le cadre d'une situation de travail.

Le caractère durable de la restriction

- La **durée prévisible des répercussions professionnelles** est **d'au moins un an** à compter du dépôt de la demande.
- Il n'est pas nécessaire d'attendre que la situation médicale soit stabilisée pour reconnaître ou non une RSDAE.

La notion d'accès à l'emploi

- Correspond à l'**accès**, et au **maintien dans une activité professionnelle en milieu ordinaire** conférant les avantages reconnus aux travailleurs par la législation du travail et de la sécurité sociale.

Emploi = milieu ordinaire de travail, incluant donc les entreprises adaptées.

Différence entre activité professionnelle (milieu ordinaire) et activité à caractère professionnel (milieu protégé).

- La reconnaissance d'une RSDAE est **compatible avec** :
 - **une activité en établissement et service d'aide par le travail (ESAT)** : dès lors que la personne relève du milieu protégé, la RSDAE doit être attribuée, même si la personne :
 - est orientée en ESAT, mais refuse de s'y rendre,
 - n'est pas encore entrée dans l'établissement,
 - a arrêté de s'y rendre ;
 - **une durée de travail inférieure à un mi-temps** si cette limitation résulte exclusivement des effets du handicap.

Le mi-temps est évalué à 17 h 30 par semaine, en référence à la durée légale du temps de travail (35 heures) ;
 - **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.

Personnes pouvant remplir les critères de la RSDAE

- Peuvent être considérées comme relevant de la RSDAE (si taux compris entre 50 et moins de 80 %) :
 - les personnes dont les tentatives d'insertion ou de réinsertion professionnelle se sont soldées par des échecs en raison des effets du handicap ;
 - les personnes ponctuellement en emploi ordinaire de travail d'une durée supérieure ou égale à un mi-temps, mais dont le handicap fluctuant ne leur permet pas une insertion pérenne sur le marché du travail ;
 - les personnes en emploi avec un contrat de travail d'une durée supérieure ou égale à un mi-temps, mais dont les conséquences du handicap ne leur permettent plus un maintien pérenne dans leur travail ;
 - les personnes connaissant des arrêts de travail prolongés d'une durée à venir prévisible d'au moins un an dont les conséquences du handicap ne leur permettent pas un exercice effectif et un maintien dans une activité professionnelle ;
 - les personnes connaissant des arrêts de travail répétés et réguliers en lien direct avec un handicap au cours d'au moins une année ;
 - les personnes ayant strictement besoin de formation pour être employables.

Personnes ne remplissant pas les critères de la RSDAE

- Ne peuvent pas être considérées comme relevant de la RSDAE :
 - des personnes exerçant une activité professionnelle (entreprise adaptée incluse) pour une durée de travail supérieure ou égale à un mi-temps sans rencontrer de difficultés disproportionnées liées au handicap pour s’y maintenir (éventuellement avec un aménagement de poste) ;
 - des personnes en arrêt de travail prolongé dont la durée prévisible est inférieure à un an ;
 - des personnes n’ayant pas strictement besoin de formation pour être employables (d’autres compétences acquises sont mobilisables et permettent d’envisager l’accès et le maintien dans l’emploi) ou si la formation ne peut pas être suivie pour des raisons autres que le handicap.

Méthodes d'appréciation de la RSDAE :

l'analyse globale

- Évaluer 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 effets sur les possibilités d'accès à l'emploi : facteurs personnels et facteurs environnementaux.
- Première étape : **identifier les facteurs constitutifs de difficultés d'accès et de maintien dans l'emploi.**
- Deuxième étape : **isoler les facteurs directement liés au handicap** en comparant la situation de la personne handicapée à celle d'une personne valide ayant des caractéristiques similaires par rapport à l'emploi (âge, formation, expérience, profil professionnel...).
- Troisième étape : **écarter les facteurs non liés au handicap.**
- Quatrième étape : **vérifier si les facteurs directement liés au handicap sont suffisants à eux seuls pour réduire de façon substantielle et durable l'accès et le maintien dans un emploi.**
- Reasonner par **faisceau d'indices** :
 - pour chaque facteur identifié comme une difficulté pour l'accès et le maintien dans l'emploi, il convient d'évaluer la part du handicap dans ces difficultés ;
 - neutraliser l'effet des autres facteurs ;
 - **dès lors que les facteurs en lien avec le handicap sont suffisants à eux seuls pour réduire de façon substantielle et durable les capacités d'accès ou de maintien dans l'emploi, la RSDAE peut être reconnue.**

Les facteurs à questionner

- Les facteurs personnels qui seront toujours en relation avec le handicap :
 - les déficiences ;
 - les limitations d'activité, mais aussi les capacités et les savoir-faire adaptatifs ; attention particulière pour les limitations d'activités ayant les impacts les plus forts sur 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 aux prises en charge thérapeutiques ;
 - les troubles aggravant les effets du handicap ;
 - les possibilités de mise en place de compensations individuelles.
- Les autres facteurs personnels qui seront ou non en relation avec le handicap :
 - formation (initiale, professionnelle), parcours professionnel, durée d'inactivité... ;
 - parcours d'insertion, projets professionnels, compétences à acquérir... ;
 - situation sociale...
- Les facteurs environnementaux qui seront ou non en relation avec le handicap :
 - les besoins d'aménagement d'un poste de travail ;
 - les besoins et possibilités d'accompagnement ;
 - le marché du travail.

Éléments concourant à définir « l'employabilité »

Facteurs liés au handicap

Potentialité

« Handicap »

Capacité pour des activités

Déficiences, limitations d'activité

Savoir-faire adaptatifs

Contraintes

Histoire de la pathologie
Évolutivité des troubles

Adaptation au handicap

Compensation individuelle

- Mobilité et déplacement
- Orientation dans le temps et l'espace
 - Relation avec autrui
 - Communication
 - Apprentissage
- Entreprendre et effectuer une tâche

Accès à l'emploi

Mobilité géographique

Durée d'inactivité

Compétences à acquérir

Aménagement du poste

Situation de famille

Parcours professionnel

Projet professionnel

Accompagnement

Ressources

Formation initiale, compétences acquises

Parcours d'insertion

Réseau de transport

Logement

Marché du travail

Âge

Parcours scolaire

Motivation

Représentation du handicap

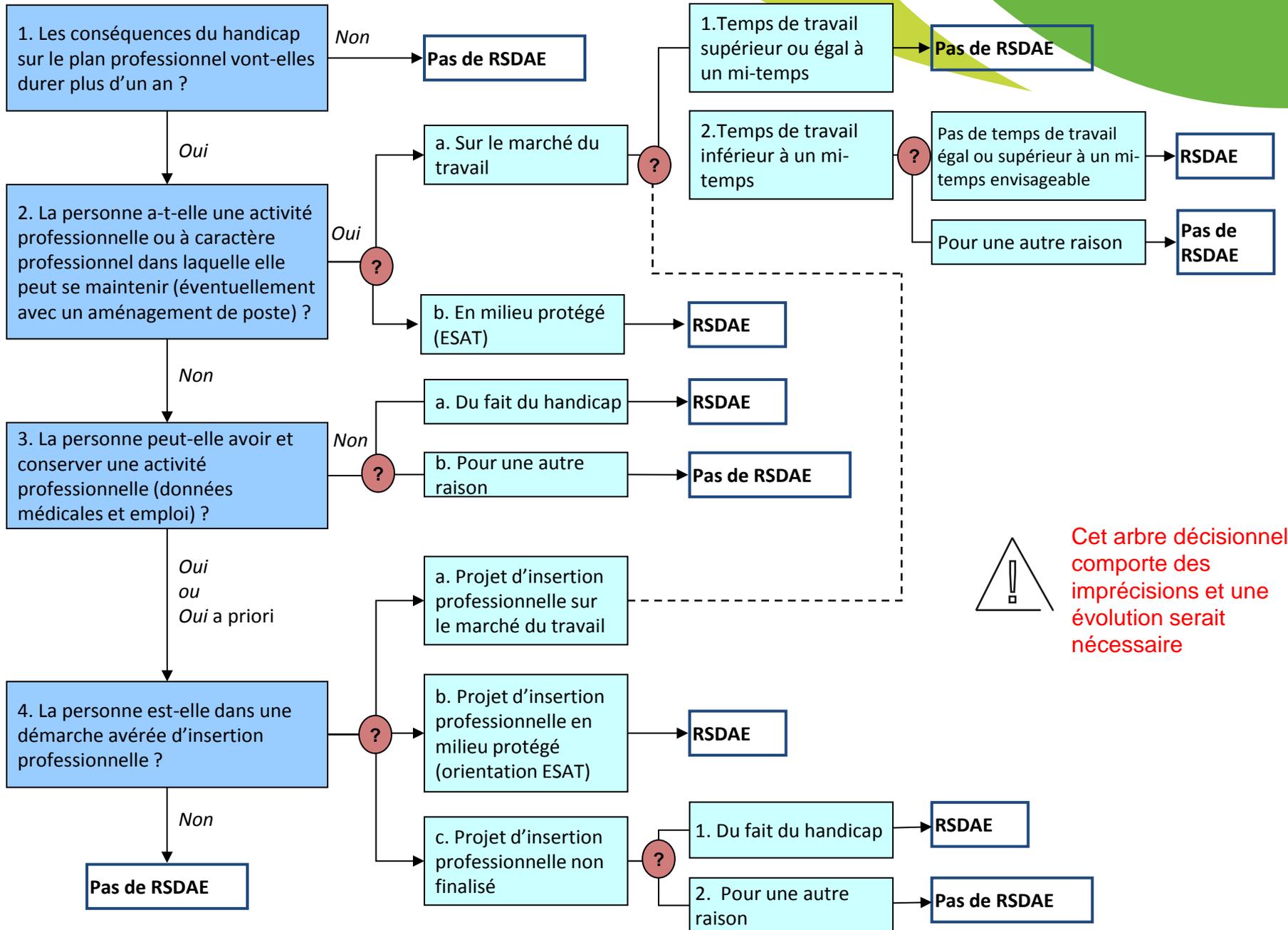
Facteurs personnels

Facteurs environnementaux

Lorsque des difficultés sont identifiées pour ces facteurs, la part de l'impact du handicap sur ces difficultés doit être appréciée.

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 aux textes réglementaires ;
 - 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'équipe pluridisciplinaire ;
 - l'arbre de décision va de pair avec le décret et la circulaire sur la RSDAE.
- **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.



Cet arbre décisionnel comporte des imprécisions et une évolution serait nécessaire

Le complément de ressources

- 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.

La capacité de travail inférieure à 5 % (1)

- Deux circulaires sont venues préciser cette notion :
 - [Cirulaire DGAS/1C n° 2006-37 du 26 janvier 2006 relative à l'appréciation de la condition d'une capacité de travail inférieure à 5 % pour l'octroi du complément de ressources](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1136.pdf) prévu à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1136.pdf
 - [Cirulaire DGAS/1C/SD3/2007/141 du 10 avril 2007 relative à l'appréciation de la condition de capacité de travail inférieure à 5 % pour l'octroi de la garantie de ressources](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1087.pdf) pour les personnes handicapées prévue à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1087.pdf
- Cette notion 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.

La capacité de travail inférieure à 5 % (2)

- Condition à apprécier de façon stricte et qui, en conséquence, devrait être vérifiée pour un public restreint.
- Pas de rapport entre cette capacité de travail et le taux d'incapacité.
- Il n'existe pas de barème réglementaire pour déterminer cette capacité : se référer au même raisonnement que pour savoir si la personne a une capacité supérieure ou inférieure à celle d'un travailleur valide.
- 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.

Les précisions apportées par la circulaire de 2007

- Elle fixe des « présomptions » d'une capacité de travail inférieure à 5 % pour :
 - les personnes se trouvant dans l'incapacité de travailler pendant au moins un 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 serait disproportionné compte tenu des aides mobilisables).

La majoration pour la vie autonome

- Une majoration pour la vie autonome est versée aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés qui :
 - disposent d'un logement indépendant pour lequel ils reçoivent une aide personnelle au logement ;
 - perçoivent l'allocation aux adultes handicapés à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail ;
 - ne perçoivent pas de revenu d'activité à caractère professionnel propre.
- La majoration pour la vie autonome n'est pas cumulable avec le complément de ressources.
- Les conditions sont étudiées par l'organisme payeur (CAF ou MSA), et il n'y a pas besoin d'une notification de la CDAPH.

Points clés

- 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.
- **À noter** : la loi de finances pour 2009 a introduit le principe d'un examen systématique de la RQTH pour les demandeurs de l'AAH.



L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments

Code de la sécurité sociale : articles L. 541-1
à L. 541-4 ; R. 541-1 à R. 541-10 et D. 541-1
à D. 541-4

L'AEEH et ses compléments

- Prestation familiale forfaitaire liée à la charge spécifique que représente le fait d'élever un enfant handicapé.
- Accordée à toute personne physique assumant la charge effective et permanente d'un enfant handicapé de moins de 20 ans si le taux d'incapacité est :
 - supérieur à 80 % ;
 - entre 50 et moins de 80 % et qu'il existe un accompagnement par un établissement ou un service médico-social, un dispositif de scolarisation adapté lié au handicap (ULIS, aide humaine à la scolarisation – ex-AVS, section d'enseignement général et professionnel adapté – SEGPA, Centre national d'enseignement à distance – CNED sur orientation CDAPH, service d'assistance pédagogique à domicile – SAPAD), des soins et/ou des rééducations en lien avec le handicap préconisés par la CDAPH.
- Il existe six compléments forfaitaires permettant de couvrir de façon alternative ou combinée deux types de charges par comparaison avec un enfant du même âge :
 - l'aide humaine (embauche de tierce personne ou restriction de l'activité professionnelle des parents) ;
 - les dépenses engagées du fait du handicap.

Les compétences de la MDPH et de l'organisme payeur

- La MDPH :
 - étudie les conditions d'accès à la prestation en lien avec le handicap (taux d'incapacité, frais et tierce personne pour les compléments) ;
 - peut contrôler la mise en œuvre des frais et modifier la décision si nécessaire.
- Le payeur :
 - étudie les conditions administratives (condition de résidence et de séjour, être à la charge effective et permanente de l'allocataire) ;
 - contrôle le recours à une tierce personne ou la cessation d'activité des parents (bulletin de paie de la tierce personne, attestation de l'employeur du ou des parents ou constat de l'absence totale d'activité professionnelle d'un des parents) ;
 - réduit le versement de la prestation lorsque l'aide humaine apportée réellement est inférieure à celle évaluée par la CDAPH (la commission doit alors réévaluer la situation).

La durée des décisions

- L'AEEH avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % :
 - sans limitation de durée, jusqu'à l'âge limite du bénéfice des prestations familiales (20 ans en général) ou du basculement à l'AAH ;
 - dérogation possible avec une durée entre trois et cinq ans en cas de perspective d'amélioration de l'état de l'enfant ;
 - compléments : entre trois et cinq ans.
- L'AEEH avec un taux entre 50 et moins de 80 % :
 - entre deux et cinq ans ;
 - compléments : entre deux et cinq ans.

Les compléments de l'AEEH

- Ils prennent en compte les dépenses liées au handicap et le besoin d'aide humaine pour s'occuper de l'enfant (recours à une tierce personne rémunérée ou réduction voire cessation d'activité des parents).
- Ils ne prennent en compte que les besoins liés au handicap par comparaison avec un enfant du même âge non handicapé.
- Attribution sur justificatifs.
- L'arrêté du 24 avril 2002 pose les bases de l'attribution des six catégories de complément. C'est un guide méthodologique d'attribution des différentes catégories du complément qui aborde :
 - 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.

La comparaison avec un enfant du même âge

- C'est une des bases du raisonnement à appliquer : il faut comparer les besoins d'aide humaine ainsi que les frais à la charge habituellement assurée pour tout enfant de même âge non atteint de déficience, afin d'apprécier ce qui est effectivement en rapport avec la situation de handicap.
- C'est cette notion et cette partie de cet arrêté qui doivent être également utilisées pour la PCH « enfants ».
- Les limites des repères :
 - une grande variabilité en fonction de l'environnement physique et humain dans lequel vit et se développe le jeune ;
 - le caractère trop imprécis des repères posés dans l'arrêté du 24 avril 2002.
- Il est également possible de se référer aux travaux réalisés par l'association AIR et plus particulièrement au [guide de l'outil d'aide à la décision pour la PCH « enfants »](http://pchenfant.apps-airmes.eu) :
<http://pchenfant.apps-airmes.eu>

L'aide humaine

- Cette notion d'aide humaine couvre tous les besoins d'aide humaine liés au handicap de l'enfant, sans distinction du type d'activité concerné, contrairement à la PCH.
- Le temps d'aide lié au handicap correspond au temps supplémentaire nécessaire par rapport à un enfant du même âge.
- La notion d'effectivité de l'aide est liée à une embauche de tierce personne et/ou à une restriction de l'activité professionnelle des parents en se référant à la durée hebdomadaire légale du travail : pas de prise en compte en dehors de ces situations.
- Les types de besoins identifiés dans l'arrêté du 24 avril 2002 :
 - l'aide directe aux actes de la vie quotidienne (réalisation de l'acte à la place du jeune ; nécessité de surveillance, d'apprentissage et/ou de stimulation pour ces actes ; allongement du temps nécessaire à la réalisation de ces actes, répétition ou fréquence inhabituelles) ;
 - l'accompagnement lors de soins ;
 - la mise en œuvre de soins par la famille ou par le jeune lui-même (aide, surveillance ou apprentissage ; contraintes ou restrictions imposées pour l'accueil à l'école, en crèche, en centre de loisirs ou tout autre lieu habituellement fréquenté par les enfants) ;
 - les mesures éducatives et/ou pédagogiques spécifiques mises en œuvre par la famille ou à sa charge ;
 - la surveillance de l'enfant, en rapport avec son handicap, y compris les plages horaires de garde non couvertes par les dispositifs habituels de droit commun, ou la nécessité de recourir à des modes de garde adaptés.

La cessation ou le renoncement d'activité des parents

- Contrairement à la prise en compte d'une tierce personne en PCH :
 - on ne tient pas uniquement compte du temps passé par le parent à accomplir des aides liées au handicap de l'enfant ;
 - on mesure l'impact des aides apportées sur une activité professionnelle, existante (réduction ou cessation) ou envisagée (renoncement).
- Un parent qui n'a jamais travaillé ou qui initialement avait cessé son activité pour une autre raison que le handicap de l'enfant peut se voir attribuer un complément pour cessation ou renoncement d'activité : ce qui importe, c'est qu'au moment de l'évaluation le parent soit empêché totalement ou partiellement de prendre ou reprendre une activité professionnelle en raison du handicap de l'enfant.
- La prise en compte se fait dans la double limite des besoins de l'enfant et de l'impact sur le temps de travail du parent.
- La cessation d'activité ou le renoncement d'un beau-parent peuvent être pris en compte si celui-ci assume la garde effective et permanente de l'enfant.

Les frais

- Les critères de frais sont assez comparables à ceux de l'élément 4 de la PCH : il s'agit de frais liés au handicap et non pris en charge par ailleurs (de manière légale et/ou extralégale).
- Ces frais correspondent à des dépenses prévues ou déjà engagées.
- Pour chaque type de complément, un seuil de dépenses est fixé : il s'agit d'un seuil à apprécier mensuellement.
- Pour les dépenses qui ne sont pas identiques d'un mois sur l'autre (dépense ponctuelle ou irrégulière), il convient de faire une appréciation globale sur la période couverte par la décision et d'estimer la dépense mensuelle au prorata.
- Les compléments sont sur une logique forfaitaire, ce qui crée un effet de seuil pour la prise en compte des frais.
- Cet effet est renforcé par la prise en compte de l'AEEH de base dans la détermination du complément à attribuer : le montant des frais pris en compte pour l'attribution d'un complément correspond au cumul des montants de l'AEEH de base et du complément.

Les différents types de frais

- L'arrêté du 24 avril 2002 indique une 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.
- Les frais peuvent être pris en compte sur facture ou sur devis (avec engagement des parents à réaliser la dépense).

Les cinq premiers compléments

- Le complément 1 uniquement pour des frais.
- Le complément 2 :
 - soit pour 0,2 ETP (équivalent 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.
- 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 1 ETP de tierce personne + frais.

Cas particulier du complément 6

- L'état de l'enfant doit :
 - contraindre l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exiger le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein ;
 - **et** imposer des contraintes permanentes de surveillance et de soins (techniques ou de base et d'hygiène : change, « posturage »...) à la charge de la famille.
- C'est la conjugaison de la surveillance ou des soins à la notion de permanence sur les 24 h qui fonde l'attribution d'un C6 plutôt que d'un C4. Situations nécessitant 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.
- Il ne peut pas prendre en compte de frais, il est limité à l'aide humaine.

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.

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 des 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 les fausses routes...).

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 de handicaps, même un nourrisson, certes dépendant, mais ayant de longues périodes de sommeil et peu d'autonomie motrice.

Les montants des compléments en 2018

- Ce complément vient s'ajouter au montant de base fixé à 131,81 euros.
- Son montant varie en fonction de six catégories :
 - catégorie 1 = 98,86 euros ;
 - catégorie 2 = 267,75 euros ;
 - catégorie 3 = 378,97 euros ;
 - catégorie 4 = 587,27 euros ;
 - catégorie 5 = 750,56 euros ;
 - catégorie 6 = 1118,57 euros.

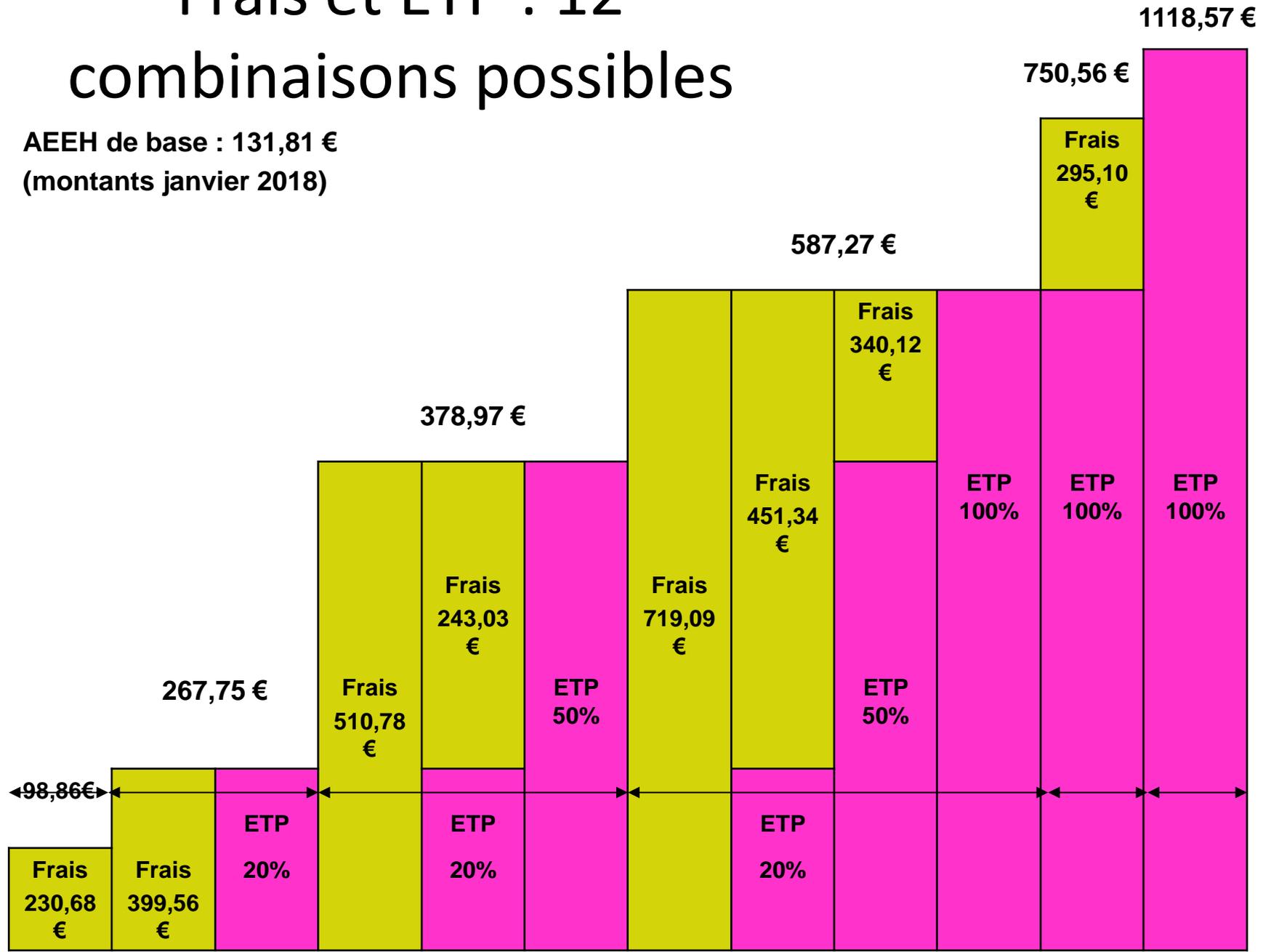
La détermination du type de complément

Attention !

- À chaque niveau de complément correspond un seuil de tierce personne et/ou un seuil de frais.
- Pour les frais, le seuil n'est pas égal au montant du complément.
- Le type de complément est déterminé pour chaque enfant selon les mêmes conditions en fonction des besoins propres à chacun.

Frais et ETP : 12 combinaisons possibles

AAEH de base : 131,81 €
(montants janvier 2018)



Attribution pendant les périodes de « retour au foyer »

- En cas de prise en charge en internat dans un établissement financé par l'aide sociale, l'État ou l'assurance maladie : versement pendant les périodes de congés ou de suspension de la prise en charge.
- Pas de « reste à vivre » : rien n'est versé pour les périodes de prise en charge par l'établissement.
- 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.
- Dans ces situations, l'AEEH et le complément dus au titre de ces périodes sont versés annuellement et en une seule fois.
- 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 des parents auprès de l'enfant est nécessaire.
- Dans ce cas, la notification devra explicitement préciser que l'allocation et son complément doivent être versés mensuellement malgré la situation d'hospitalisation.

Cas particulier du C6

- En principe, si l'enfant est accueilli dans un établissement médico-social en externat ou semi-internat plus de deux journées par semaine, le C6 ne peut pas être attribué (ces deux journées par semaine correspondent au cumul hebdomadaire total des heures de prise en charge aboutissant à l'équivalent de deux journées de prise en charge, soit au total seize heures).
- 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 cinq jours par semaine (article R. 541-2 CSS, article 2 arrêté du 24 avril 2002).
- Il ne peut jamais être attribué lorsque l'enfant est accueilli en établissement médico-social en externat ou semi-internat cinq jours par semaine ou plus.
- Dès lors que l'enfant est en internat, le C6 n'est attribué que pour les retours au foyer.

Cumul du complément d'AEEH avec d'autres droits

- Le complément d'AEEH n'est pas cumulable avec la PCH : une dérogation existe pour le troisième élément de la PCH (aménagements du logement ou du véhicule, surcoûts liés aux transports), qui peut se cumuler avec le complément de l'AEEH dès lors que ce dernier ne sert pas à couvrir des frais de cette nature.
- Si les critères sont remplis, une personne sollicitant l'AEEH et la PCH ou bénéficiant déjà de l'AEEH lors de sa demande de PCH pourra choisir entre :
 - l'AEEH de base et un complément ;
 - l'AEEH de base et la PCH ;
 - l'AEEH de base et le troisième élément de la PCH + un complément pour couvrir les autres frais et prendre en compte le besoin d'aide humaine. (voir les diapos PCH « enfants »).
- Le complément d'AEEH n'est pas cumulable avec l'allocation journalière de présence parentale (AJPP).
- La perception d'un revenu de remplacement est incompatible avec la prise en compte de la cessation d'activité des parents (Cour de cassation, 19 janvier 2006, n° 04-30426) :
 - la cessation d'activité du parent ne peut pas être prise en compte lorsque le parent perçoit des allocations chômage, des indemnités journalières maladie ou maternité ;
 - pour des parents bénéficiaires de l'AAH ou d'une pension d'invalidité, le lien entre l'absence d'activité et le handicap de l'enfant doit être étudié au cas par cas.

La majoration pour parent isolé

- Toute personne isolée bénéficiant de l'AEEH et de son complément ou de l'AEEH et de la PCH et assumant seule la charge d'un enfant handicapé dont l'état nécessite le recours à une tierce personne a droit à une majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé.
- Pas de majoration parent isolé pour un complément lié uniquement à des frais.
- La majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé est due pour chacun des enfants handicapés remplissant ces conditions.
- Si cette majoration s'applique, le montant de l'allocation vient s'ajouter au montant de base et au complément.
- Les montants de la majoration sont les suivants :
 - catégorie 1 = pas de majoration ;
 - catégorie 2 = 53,55 euros ;
 - catégorie 3 = 74,15 euros ;
 - catégorie 4 = 234,79 euros ;
 - catégorie 5 = 300,70 euros ;
 - catégorie 6 = 440,75 euros.



Orientations et aides à la scolarisation

Code de l'éducation : articles L. 112-1 et suivants ; L. 351-3 ; D. 351-16-1 et suivants

Orientations et aides à la scolarisation

- Tout enfant handicapé a le droit d'être scolarisé et inscrit dans une école de référence.
- Les conditions de scolarisation d'un élève handicapé varient selon la nature et la gravité du handicap.
- Les conditions de scolarisation sont définies dans un projet personnalisé de scolarisation (PPS) construit par l'équipe pluridisciplinaire en liaison avec les parents et l'école.

La scolarisation en milieu ordinaire

- La scolarisation peut se passer en milieu ordinaire avec des adaptations spécifiques :
 - scolarisation en classes spécialisées : ULIS, SEGPA ;
 - scolarisation à distance ;
 - aides humaines à la scolarisation (ex-AVS) : individuelle ou mutualisée ;
 - matériel pédagogique adapté ;
 - aménagement des conditions d'examen.
- L'enfant peut en parallèle être accompagné par un service ou par des professionnels libéraux.
- Ces aides et dispositifs sont financés par l'État (Éducation nationale).

Les services médico-sociaux

- Services d'éducation spéciale et de soins à domicile : SESSAD (financement par l'assurance maladie).
- Services médico-éducatifs apportant un soutien spécialisé aux enfants et adolescents maintenus dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation : objectif de développement de l'autonomie des enfants.
- Peuvent intervenir sur tous les lieux de vie de l'enfant et de l'adolescent.
- Également :
 - Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP) pour les déficients sensoriels de 0 à 3 ans ;
 - Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS) pour les déficients visuels ;
 - Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS) pour les déficients auditifs.

La scolarisation en établissement médico-social

- Elle se fait généralement au sein d'unités d'enseignement localisées au sein de la structure ou dans une école proche de la structure.
- L'accompagnement médico-social de l'élève est réalisé par les professionnels de l'établissement.
- La prise en charge en établissement médico-social permet de centraliser une prise en charge globale et d'articuler les interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.
- Les établissements et services médico-sociaux pour enfant sont financés par l'assurance maladie :
 - les instituts médico-éducatifs (IME) ;
 - les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EPEAP) ;
 - les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) ;
 - les instituts d'éducation motrice (IEM) ;
 - les instituts d'éducation sensorielle (IES).

« L'amendement Creton »

- L'article L. 242-4 du CASF permet la poursuite de l'accompagnement d'une personne handicapée par un établissement ou service médico-social 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 refuse.

Aide humaine à la scolarisation

- L'article L. 351-3 du Code de l'éducation prévoit deux 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 accompagnant des élèves en situation de handicap recruté conformément aux modalités définies à l'article L. 917-1. »
 - aide humaine mutualisée :
« 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 accompagnant des élèves en situation de handicap recruté dans les conditions fixées à l'article L. 917-1 du présent code. »
Pas de quotité horaire.
- **N. B.** Un professionnel d'accompagnement peut être positionné dans les dispositifs collectifs de scolarisation en ULIS : il s'agit d'un **AVS-co**, dont la présence ne dépend pas d'une décision de la CDAPH.

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.
- 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 soigneuse 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.

La décision de la CDAPH

Article D. 351-16-1 du Code de l'éducation :

- « 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. »

Les activités des personnes chargées de l'aide humaine à la scolarisation (ex-AVS)

- Article D. 351-16-4 du Code de l'éducation : « 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).

Critères d'attribution des aides humaines à la scolarisation

- Article D. 351-16-4 du Code de l'éducation :
 - « 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 ;
 - aide humaine mutualisée : un seul professionnel peut apporter une aide à plusieurs élèves dans le même temps, chacun d'eux bénéficiant d'une notification nominative, qui comporte les domaines d'activité. 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.

Dans quel cas attribuer une aide humaine ?

- 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.
- Le GEVA-Sco réexamen est désormais obligatoire (décret n° 2014-1484 du 11 décembre 2014 et arrêté du 6 février 2015).
- Peu nombreux sont les élèves ayant besoin d'une aide humaine 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 à établir des relations avec ses camarades.
- Le recours non maîtrisé à l'accompagnement par une aide humaine peut constituer un frein réel à l'acquisition de l'autonomie de l'élève handicapé (risque de créer un lien de dépendance).

Points clés

- 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'aide humaine individuelle.



L'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse

Code de la sécurité sociale : articles L. 381-1
et R. 381-1

Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse

Art. L. 381-1 et R. 381-1 CSS :

- Peut bénéficier de l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse l'aidant intervenant auprès d'un **enfant handicapé de moins de 20 ans**, dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 % et qui n'est pas en internat. L'affiliation est alors faite **automatiquement par la CAF** sur la base de l'attribution de l'AEEH.
- Peut bénéficier de l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse l'aidant intervenant auprès d'un adulte handicapé dans les conditions suivantes :
 - être 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 ;
 - assumer au foyer familial la charge de la personne handicapée dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 % ;
 - n'exercer aucune activité professionnelle ou seulement une activité à temps partiel ;
 - **reconnaissance par la CDAPH de 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 après que la CDAPH s'est prononcée sur la dernière condition.



La carte mobilité inclusion (CMI)

Code de l'action sociale et des familles :
articles L. 241-3 ; R. 241-12 à R. 241-16

Principes de la CMI

- Annoncée lors de la CNH de décembre 2014 en substitution des cartes de « stationnement », « priorité » et « invalidité ».
- Mise en place le 1^{er} janvier 2017, avec période transitoire de six mois afin de permettre une organisation au niveau local du processus CMI et une adaptation des systèmes d'information des MDPH et des conseils départementaux.
- Seule carte attribuable à compter du 1^{er} juillet 2017 (une période de tolérance a été instituée en juillet-août pour les cartes en cours de renouvellement).
- Centralisation de la fabrication confiée à l'Imprimerie nationale.
- La création de la CMI a pour objectifs de :
 - simplifier le processus de production des cartes et de raccourcir le délai de délivrance ;
 - recentrer les MDPH sur leur rôle et leur place dans l'accompagnement et le suivi des personnes handicapées ;
 - sécuriser et moderniser les processus de production de la carte CMI ;
 - rationaliser et diminuer les coûts de confection des cartes grâce à la détermination au niveau national d'un tarif unique de CMI.
- Les droits sont ouverts dès la décision du président du conseil départemental, indépendamment des délais de fabrication des cartes.

Modalités de traitement des anciennes cartes

- Changement pour un format CMI : date butoir fixée le 31 décembre 2026 (art. 107, loi pour une république numérique).
- Procédure allégée (similaire à celles relatives aux demandes de duplicata d'anciennes cartes délivrées sous le format CMI) : attribution et notification du président du conseil départemental (pas d'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire ni d'appréciation de la CDAPH).

Le principe de la carte mobilité inclusion (CMI)

- Deux supports de carte différents : un support pour la CMI Stationnement et un support pour la CMI Priorité/Invalidité.
- Appréciation de la CDAPH.
- Délivrance par le président du conseil départemental (PCD).
- Chaîne de fabrication gérée par l'Imprimerie nationale (IN).

La CMI Invalidité

- La CMI d'invalidité est attribuée :
 - à toute personne, quel que soit son âge, ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % déterminé à partir du guide-barème (annexe 2-4 du CASF) ;
 - à toute personne classée en troisième catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale (sans évaluation du taux d'incapacité/en présentant un justificatif attestant de l'attribution de cette pension) ;
 - à toute personne bénéficiaire de l'APA en GIR 1 ou 2.
- **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), de l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP), de la majoration pour tierce personne (MTP) ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

La CMI Priorité

- Deux conditions cumulatives :
 - avoir un taux d'incapacité inférieur à 80 %, déterminé à l'aide du guide-barème, quel que soit son âge ;
 - 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 ».

La CMI Stationnement

- Elle est attribuée aux personnes :
 - qui subissent une réduction importante de la capacité et de l'autonomie de déplacement à pied : périmètre de marche inférieur à 200 m, utilisation systématique d'une aide humaine ou technique pour les déplacements (fauteuils...) ou d'une oxygénothérapie ;
 - ou qui ont besoin d'un accompagnement par une tierce personne pour les déplacements : mise en danger, besoin de surveillance ;
 - ou qui bénéficient de l'APA en GIR 1 ou 2.

La CMI, durée et date d'attribution

- **Date d'attribution (R. 241-14 CASF) :**

En cas de première demande de CMI, les droits s'ouvrent à compter du jour de la décision prise par le président du conseil départemental.

En cas de renouvellement des droits, la carte est attribuée à compter de la date du dépôt de la demande ou de la date de fin de validité des droits si cette date est postérieure à la demande.

- **Durée d'attribution (R. 241-15, R. 241-12-1 CASF) :**

Elle doit être déterminée en tenant compte notamment de l'évolutivité du handicap de la personne. L'âge de la personne handicapée constitue un élément à prendre en compte concomitamment.

Les trois mentions de la CMI (invalidité, priorité et stationnement) peuvent être attribuées, soit pour une durée déterminée, durée comprise entre un et vingt ans, soit sans limitation de durée si les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable.

Dérogations

- Demandeurs ou bénéficiaires de l'APA demandant la CMI :
 - si GIR 1 et 2 : délivrance CMI-I et S définitive par le président du conseil départemental au vu de la seule décision d'attribution de l'allocation ;
 - sinon possibilité de délivrance CMI-P et S par le président du conseil départemental au vu de l'appréciation de l'EMS APA (sous-amendement).
- Personnes relevant du code des pensions militaires et des victimes de guerre : hors champ de la CMI (pour le moment), maintien du dispositif actuel : carte européenne de stationnement (CES) délivrée par le représentant de l'État après instruction par le service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVIG).
- Cas particulier : CMI-S aux organismes : délivrance par le préfet.

Les recours concernant la CMI

- Conséquences du transfert de compétence au président du conseil départemental :
 - recours administratif préalable obligatoire (RAPO) exercé devant le président du conseil départemental (autorité qui a pris la décision contestée) ;
 - absence de procédure de conciliation et de médiation (non prévu par les textes au niveau du conseil départemental).
- Recours contentieux relatifs à la CMI priorité et invalidité :
 - première instance : Tribunal de grande instance ;
 - instance d'appel : Cour d'appel ;
 - pourvoi en cassation : Cour de cassation.
- Recours contentieux relatifs à la CMI stationnement :
 - première instance : tribunal administratif ;
 - instance d'appel : Cour administrative d'appel ;
 - pourvoi en cassation : Conseil d'État.



Les orientations vers les établissements médico-sociaux

Points clés

- 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 des règles d'accès spécifiques, à part pour les ESAT avec la notion de capacité de travail réduite des deux tiers ;
 - 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.

« L'amendement Creton »

- L'article L. 242-4 du CASF autorise 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'une place est disponible dans un établissement désigné par la CDAPH, mais que la personne handicapée ou son représentant légal la refuse.



La prestation de compensation du handicap (PCH)

Code de l'action sociale et des familles :
articles L. 245-1 à L. 245-14 ; R. 245-1 à
D. 245-78 ; annexe 2-5

Les besoins pris en charge

- C'est une prestation en nature ; elle est affectée à la couverture de besoins préalablement identifiés.
- Le besoin de compensation est évalué en tenant compte des aides déjà mises en œuvre, de l'environnement de la personne et donc de sa situation réelle et concrète.
- 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).
- Elle ne permet pas de répondre à elle seule à l'ensemble des besoins de compensation.

Conditions administratives

- **Conditions liées à la résidence** : résider de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les DOM ou à Saint-Pierre et Miquelon.
- **Conditions liées à l'âge** :
 - avoir moins de 60 ans ;
 - dérogation pour les personnes de plus de 60 ans :
 - jusqu'à 75 ans et dont le handicap répondait avant 60 ans aux critères d'attribution de la PCH,
 - qui exercent toujours une activité professionnelle et dont le handicap répond aux critères d'attribution de la PCH,
 - qui bénéficient de l'allocation compensatrice (elles peuvent opter pour la PCH à tout âge dès lors qu'elles répondent aux critères de handicap pour l'attribution de la PCH).

Les conditions liées au handicap

- La PCH pour les adultes n'est pas soumise à une condition de taux d'incapacité.
- Il faut que le handicap réponde aux critères suivants :
 - **soit une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité** (la personne ne peut pas du tout réaliser l'activité) ;
 - **soit une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités** (la personne peut réaliser l'activité, mais difficilement et de manière altérée).
- Les activités sont réparties en quatre 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.

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.

Notion de capacité fonctionnelle (sans aucune aide d'aucune sorte).

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 : capacité 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...) déjà mises en œuvre.

Notion de réalisation effective (situation réelle et concrète).

Points clés

- 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 cinq éléments ; la PCH ne permet pas de répondre à elle seule à l'ensemble des besoins de compensation.

Les aides humaines (élément 1)

Conditions d'accès

- L'accès à l'aide humaine est subordonné :
 - à la reconnaissance d'une difficulté absolue ou de deux difficultés graves parmi une liste de cinq actes : toilette (se laver + prendre soin de son corps), habillage (s'habiller et se déshabiller), alimentation (manger et boire), élimination (assurer l'élimination et aller aux toilettes), déplacements (dans le logement et à l'extérieur si exigés par des démarches liées au handicap) ;
- OU**
- à la constatation que l'aide apportée par un aidant familial pour des actes relevant de ces cinq actes, ou au titre d'un besoin de surveillance, est supérieure à 45 minutes/jour.

Les aides humaines (élément 1)

Conditions d'accès (suite)

- Nécessité de se baser sur des définitions différentes afin d'apprécier l'éligibilité générale et l'éligibilité à l'élément aide humaine :
 - définition des activités pour l'éligibilité générale ;
 - définition des actes pour l'éligibilité à l'aide humaine ;
- Les définitions ne sont pas toujours identiques :
 - l'activité « se laver » est définie par : « laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant de l'eau et les produits ou méthodes appropriées comme prendre un bain ou une douche, se laver les mains et les pieds, le dos, se laver le visage, les cheveux, et se sécher avec une serviette ». Exclusion de l'activité « prendre soin de son corps » ;
 - l'acte « toilette » : comprend les activités « se laver » et « prendre soin de son corps ».

Critères d'accès à la PCH

5 actes essentiels
de la vie ou 45 min
ou accès aux
2 forfaits

Accès à l'élément 1

19 activités dans 4
domaines pour
l'éligibilité à la PCH

Accès général
à la PCH

Les aides humaines (élément 1)

Les besoins pris en compte

- Le besoin d'aides humaines 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.

Les aides humaines (élément 1)

Les actes essentiels

Attention !

- **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.
- **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.

Les aides humaines (élément 1)

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 :
 - les personnes qui s'exposent à un danger en raison d'une altération d'une ou de plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques ;
 - les personnes qui nécessitent à la fois 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.

Les aides humaines (élément 1)

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.

Les aides humaines (élément 1)

Les temps plafonds

- **Liste des temps plafonds :**
 - toilette : 70 minutes/jour ;
 - habillage : 40 minutes/jour ;
 - alimentation : 1 heure 45 minutes/jour ;
 - élimination : 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 ;
 - besoin de surveillance pour les personnes nécessitant une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante liée à un besoin de soins ou d'aide en lien avec les gestes de la vie quotidienne : 24 heures/jour **pour actes essentiels et surveillance** ;
 - frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective : 156 heures/an.

Le cumul des temps pour les actes essentiels et la surveillance est possible dans la limite du temps plafond pour les actes essentiels.

N. B. 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.

Les aides humaines (élément 1)

La possibilité d'aller jusqu'à 24 h/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 ».

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 les personnes à qui 24 heures d'aide sont attribuées, la possibilité d'aller au-delà suppose qu'elles aient besoin de deux aidants en même temps pour certains actes.
- **Ce sont donc des situations extrêmement rares.**

Les aides humaines (élément 1)

Les forfaits

- « Cécité » : **une seule condition d'accès est fixée par les textes** : vision centrale nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale.
- « 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.

Qui peut apporter l'aide humaine ?

- L'aide humaine peut être apportée, au choix de la personne, par :
 - un salarié qu'il emploie, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un service mandataire, y compris un membre de la famille (possibilité d'embaucher un obligé alimentaire de premier degré pour les personnes lourdement handicapées) ;
 - un aidant familial (le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un PACS, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du bénéficiaire, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple) ;
 - un service prestataire.
- Contrairement à l'APA, le conjoint peut être dédommagé, voire salarié sous certaines conditions.

Points clés élément 1 de la PCH

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

Les aides techniques (élément 2)

- 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. » (CASF art. D. 245-10)
- 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.

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 de 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.

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.

Points clés élément 2

- 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.

Les aménagements du logement (élément 3)

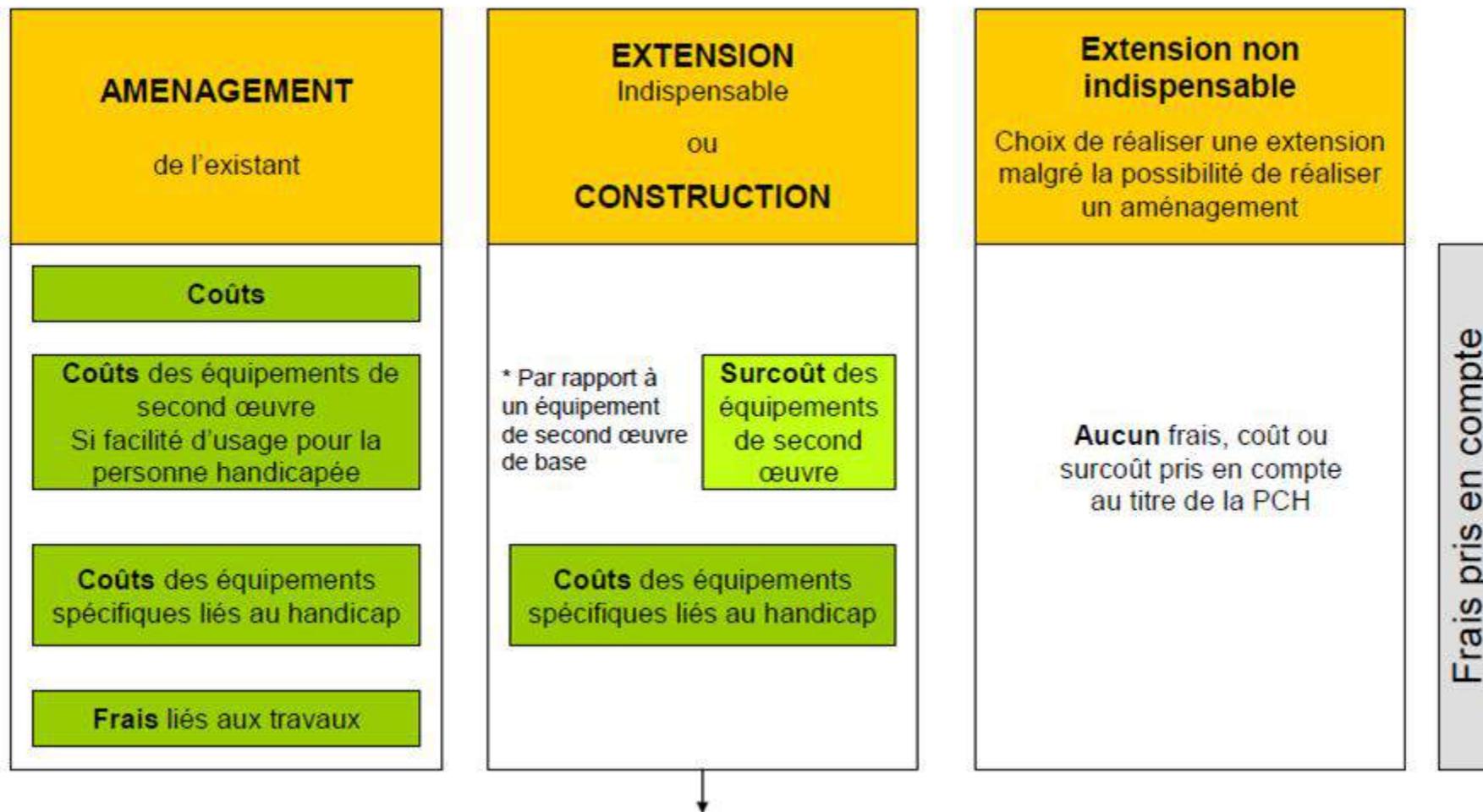
Logement concerné :

- 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 (CASF art. D. 245-16).
- Ne peuvent être pris en compte au titre de l'élément 3 (CASF art. D. 245-17) :
 - l'aménagement du domicile de l'accueillant familial à titre onéreux ;
 - les domiciles secondaires ;
 - les demandes d'aménagements rendus nécessaires par un manquement aux dispositions législatives.

Les pièces et aménagements concernés

- Les aménagements peuvent concerner :
 - les pièces ordinaires : 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.
- Il peut s'agir de :
 - 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.

Les 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

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

Art. D245-14
CASF

L'aménagement du logement est impossible

La personne doit déménager car un aménagement est impossible à réaliser dans le logement qu'elle occupe actuellement ou l'aménagement est jugé trop coûteux au vu de l'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire.



Déménagement vers un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité

La personne déménage dans un logement plus adapté que celui qu'elle occupe actuellement.

Avant la loi 2005-102, aucune norme applicable pour les logement individuels. Les normes concernaient uniquement les établissement recevant du public. La référence à l'application de normes ne peut donc être valable que pour les logements dont le permis de construire à été déposé après le 1^{er} janvier 2008. Dans tout les cas, les normes réglementaires ne peuvent pas convenir à chaque personne handicapée.

PCH - Élément 3

Tarif = 3000 €, dans la limite des frais supportés par la personne
Ces 3000 € font partis de l'enveloppe des 10000 € de l'élément 3

Les aménagements du logement

- Le demandeur fait établir plusieurs devis suivant les recommandations de l'équipe pluridisciplinaire (art. D. 245-28 CASF).
- Prise en charge :
 - montant des travaux de 0 à 1500 euros : 100 % ;
 - montant des travaux supérieur à 1500 euros : 50 % dans la limite du plafond ;
 - déménagement : 3000 euros (ce qui laisse 7000 euros pour l'aménagement à minima du nouveau logement).
- Montant maximum alloué : 10 000 euros.
- Durée maximale d'attribution : 10 ans (art. D. 245-33 CASF).
- Les travaux doivent commencer dans les douze mois suivant la notification et être achevés dans les trois ans – prolongation possible en cas de circonstance extérieure à la volonté de l'usager empêchant les travaux (art. D. 245-55 CASF).

Surcoûts liés au transport (élément 3)

- Seuls sont pris en compte les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés (art. D. 245-20 CASF).
- Les tarifs et plafonds varient en fonction du mode de transport et du type de trajet effectué.
- Les textes prévoient la prise en charge de frais de transports collectifs en établissement :
 - pour les établissements pour enfant, pour les enfants accueillis en externat ou en semi-internat ;
 - pour les ESAT lorsque des contraintes tenant à l'environnement ou aux capacités des travailleurs handicapés l'exigent ;
 - pour les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les foyers d'accueil médicalisés (FAM= en accueil de jour uniquement).

La notion de surcoût lié au transport

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

Les aménagements du véhicule (élément 3)

- Peut être pris en compte l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conductrice ou passagère : un seul véhicule peut être pris en compte. Peuvent aussi être pris en compte les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap.
- Pour le poste de conduite :
 - le permis doit faire mention d'un tel besoin ;
 - pour une personne apprenant à conduire en utilisant la conduite accompagnée, besoin de l'avis établi par le médecin, lors de la visite médicale préalable (art. R. 221-19 du Code de la route), et de l'avis du délégué à l'éducation routière.
- Les travaux doivent commencer dans les douze mois suivant la notification.

Prise en charge aménagements du véhicule et surcoûts liés aux transports

- Prise en charge :
 - aménagement du véhicule :
 - montant des travaux de 0 à 1500 euros : 100 %,
 - montant des travaux supérieur à 1500 euros : 75 % (dans la limite du plafond) ;
 - surcoûts liés aux transports :
 - 0,50 euro/km pour trajets en voiture particulière (dans la limite du plafond),
 - 75 % des surcoûts pour trajets avec d'autres moyens de transport (dans la limite du plafond).
- Montant maximum alloué pour l'aménagement du véhicule ou les surcoûts liés aux transports : 5000 euros.
- Le plafond de 5 000 euros est commun aux aménagements du véhicule et aux surcoûts liés aux transports. Pour les frais de transport seulement, le plafond peut être porté à 12 000 euros dans certaines conditions.
- Montant porté à 12 000 euros pour les trajets :
 - entre le domicile et le lieu de travail ;
 - entre le domicile et un établissement :
 - en cas de recours à un transport par un tiers,
 - si le trajet aller-retour en véhicule particulier est supérieur à 50 km.
- Durée maximale d'attribution : cinq ans (art. D. 245-33 CASF).

Les charges spécifiques et exceptionnelles (élément 4)

- **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...)
Maximum = 100 euros/mois,
- **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.
Maximum = 1800 euros sur trois ans.

Les aides animalières (élément 5)

- Elles sont destinées à couvrir les charges liées à l'attribution et à l'entretien des animaux qui concourent à maintenir ou à 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 un chien d'assistance.

La détermination du montant de la prestation

- 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.

Les plafonds

- **Aide humaine** : pas de réel plafonnement du montant sauf pour les aidants familiaux, mais plutôt un plafonnement en temps, dix ans maximum :
 - tarifs horaires (au 1^{er} janvier 2018) : emploi direct : 13,78 euros, service mandataire : 15,16 euros, service prestataire : 17,77 euros, aidant familial n'ayant pas renoncé à travailler : 3,80 euros, aidant familial ayant renoncé au moins partiellement à travailler : 5,70 euros ;
 - deux plafonds mensuels pour le dédommagement familial : 979,77 euros de base, 1175,72 euros quand l'aidant a cessé toute activité professionnelle pour s'occuper d'une personne très lourdement handicapée.
- **Aides techniques** : 3 960 euros sur trois ans.
- **Aménagements du logement** : 10 000 euros sur dix ans.
- **Aménagements du véhicule et frais de transport** : 5 000 euros sur cinq ans.
- **Charges spécifiques** : 100 euros par mois, dix ans maximum.
- **Charges exceptionnelles** : 1 800 euros sur trois ans.
- **Aides animalières** : 3 000 euros sur cinq ans.

Attention ! Il existe des possibilités de déplafonnement pour certains frais de transport et les aides techniques



La PCH en établissement

Code de l'action sociale et des familles :
articles L. 245-11 ; D. 245-73 à D. 245-78

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).
- Excepté 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.

Contrairement à l'APA, la PCH n'est pas affectée à la prise en compte des frais engagés pour l'accueil en établissement (y compris si le bénéficiaire de la PCH est en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD ou en unité de soins de longue durée – USLD).

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.

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.

Les frais de transport en établissement

- Lorsque le transport est réalisé par un tiers ou que le trajet aller-retour est supérieur à 50 km, le plafond applicable est de 12 000 euros sur cinq 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.

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.



La décision de la CDAPH

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'aides humaines, 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 ;
 - 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.

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.



La PCH pour les enfants

À noter : ne sont traitées dans cette partie que les règles qui diffèrent de la PCH « adultes ».

Les limites de l'ouverture de la PCH aux enfants

- L'ouverture de la PCH au 1er avril 2008 se fait à droit quasi constant.
- C'est une première 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 seconde étape doit s'engager pour adapter la PCH afin de mieux répondre aux besoins particuliers des enfants.

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.
- **À 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.

Les critères d'accès à la PCH

- **Première condition : bénéficiaire de l'AEEH.**
- En conséquence :
 - quand les conditions d'accès à l'AEEH ne sont pas remplies (y compris les conditions administratives), l'accès à la PCH n'est pas ouvert (situation des enfants admis à l'aide sociale à l'enfance – ASE – sans aucun retour 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.

Les critères d'accès à la PCH

- **Deuxième condition : ouvrir droit à un complément d'AEEH (quel qu'il soit).**
- **À 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 liée au handicap ou de cessation d'activité.

Les critères d'accès à la PCH

- **Troisième condition : remplir les critères prévus pour la PCH.**
- **À 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).

Quand le droit d'option peut-il être proposé ?

- Voir l'article L. 245-1 du CASF.
- Il peut intervenir :
 - pour les primo demandeurs ;
 - en fin de droits, 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 droits en cas de changement de situation.

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 établissement médico-social ;
 - l'appréciation des besoins pour les actes essentiels se fait en référence avec ce que peut réaliser un enfant du même âge ;
 - **N. B.** Accès possible des enfants au forfait cécité ou au forfait surdité.

Précisions sur les besoins éducatifs

- Le nombre d'heures est fixé à trente. 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.

À noter

- Pas de reprise par la PCH des frais restant encore à financer dans le cadre d'un complément en cas de révision d'une 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.

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.

Parents séparés

- Un seul des parents est bénéficiaire de la PCH (celui qui perçoit l'AEEH).
- Possibilité de prendre en compte les frais supportés par les deux parents selon le même dispositif que celui existant pour le troisième élément : élaboration d'un compromis entre les parents pour organiser la répartition des charges prises en compte au titre de la PCH.
- Élargissement 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.

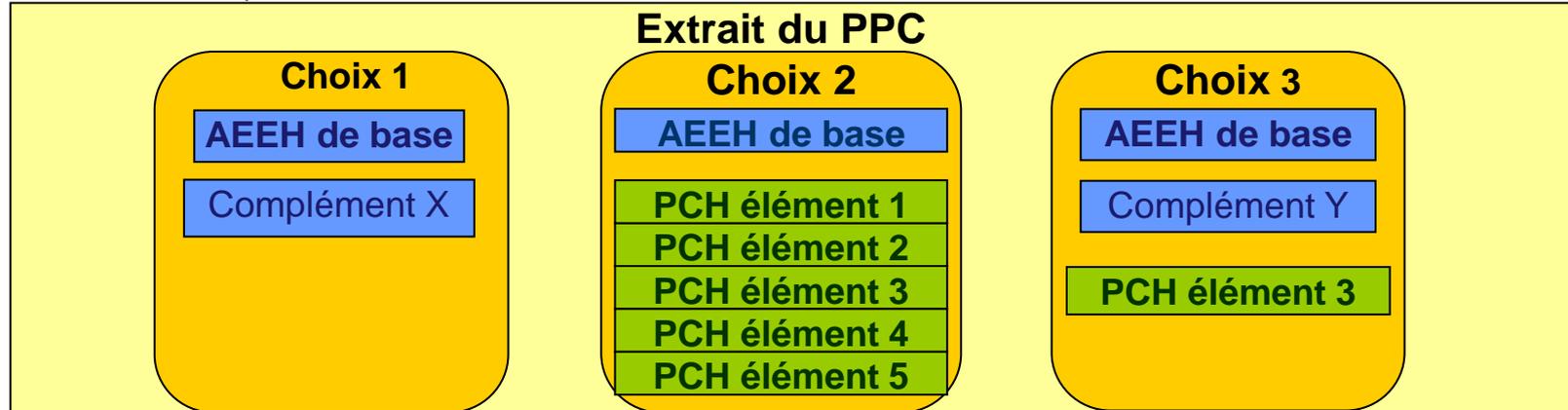
Date d'effet de la prestation

- Lors d'une première demande d'AEEH : au premier 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 :
 - à compter du premier jour du mois de la CDAPH ;
 - à une autre date fixée par la CDAPH lorsque la famille justifie de charges prises en compte au titre de la PCH entre le premier jour du mois de la demande et la date de la CDAPH.

Focus droit d'option PCH

Complément AEEH

- Le PPC doit proposer le choix entre le complément d'AEEH et la PCH afin que le représentant légal puisse s'exprimer :
 - AEEH et complément de l'AEEH ;
 - AEEH et PCH ;
 - AEEH et élément 3 de la PCH et complément de l'AEEH (pour tout ce qui ne relève pas de l'élément 3).



- Obligations réglementaires pour le PPC de mentionner les montants de l'AEEH de base, du complément de l'AEEH et de la PCH.
- Autres informations sur les modalités du droit d'option à faire figurer :
 - le délai pour exprimer le choix ;
 - le choix en l'absence de réponse ;
 - la possibilité d'un taux de prise en charge en fonction des ressources.

Focus droit d'option PCH

Complément AEEH (2)

- La personne doit indiquer son choix dans un délai de quinze jours lors de la proposition de PPC (art. D. 245-32-1 CASF) :
 - si le plan est validé, la notification est faite immédiatement ;
 - si le plan est modifié, elle a un délai d'un mois pour choisir.
- Le choix n'est pas définitif : toutefois, le passage des deuxième, quatrième et cinquième éléments de la PCH au complément AEEH n'est possible qu'à la date d'échéance du droit.
- Si la famille n'exprime pas de choix, la prestation versée sera :
 - celle dont elle est déjà bénéficiaire ;
 - ou le complément de l'AEEH, en cas de première demande (art. D. 245-32-1 CASF).
- Les compléments de l'AEEH sont plus favorables :
 - pour les très jeunes enfants ;
 - lorsque l'aide apportée comprend une part notable de besoins liés à :
 - la garde de l'enfant,
 - l'accompagnement pour des besoins éducatifs particuliers,
 - l'accompagnement ou la réalisation de soins.
- La PCH est plus favorable lorsque l'aide porte principalement sur les actes essentiels tels que définis dans le référentiel, notamment si :
 - intervention d'aidants salariés ;
 - temps d'aide quotidien important même assuré par un aidant.



L'allocation compensatrice pour tierce personne ou pour frais professionnels

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.

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.

Les conditions d'éligibilité à l'ACTP

- 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.

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.
- **À noter** : les personnes atteintes de cécité bénéficient automatiquement de cette ACTP à 80 %.

L'ACTP entre 40 et 70 %

- L'ACTP est attribuée à un taux 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 entraîne de manque à gagner pour l'aidant.

Les conditions d'éligibilité à l'ACFP

- La personne handicapée :
 - doit présenter un taux d'incapacité d'au moins 80 %, évalué à l'aide du guide-barème ;
 - doit supporter des frais supplémentaires, par rapport à ceux d'une personne handicapée, liés à l'exercice d'une activité professionnelle en milieu ordinaire ou protégé, à temps complet ou à temps partiel.

La prise en compte des frais pour l'ACFP

- Peuvent être pris en compte des frais réguliers ou exceptionnels (ex. : frais supplémentaires de transport, aménagement d'un véhicule...). 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.



Les droits et prestations relevant du tribunal administratif



Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

- La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :
« Est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. »
- Permet de mobiliser des dispositifs spécifiques pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.
- La RQTH est accompagnée d'une orientation professionnelle.



Orientation et formation professionnelle

Les orientations professionnelles

- Vers le milieu ordinaire de travail, pour :
 - être accompagné dans sa recherche d'emploi par Pôle Emploi ou Cap Emploi ;
 - travailler en entreprise adaptée ou en entreprise ordinaire, pour exercer une profession indépendante ;
 - suivre une formation de droit commun (**N. B.** Les organismes de formation ont obligation d'adapter leurs modalités de formation aux personnes handicapées).
- Vers les établissements et services d'aide par le travail : pour les personnes qui ne peuvent travailler en milieu ordinaire et dont la capacité de travail ou de gain est réduite des deux tiers.
- Vers la formation spécialisée : centre de rééducation professionnelle.



Ressources et références

Sites internet et réseaux sociaux

- **Site institutionnel de la CNSA** : ressources documentaires pour les professionnels et les institutionnels.
www.cnsa.fr
- **Portail Pour les personnes âgées** : regroupe en un point unique toutes les informations utiles pour faire face à une situation de perte d'autonomie : démarches, adresses, interlocuteurs.
<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>
- **Compte twitter de la CNSA** : @CNSA_actu

Dossier technique

Guide des
éligibilités pour
les décisions prises
dans les maisons
départementales
des personnes
handicapées

Mai 2013



- Guide-barème
- Référentiel pour l'accès à la PCH
- Circulaire RSDAE
- Guide pour l'attribution des compléments d'AEEH

<http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA-Technique-eligibilites-web.pdf>

Le GEVA et son manuel d'accompagnement

guide d'évaluation
IDENTIFICATION

guide d'évaluation
VOLET 3 A
VOLET PARCOURS DE FORMATION

guide d'évaluation
VOLET 4 suite

guide d'évaluation
VOLET 6 suite 1

Tâches et exigences générales, relation avec autrui

Difficulté : "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
 "oui" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
 "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

"Pas de difficulté" "Difficulté grave" "Difficulté légère" "Difficulté modérée" "Difficulté sévère" "Sans objet"

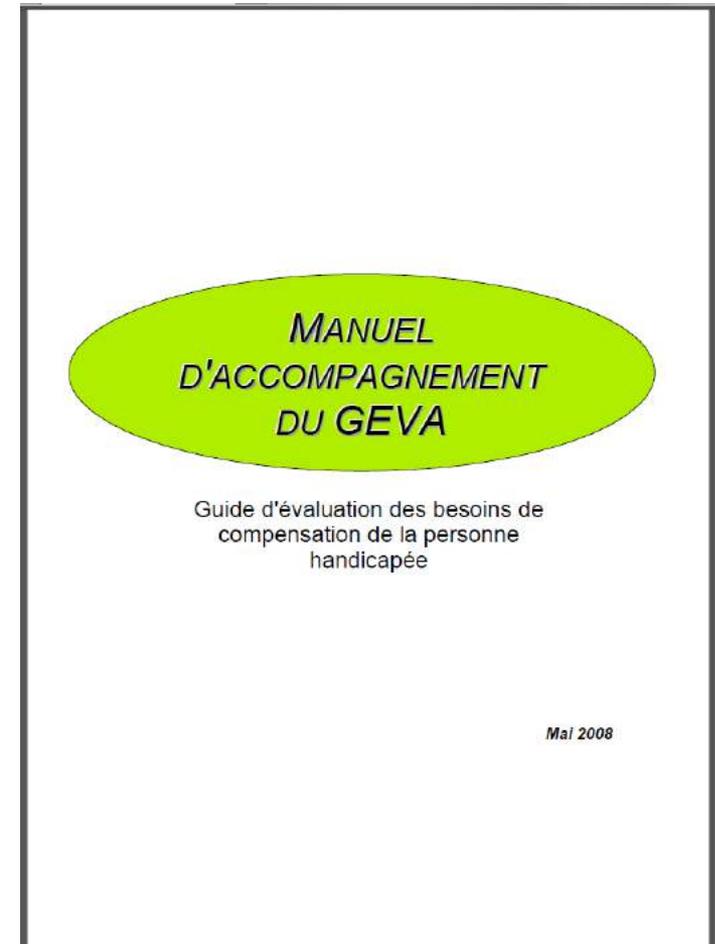
"Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté" "Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou sous une difficulté partielle" "Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou sous une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière" "Activité non réalisée"

"Environnement humain" "Environnement technique" "Environnement annuel" "Logement"

Capacité	Réalisation effective				Facilitateurs					Obstacles					Observations						
	0	1	2	3	4	5	A	B	C	D	H	T	L	S		A	H	T	L	S	A
1.1 S'orienter dans le temps																					
1.2 S'orienter dans l'espace																					
1.3 Fixer son attention																					
1.4 Mémoriser																					
1.5 Prendre des décisions																					
1.6 Prendre des initiatives																					
1.6.1 Faire spontanément une demande d'aide (savoir regagner et mobiliser les ressources de son environnement si nécessaire)																					
1.6.2 Entrer spontanément en relation avec autrui																					
1.6.3 Entreprendre spontanément une activité simple																					
1.6.4 Entreprendre spontanément une activité complexe																					
1.7 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 (percevoir les signaux de danger et apprécier les risques, adapter son comportement pour y faire face)																					
1.8 Respecter les règles de vie																					
1.9 Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales																					
1.10 Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui																					
1.11 Relations avec ses pairs																					
1.12 Avoir des relations affective et sexuelles																					

Mini en forme ONSA - Mai 2008

Pour ce domaine, détaillez les aides mises en œuvre dans le feuillet suivant



Version graphique du GEVA :
https://www.cnsa.fr/documentation/geva_graphique-080529-2.pdf

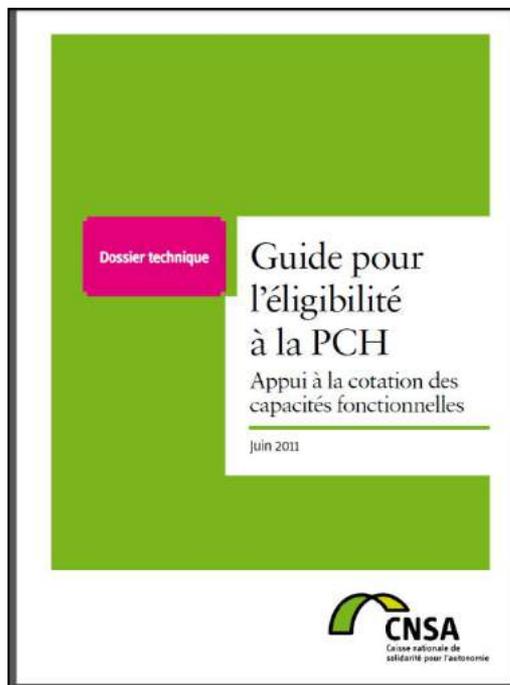
Manuel d'utilisation du GEVA :
https://www.cnsa.fr/documentation/manuel_geva_a_mai_2008-2.pdf

Le guide AAH de la DGCS

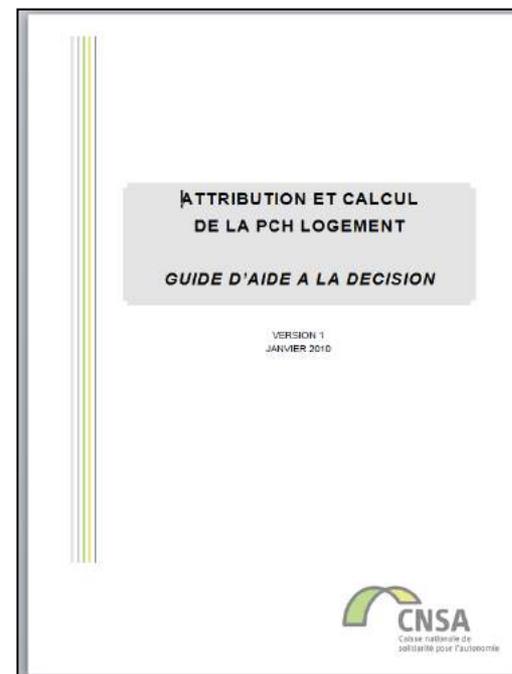
Guide pratique sur l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés

Outil d'aide à la décision-2017





Les guides relatifs à la PCH



Dossier technique

Septembre 2016

Épilepsies et handicap

Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant une épilepsie



Dossier technique

Décembre 2014

Troubles Dys

Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages



Dossier technique

Mars 2017

VIH et handicap

Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine



Dossier technique

Mai 2016

Troubles du spectre de l'autisme

Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme



Dossier technique

Avril 2017

Troubles psychiques

Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques



Les dossiers techniques

Le GEVA

Évaluer les besoins
de compensation

LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA
SEPTEMBRE 2012



L'éligibilité à la PCH

Ce qu'il faut savoir
sur la cotation des
capacités fonctionnelles

LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA
OCTOBRE 2013



Les GEM

Groupes d'entraide mutuelle

LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA
MAI 2017



MAIA

Méthode d'action pour
l'intégration des services
d'aide et de soins dans
le champ de l'autonomie

LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA
OCTOBRE 2014



Conférence des financeurs
de la prévention de la perte
d'autonomie

LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA
AVRIL 2017



Les cahiers pédagogiques

Quelques sigles

- Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- Conseil départemental (CD)
- Agence régionale de santé (ARS)
- Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)
- Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
- Maison départementale de l'autonomie (MDA)
- Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)
- Allocation aux adultes handicapés (AAH)
- Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
- Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse (AGAV)/Assurance pour les parents au foyer (AVPF)
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- Recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14

www.cnsa.fr

 [@CNSA_actu](https://twitter.com/CNSA_actu)

<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>