



## Les droits et dispositifs relevant de la CNSA

Pauline MERGIER, CNSA, Juriste

DU Gestionnaire de cas – 2 avril 2015



## La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

### Pourquoi la CNSA?

- Deux lois fondatrices : la loi du 30 juin 2004 et la loi du 11 février 2005
  - financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
  - garantir l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire
  - assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation
  - La CNSA agit sur la base d'une convention d'objectifs et de gestion signée avec l'Etat
- **La CNSA est à la fois une caisse et une agence.**

3

### La CNSA aujourd'hui

- Un statut d'établissement public administratif
- Une centaine d'agents venus d'horizons variés (secteur privé, fonction publique d'Etat et territoriale, CNAMTS, MSA, ...)
- Dirigé par un directeur, dispose d'un conseil et d'un conseil scientifique
- Pas de caisses locales

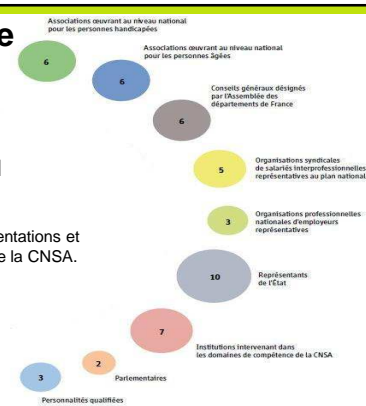
4

### Gouvernance

48 membres

⇒ Le Conseil, singulier et pluriel

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



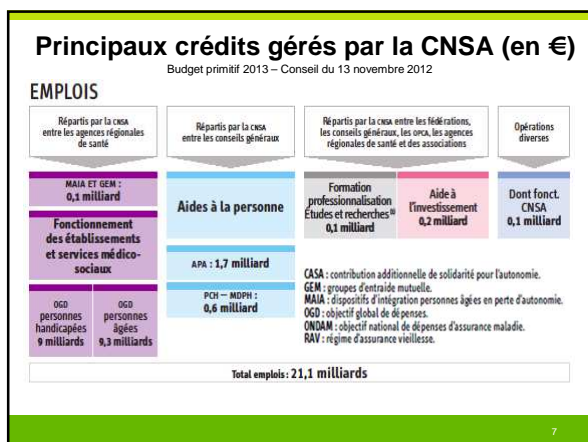
5

### Principaux crédits gérés par la CNSA (en €)

Budget primitif 2013 – Conseil du 13 novembre 2012

RESSOURCES			
Loi de financement de la sécurité sociale	CSA "Journée de solidarité" 2,5 milliards	CASA 0,45 milliard	CSG 0,75 milliard
ONDAM médico-social voté par le Parlement 17,1 milliards	Recettes propres de la CNSA CSA + CASA + CSG 3,7 milliards		
	Apport de la CNSA à l'OGD 1,2 milliard	Concours aux départements 2,3 milliards	Autres subventions 0,2 milliard
	OGD = ONDAM + apport CNSA 18,3 milliards	2,3 milliards	0,2 milliard
<b>Total ressources : 21,1 milliards</b>			
AUTRES RESSOURCES : 0,1 milliard : contribution RAV et produits financiers ; 0,2 milliard : reprises de provisions PAI			

6



7

### Une caisse

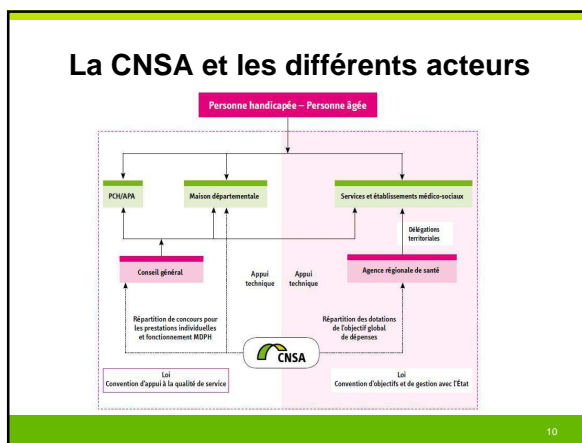
- Financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.
  - Financement des établissements médico-sociaux (notamment répartition de l'ONDAM médico-social)
  - Participation au financement de l'APA et de la PCH
  - Participation au financement des MDPH
  - Financement d'actions de modernisation et de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile
  - Plan d'aide à l'investissement
  - ...

8

### Une agence

- Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire pour l'ensemble des dépendances.
  - Animation du réseau des MDPH
  - Travaux sur la planification médico-sociale et la construction d'outils de définition des priorités financières en établissements et services
  - Travaux sur l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins de compensation
  - ...

9



10

### La CNSA et le plan Alzheimer

- La CNSA impliquée dans plusieurs mesures notamment:
  - Les MAIA et la mise en place de gestionnaires de cas
    - Travaux sur l'OEMD (outil d'évaluation multidimensionnelle) pour les gestionnaires de cas
    - Critères d'orientation vers la gestion de cas
  - Expérimentation de plateformes de répit
  - L'aide aux aidants (convention avec France Alzheimer)
  - Labellisation de PASA (pôles d'accompagnement et de soins adaptés) et UHR (unités d'hébergement renforcé) en EHPAD
  - Le PMND (plan maladie neuro-dégénérative)
  - ...

11

### L'accompagnement des MDPH par la CNSA

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

12

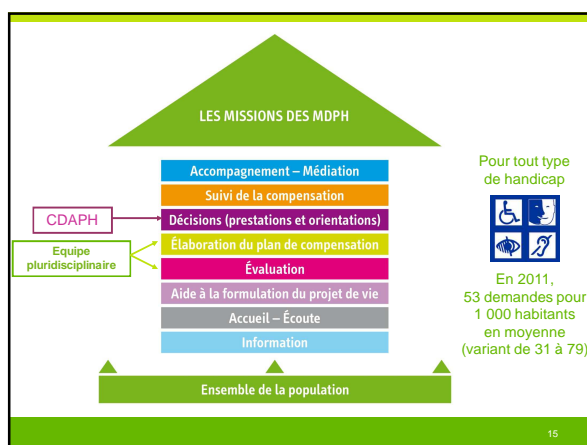


## Les Maisons départementales des personnes handicapées

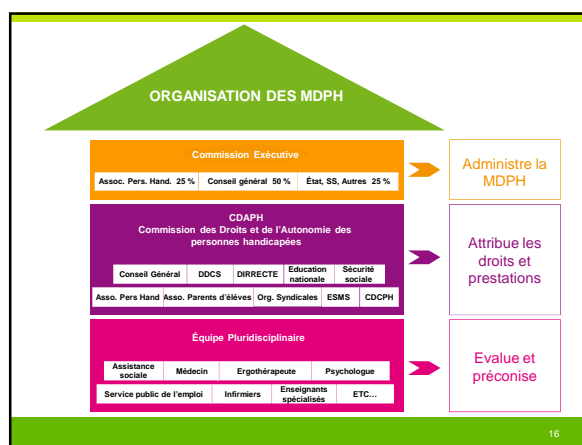
## Les MDPH

- 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 Général
- Associant les associations de personnes handicapées
- Elle est souvent qualifiée de "guichet unique" pourtant elle ne doit pas se contenter d'être un guichet
- Elle ne finance pas les prestations, ne met pas en œuvre les accompagnements, mais les déclenche

14



15



16

## Les évolutions

- Prise en compte des besoins de la personne et de son environnement (*on passe d'un système d'aides forfaitaires à un système d'aides individualisées*)
- Une conception large du droit à compensation (*qui inclut toutes les réponses individuelles et collectives aux besoins des personnes handicapées*)
- L'évaluation pluridisciplinaire
- Associer la personne handicapée

17

## L'équipe pluridisciplinaire

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

18

## Les compétences de la CDAPH

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

19

- 2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir
  - > Y compris les établissements scolaires
  - > Les établissements sanitaires ne sont pas concernés
- 3° a) Apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention : "Priorité pour personne handicapée", pour l'enfant ou l'adolescent de l'AEEH et son complément, et, pour l'adulte, de l'AAH et de son complément de ressources

20

- 3° b) Apprécier si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation
- 3° c) Apprécier si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale
- 4° Reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 5213-1 du code du travail
- 5° Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

21

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

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

22

## La procédure devant la MDPH

23

## Le dépôt de la demande

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

24

## 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.

25

## L'évaluation des besoins

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

26

## 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 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 15 jours pour faire des observations
- Proche du plan de service individualisé

27

## Les décisions

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

28

## Les échanges d'information : loi Blanc du 28-7-2011

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

29

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

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

30

## Le décret du 18 décembre 2012

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

31

## Le décret du 18 décembre 2012

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

32



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

Articles L.146-8, R.146-27 et R.146-28 du CASF  
 Arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

34

## Pourquoi commencer par l'évaluation des besoins ?

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

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

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

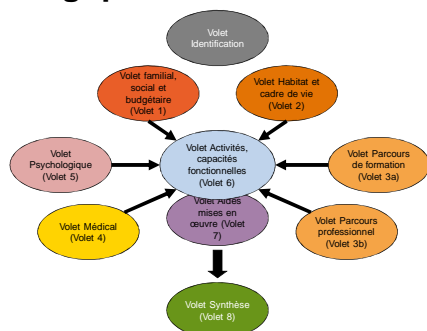
35

## Le GEVA

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

36

## La logique de l'outil du GEVA



37

## Ce que le GEVA n'est pas !

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

38

## 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 du type de demande, certains volets doivent être explorés de façon plus systématique.
- Exigences du secret professionnel, médical et social.
- Accès aux informations contenues dans son dossier par la personne handicapée (s'applique aussi au GEVA).

39

## Les enjeux du GEVA

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

40

## Le volet 6 : cœur du GEVA

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

41

## Les domaines d'activité du volet 6

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

42

### Les items des activités du volet 6

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

43

### 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

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

44

VOLET 6 suite 1

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)  
 "faible" (certaines limitations et aucune forme d'aide ou de compensation)  
 "forte" (des différents items du domaine sont à évaluer)

"pas de difficulté"     "difficulté faible"     "difficulté moyenne"     "difficulté élevée"  
 "capacité fonctionnelle"     "évaluation des besoins et de la situation"     "environnement personnalisé"

Capacité	Réalisation effective	Facilitateurs				Obstacles				Observations
		A	B	C	D	M	T	L	S	
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 repérer 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 (identifier les signes de danger et anticiper les risques, adapter son comportement pour y faire face)										
1.8 Respecter les règles de vie										
1.8.1 Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales										
1.8.2 Maitriser son comportement dans ses relations avec autrui										
1.8.3 Relations avec ses pairs										
1.8.4 Avoir des relations affectives et sexuelles										

45

### 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

<ul style="list-style-type: none"> <li>Déficiences intellectuelles</li> <li>Déficiences du psychisme</li> <li>Déficiences du langage et de la parole</li> <li>Déficiences auditives</li> <li>Déficiences visuelles</li> <li>Déficiences viscérales et générales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déficiences motrices</li> <li>Autres déficiences</li> <li>Surhandicap</li> <li>Plurihandicap</li> <li>Polyhandicap</li> <li>état végétatif chronique</li> </ul>
--	--

46

### Les facteurs environnementaux

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

47

### Volet 8 : Synthèse de l'évaluation

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

48

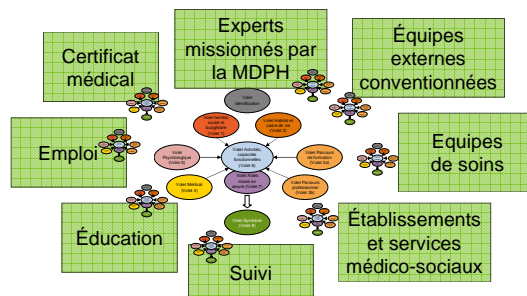


### La coopération et la démarche de GEVA-compatibilité

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

49

### Une collaboration partenariale



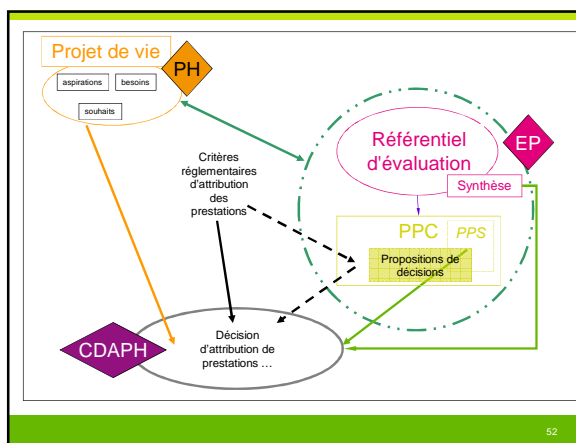
50

### 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.

51



52



### Les droits et prestations relevant des MDPH

### Les principales décisions de la CDAPH

- Orienter vers un établissement ou un service médico-social pour enfant ou adulte
  - Pour les adultes : orientation vers les MAS, FAM, ESAT, Foyer de vie, CRP et CPO
- Attribuer les cartes d'invalidité et priorité pour personne handicapée
  - Quel que soit l'âge du demandeur (y compris les personnes devenues handicapées après 60 ans)
- Attribuer l'AAH et son complément de ressource, l'AAEH et ses compléments
- Attribuer la PCH, renouveler l'ACTP ou l'ACFP
- Attribuer la RQTH et prononcer une orientation professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé
- Orienter vers le dispositif de scolarisation ordinaire ou spécialisé (CLIS, ULIS...) et attribuer des heures d'AVS

54

## Les autres compétences

- Donner un avis sur l'attribution de la carte de stationnement (*médecin de l'EP*)
  - Quel que soit l'âge du demandeur (y compris les personnes devenues handicapées après 60 ans)
- Désigner un médecin chargé de donner un avis sur les aménagements d'examen (*CDAPH*)
- Donner un avis sur les transports scolaires (*CDAPH*)
- Donner un avis sur l'attribution du matériel pédagogique (*CDAPH*)

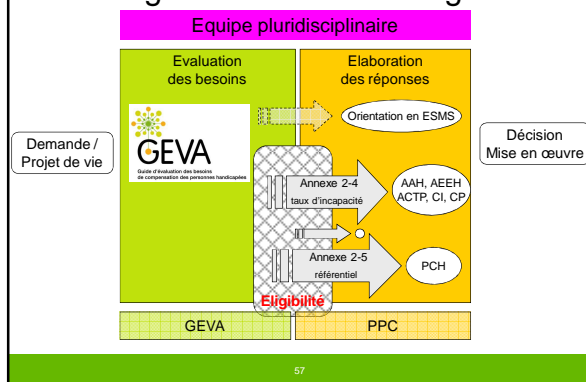
55

## Les outils et critères d'éligibilité

- Ils sont différents selon les prestations
- Deux principaux outils :
  - Le Guide barème (permettant de déterminer un taux d'incapacité)
  - Le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation
- Pas de référentiel pour les orientations en établissements ou services médico-sociaux

56

## Distinguer évaluation et éligibilité



## Les points communs des outils d'éligibilité

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

58



## Guide barème et droits associés

## Textes réglementaires

- Avant 1993, utilisation du barème des anciens combattants
- De 1987 à 1993 : la commission Talon élabore un nouvel outil et le fait valider par le CNCPH
- Le guide barème a été institué dans cette version au 1<sup>er</sup> décembre 1993 (décret n°93-1216 du 4 novembre 1993)
- Il figure dans le Code de l'action sociale et des familles à l'annexe 2-4 depuis le décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 disponible sur Legifrance
  - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionid=6400EF21514BF021488DD248A5F87A4&cid=1376&section=LEGESE&T0000119780362&cid=extrel=LECHETA10000080740690&date=201100312514514874000019325262>
- Il a été modifié par le décret n°2007-1574 du 6 novembre 2007

60

## Utilisation du guide barème

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

61

## Utilisation du guide barème

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

62

## Les chapitres du guide barème

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

63

## Il est différent des barèmes utilisés dans d'autres dispositifs

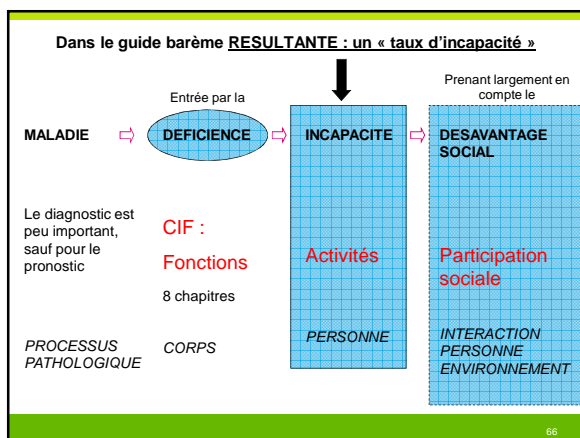
- Droit commun : indemniser des victimes (réparation)
- Accident du travail - Maladie professionnelle
- Accidents médicaux, affections iatrogènes, maladies nosocomiales
- Anciens combattants
- Invalidité (assurance maladie)

64

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

65



66

## Évolution 2007 du guide barème

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

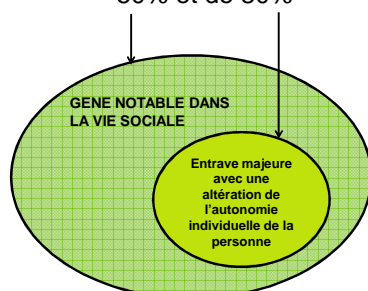
67

## Évolution 2007 du guide barème : l'introduction

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

68

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



69

## Les taux seuils de 50 et 80%

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

70

## Les actes élémentaires de la vie quotidienne

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

71

## Autres points divers abordés dans l'introduction

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

72

## Autres points divers abordés dans l'introduction

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

73

## Nouveau chapitre VI

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

74

## Points clefs

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

75

## L'allocation aux adultes handicapés

- L'allocation 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'Etat, attribuée par les CDAPH et payées par les CAF et MSA

2 février 2011 - MAIA formation des gestionnaires de cas

76

## Critères d'accès

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

77

## 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.
- Seule les deux premières conditions sont appréciées par la CDAPH. Les autres conditions relèvent de la CAF/MSA.

78

## La carte d'invalidité

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

79

## Les deux mentions de la carte d'invalidité

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

80

## La carte « Priorité pour personne handicapée »

- 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* ».
- Elle peut être attribuée pour 1 à 10 ans.

81

## Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse

- Celle-ci est réalisée après avis de la CDAPH pour les aidants familiaux qui s'occupent à leur domicile d'une personne handicapée:
  - Dont le taux d'incapacité est supérieur à 80%
  - Dont le handicap nécessite de bénéficier à domicile de l'assistance ou de la présence de l'aidant familial ayant déposé la demande d'affiliation
- L'affiliation est réalisée par la CAF après étude des conditions administratives (condition de ressources notamment)

82

## Taux d'incapacité et aide sociale à l'hébergement

- Peut bénéficier de l'aide sociale toute personne handicapée dont le taux d'incapacité est supérieur à 80% ou qui se trouve dans l'impossibilité à se procurer un emploi
- Les règles de l'aide sociale à l'hébergement applicables aux personnes handicapées, sont applicables aux personnes en EHPAD ou en USLD:
  - accueillies en FAM, MAS ou foyer de vie avant d'entrer en EHPAD
  - ou qui se sont vues reconnaître un taux d'incapacité d'au moins 80% avant 65 ans

### Pour rappel pour les personnes handicapés :

- > pas de mise en œuvre de l'obligation alimentaire,
- > pas de recours sur succession si les héritiers sont les conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée,
- > pas de recours sur le donataire ou le légataire,
- > pas de recours contre la personne handicapée revenue à meilleure fortune

83



## La carte de stationnement

## Carte de stationnement

- Elle est délivrée par le préfet après avis du médecin de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH
- 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 200m, 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

85



## La prestation de compensation du handicap

## Document

- Le référentiel pour l'accès à la PCH, annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=667A9FC064E1A7AB6DEFD1E3F145DED9.tpdio05v\\_1?idSectionTA=LEGISCTA000018780362&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20100308#LEGIARTI000018782324](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=667A9FC064E1A7AB6DEFD1E3F145DED9.tpdio05v_1?idSectionTA=LEGISCTA000018780362&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20100308#LEGIARTI000018782324)

87

## Conditions administratives

Deux types de conditions sont prévues :

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

88

## Les exceptions à la condition d'âge

- Les personnes de plus de 60 ans :
  - dont le handicap répondait avant 60 ans aux critères d'attribution de la PCH, sous réserve qu'elles la sollicitent avant 75 ans ;
- ou**
- qui exercent toujours une activité professionnelle et dont handicap répond aux critères;
- ou**
- qui bénéficient de l'ACTP ou de l'ACFP : elles peuvent opter pour la PCH à tout âge dès lors qu'elles répondent aux critères

89

## Les conditions liées au handicap

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

90

## Les 19 activités

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

91

## 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

92

## Les besoins pris en charge

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

93

## La détermination personnalisée des besoins d'aide

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

94

## Points clefs

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

95

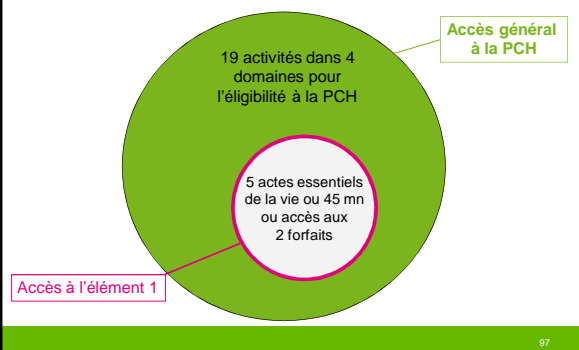
## Les aides humaines (élément 1)

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

96



## Critères d'accès à la PCH



## 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.
- 98

## Les actes essentiels

- L'entretien personnel** : toilette, habillage, alimentation et élimination
- Les déplacements** : dans le logement, à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap et nécessitant la présence personnelle de celle-ci
- 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.

99

## La surveillance

- L'état de la personne nécessite fréquemment une surveillance afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité.
  - Elle concerne des personnes qui s'exposent à un danger **en raison d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques.**
- 100

## 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 mis en place
  - Ce n'est pas :
    - L'aide pour les actes essentiels apportées sur le lieu de travail
    - L'aide en lien direct avec le poste de travail
- 101

## Les temps plafonds

- Toilette : 70 minutes / jour
  - Habillage : 40 minutes / jour
  - Alimentation : 1h et 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
  - les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective : 156 heures / an
- 102

## La possibilité d'aller jusqu'à 24h/24

Ce déplaçonnement nécessite deux conditions:

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

103

## Le forfait « cécité »

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

104

## Le forfait « surdité »

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

105

## 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 1er 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, voir salarié sous certaines conditions

106

## Points clefs

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

107

## Les aides techniques (  l  ment 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. D245-10)
- 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.

108

## Les aménagements de logement, du véhicule et les frais de transport (élément 3)

- 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, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré (petit-neveu) de la personne handicapée ou de son conjoint (CASF art. D245-16)
- Ne peuvent être pris en compte au titre de l'élément 3 (CASF art. D245-17) :
  - l'aménagement du domicile de l'accueillant familial à titre onéreux
  - les domiciles secondaires
  - les demandes d'aménagement rendues nécessaires par un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement

109

## Les pièces concernées

Les aménagements peuvent concerner :

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

110

## Les aménagements concernés

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

111

## Surcoûts liés au transport

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

112

## Les aménagements du véhicule

Peut être pris en compte :

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



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

1 seul véhicule peut être pris en compte

113

## L'aménagement du poste de conduite

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

114

### 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 ...)*
- **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

115

### Les aides animalières (élément 5)

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

116

### 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
    - > Contrairement à l'APA il n'y a pas de plafonnement global mais un plafonnement par élément
  - des sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale
  - des frais qui seront réellement supportés par la personne handicapée (CASF, R. 245-42)

117

### Les plafonds

- **Aide humaine** : pas de réel plafonnement du montant sauf pour les aidants familiaux mais plutôt un plafonnement en temps
  - **Aides techniques** : 3 960 € sur 3 ans
  - **Aménagements du logement** : 10 000 € sur 10 ans
  - **Aménagements du véhicule et frais de transport** : 5 000 € sur 5 ans
  - **Charges spécifiques** : 100€ par mois
  - **Charges exceptionnelles** : 1 800 € sur 3 ans
  - **Aides animalières** : 3 000€ sur 5 ans
- > Il existe des possibilités de déplafonnement pour certains frais de transport et les aides techniques

118

### Les tarifs : exemple de l'aide humaine

- Plusieurs tarifs horaires (*au 1<sup>er</sup> janvier 2015*):
  - Emploi direct : 12,49 €
  - Service mandataire : 13,74 €
  - Service prestataire : 17,77 €
  - Aidant familial n'ayant pas renoncé à travailler : 3,67€
  - Aidant familial ayant renoncé au moins partiellement à travailler : 5,51 €
- Deux plafonds mensuels pour le dédommagement familial:
  - 946,25 €
  - 1135,50 € lorsque l'aidant a cessé toute activité professionnelle pour s'occuper d'une personne très lourdement handicapée

119

### Participation du bénéficiaire

- Existence de deux taux de prise en charge:
  - 100% lorsque les ressources du ménage (hors ressources professionnelles et revenus de remplacement) sont inférieures à deux fois le montant annuel de la MTP (environ 25 000€)
  - 80% lorsque les ressources sont supérieures à deux fois le montant annuel de la MTP
- Par rapport l'APA, le champ des ressources prises en compte est réduit et la participation du bénéficiaires moins importante

120

## La PCH en établissement

- Contrairement à l'APA elle 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 EHPAD ou en USLD)
- Les règles de la PCH établissement fixent les conditions d'interventions de la PCH essentiellement pour les retours à domicile

121

## Règles applicables en établissement

- Réduction de la PCH aide humaine à hauteur de 10% du montant déterminé pour le domicile dès 45 jours (ou 60 jours en cas de licenciement d'un aidant) d'hospitalisation ou d'hébergement en établissement. Rétablissement pour les jours à domicile.
- Seules les aides techniques n'entrant pas dans les missions de l'établissement peuvent être prises en compte
- L'aménagement du logement n'est pas possible que si la personne revient à domicile au moins 30 jours par an

122



## Annexes

## Lexique

- **AAH** : allocation aux adultes handicapés
- **ACFP** : allocation compensatrice pour frais professionnels
- **ACTP** : allocation compensatrice pour tierce personne
- **AEEH** : allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- **CDCPH** : comité départemental consultatif des personnes handicapées
- **CLIS** : classe d'intégration scolaire
- **CPO** : centre de pré-orientation
- **CRP** : centre de rééducation professionnelle
- **DDCS** : Direction départementale de la cohésion sociale (ex-DDASS)
- **DIRRECTE** : Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (ex-DRTEFP)

124

## Lexique

- **EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **ESAT** : établissement et service d'aide par le travail (ex-CAT)
- **FAM** : foyer d'accueil médicalisé (ex-foyer à double tarification)
- **MAS** : Maison d'accueil spécialisée
- **PCH** : prestation de compensation du handicap
- **RQTH** : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- **ULIS** : unité localisée pour l'inclusion scolaire
- **USLD** : Unité de soins de longue durée

125

## Le formulaire de demande auprès de la MDPH

- Il est disponible à cette adresse :

[http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/ModeleA\\_8pages\\_v06.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/ModeleA_8pages_v06.pdf)

- Et sa notice : [http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/ModeleA\\_Notece\\_v03.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/ModeleA_Notece_v03.pdf)

126

### Le certificat médical obligatoire pour une demande à la MDPH

- Il est disponible à cette adresse : <http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/certifmedical.pdf>



- Mode d'emploi à destination des médecins : [http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/mode\\_d\\_emploi\\_certificat\\_MDPH\\_octobre\\_2009.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/mode_d_emploi_certificat_MDPH_octobre_2009.pdf)

### Le bilan ophtalmologique

- Il est disponible à cette adresse : <http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/deficiencesvisuelleNotice.pdf>

Compte rendu type pour un bilan ophtalmologique  
A joindre au certificat médical destiné à la maison départementale des personnes handicapées

**Confia**  
N° 1303001

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Diagnostic principal :** \_\_\_\_\_ **Pathologies associées :** \_\_\_\_\_

Date du bilan ..... **Oeil droit** **Oeil gauche**

<b>Meilleure Acuité visuelle de loin</b> Échelle de Monoyer à 5 mètres	Sans correction .....	.....
	Avec correction .....	.....
<b>Meilleure Acuité visuelle de près</b> Échelle de Parinaud à 30 cm avec la meilleure échantelle	Sans correction .....	.....
	Avec correction .....	.....

Merci de votre attention