

## Note au sujet du droit à Compensation

L'APF constate que le Droit à la Compensation des conséquences d'un handicap, pilier central avec l'Accessibilité et les GIP MDPH de la Loi du 11 février 2005, et bien qu'au cœur des préoccupations quotidiennes des personnes en situation de handicap, **ne fait l'objet que de peu d'évolutions, et ce depuis de nombreuses années.**

Ainsi, une part importante **des préconisations faites par l'APF** depuis des années, reprises par le Comité d'Entente et le CNCPH **sont restées sans suite et demeurent toujours d'actualité.**

L'APF n'a eu de cesse d'alerter sur le fait que ces sujets, pourtant centraux n'étaient pas au programme des CIH (comités interministériels du handicap).

En outre, la CNH (conférence nationale du handicap) de décembre 2014 n'a abordé ces questions que de manière marginale, voire en a ignoré la plupart.

La CNH de décembre 2016 a - enfin - inscrit 4 mesures CIH sur le sujet de la compensation et l'APF s'en réjouit, mesures sur lesquelles nous reviendrons.

Par contre le CIH du 20 septembre 2017 n'a évoqué ni proposé aucune mesure concernant la Compensation.

**Nous demandons que le nouveau gouvernement se saisisse de ces questions et ouvre et ré ouvre au plus tôt les chantiers nécessaires sur ces sujets.**

**L'APF souhaite un - meilleur accès aux droits spécifiques** pour les personnes en situation de handicap et leurs proches, particulièrement concernant leurs droits à la Compensation des conséquences de leur situation de handicap : - une meilleure information, un meilleur accompagnement individualisé, un référent identifié au sein des GIP MDPH, une évaluation équitable et objective de leur situation ; une prise en compte des souhaits, attentes et besoins au plus près des réalités et bien sûr des réponses adaptées aux besoins constatés et aux droits ouverts.

- Une adéquation et une articulation avec les dispositifs d'accès aux droits communs, pour une information adaptée, complète et complémentaire.

L'APF rappelle que la compensation et les ressources sont deux sujets complémentaires mais **différents** et que l'on oppose souvent dans le champ de la revendication. En effet les financements liés à la Compensation des conséquences du handicap ne sont pas des ressources destinées à vivre comme tout à chacun et à financer ses frais de logement, ses frais de nourriture etc. **Ce ne sont donc pas des revenus supplémentaires mais bien des dépenses affectées et contrôlées aux seules compensations des conséquences du handicap.**

### **1.1 -Rappel des dispositions dont l'APF s'est saisi et qui sont toujours sans réponses.**

**La PCH aide humaine et son périmètre** : les besoins couverts par la PCH Aide humaine n'ont pas évolués depuis 2005. **Les activités domestiques sont toujours hors champs**, la situation est de plus en plus difficile pour les personnes en situation de handicap, en particulier bénéficiaires de l'AAH, qui ont opté pour cette prestation car les critères d'admission (plafond de ressources) à l'aide sociale et donc aux services d'aides ménagères proposés par le département ou la commune sont inférieurs de quelques euros au montant de l'AAH.

Les personnes ne peuvent donc plus en bénéficier.

**La PCH aide humaine et les restes à charge des différentes modalités.** Si la revalorisation de la tarification du mode **en emploi direct** a permis de mieux rémunérer les assistantes de vie (et c'est une bonne chose), en revanche elle n'a en rien amélioré les restes à charge pour les particuliers employeurs.

De même la tarification nationale de la **modalité prestataire** et les politiques départementales de tarification, de plus en plus inégales et restrictives occasionnent - de plus en plus de restes à charges pour les usagers et - entraînent de lourdes conséquences sur la viabilité et le fonctionnement des services d'aides à domicile. Les propositions de certaines fédérations privées qui demandent un alignement des tarifications de la PCH sur celle de l'APA (tarif national unique Apa et Pch) inquiètent très fortement le secteur du Handicap et rejoins notre constat d'un risque majeur si un « alignement » des dispositifs concernant le handicap se fait sur ceux concernant l'avancée en âge.

**Les tarifications des autres modalités de la PCH** (aides techniques, aides à l'aménagement du logement, du véhicule, des transports etc.) n'ont connu **aucune revalorisation depuis 2006 !** Alors que les coûts des matériels et des services ont connus des hausses tarifaires et que les décrets PCH aides techniques n'ont pas été actualisés depuis 2008 !

**Il faut absolument que la Nomenclature LPPR (liste des prestations et produits remboursés par l'Assurance Maladie) concernant les VPH (véhicules pour personnes handicapées) voit enfin le jour.**

Elle permet une meilleure prise en charge des fauteuils roulants et permettra d'adapter les décrets PCH aides techniques en les « toilettant », les actualisant, en les complétant notamment avec des aides techniques innovantes (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication NTIC), robotique d'assistance..), nouveaux besoins (aides techniques pour les parents en situation de handicap pour les accompagner dans leur parentalité etc.).

Nous souhaitons faire un focus sur les conditions de prise en charge des sièges modulables et évolutifs pour les enfants de moins de 18 ans en situation de handicap moteur.

Selon la liste des produits et prestations actuelle, les sièges de série, sièges modulables et évolutifs, tout modèle et adjonctions, peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie dans la limite maximale d'une attribution tous les 3 ans.

De plus, cette prise en charge ne peut se cumuler avec les sièges coquille de série référencés au code 1202674 ou avec la référence TR43Z01 (corset siège).

La législation actuelle ne permet donc pas la prise en charge d'un second siège avant l'expiration du délai de 3 ans. Et ce même si la prescription se justifie médicalement au regard de l'évolution des besoins de l'enfant. En 2015 la CNEDIMTS (Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé) a recommandé que la prise en charge d'un second siège moulé puisse être possible pour les enfants de moins de 18 ans, à titre exceptionnel, après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire et prescription argumentée. Toutefois cet avis n'a pas été suivi d'une décision au niveau du CEPS (Comité Economique des Produits de Santé).

C'est une situation que toutes les familles et les professionnels dénoncent, il est essentiel de lever cet obstacle à la prise en charge d'une aide technique essentielle pour les enfants en situation de handicap.

**Les réponses au titre du droit à compensation :** L'APF constate depuis déjà **plusieurs années une révision des plans d'aide** (plans personnalisés de compensation : PPC) **le plus souvent à la baisse lors des renouvellements**, des PPC en dessous des besoins exprimés par les personnes, une

inégalité de traitement territoriale et très récemment le constat de discrimination « sociale » des plans d'aides (différent selon la situation et position sociale des demandeurs).

**La PCH pour les enfants est inadaptée !** Depuis 2008 les associations demandent, en vain, la reprise des travaux sur la définition des besoins qui seraient couverts par une PCH véritablement adaptée pour les enfants.

**La suppression de la barrière d'âge des 60 ans pour l'éligibilité à la PCH,** demande toujours non aboutie, qui occasionne non seulement une grande disparité de situations et de droits ( PCH et APA) mais également une refonte des dispositifs qui se fait au détriment des personnes en situation de handicap ( configuration « MDA » ) alors qu'il aurait été plus souhaitable d'appliquer les dispositions de l'article 13 de la loi du 11 février 2005 ( suppression des barrières d'âges pour l'octroi de la PCH).

**La situation des personnes qui ont opté pour conserver l'ACTP.** Les personnes rencontrent les plus grandes difficultés à faire face à leurs besoins et aux restes à charges liés à leurs besoins de compensation, ce sont les véritables exclus du droit à compensation. L'APF, relayée par le CNCPH, demande qu'un groupe de travail élargi se constitue sur ce sujet (cabinet, DGCS, CNSA ...) et étudie les freins au non recours au droit d'option à la PCH et étudie les solutions de compensation à proposer aux 65 000 personnes adultes encore bénéficiaires de l'ACTP.

**La suppression de la fiscalisation de la PCH dédommagement** pour les proches aidants qui n'est toujours pas effective.

**La non prise en compte de la PCH dédommagement** au titre des revenus pour l'éligibilité au RSA qui est inégalement appliquée.

**La question des contrôles d'effectivité de la PCH** (prestation de compensation du handicap) concerne une étape dans un long processus qui va du paiement de la PCH au contrôle et qui pose un certain nombre de questions. Par ailleurs il est à signaler que les contrôles des départements se font dorénavant de plus en plus souvent auprès des bénéficiaires de l'ACTP.

## **Les paiements de la PCH**

### **Les avances**

Dans la plupart des départements les paiements de la prestation de compensation et les financements obtenus dans le cadre du Fonds de Compensation se font sur présentation de factures acquittées. **En particuliers lorsqu'il s'agit d'aides techniques, d'aménagement de logement ou de véhicules. Cette exigence pénalise un grand nombre de bénéficiaires qui ne peuvent avancer les sommes (souvent très importantes) et ils renoncent ou diffèrent leurs acquisitions.**

**L'APF propose que le paiement des prestations** (de compensation) et des subventions du Fonds de compensation puisse se déclencher sur présentation de décisions de CDAPH et de factures ( pro-format au plus proche des sommes qui seront réellement nécessaires ) non encore acquittées, quitte à produire, après achat, les factures acquittées.

### Les paiements par CESU préfinancés.

Les versements autoritaires de la PCH sous forme de Cesu (chèque emploi service) –pré financés. Certains conseils départementaux, afin de garder une maîtrise sur leurs budgets, adoptent des attitudes illégales dans la procédure de versement de la prestation de compensation.

Ils procèdent à des versements en CESU préfinancés de manière autoritaire et sans informer les bénéficiaires de leurs droits ou développent des stratégies diverses pour imposer le CESU (versement par CESU et si la personne veut un virement sur son compte bancaire elle doit le signaler après avoir reçu la notification de versement etc..). De plus cette modalité de paiement non modulable est très difficile à adapter aux plans de compensation au titre de la PCH qui sont délivrés avec des tarifications très diverses suivant les modalités d'interventions et les besoins d'utilisation.

**L'APF propose que les Conseils départementaux informent les personnes concernées des modalités légales de versement de la prestation de compensation** (versement par virement bancaire) et qu'ils indiquent clairement ce qu'implique un versement par CESU (choix explicite de la personne, modalités d'utilisation etc...) et procèdent à cette modalité qu'une fois que l'accord explicite de la personne a été obtenu.

### Les indus

De plus en plus de bénéficiaires de la PCH se voient réclamer des indus par les services payeurs des Conseils Départementaux, ces sommes peuvent quelque fois atteindre plusieurs milliers d'Euros, occasionnant de grands désarrois et d'énormes difficultés aux bénéficiaires peu habitués à se voir réclamer de telles sommes.

Parmi les sources d'indus qui sont évoquées par les usagers et les MDPH on retrouve

- Le décalage entre le tarif PCH aide humaine dans le cadre de la modalité en emploi direct et le coût réel de l'intervention supportée par la personne, par conséquent la personne utilise la somme du volet d'heures correspondant aux coûts réels. Elle restreint ses besoins et se prive d'un certain nombre d'actes. **Les contrôles à posteriori se faisant sur le nombre d'heures attribuées, ils génèrent automatiquement des indus.**
- **La non déclaration de la MTP ou la MTP** attribuée après la PCH de manière rétroactive (il semble que la sécurité sociale intervienne parfois tard) ainsi que les contrôles qui se font illégalement sur la MTP et donc génèrent des réclamations d'indus qui sont rapidement assez élevés dans ce cas
- **Les modalités des Cesu de « Banque »** qui doivent déclarer des chiffres ronds (20h par exemple alors que les besoins sont évalués, décidés et octroyés à 20,38 heures par mois), l'utilisateur ne déclare donc que 20h (chiffre rond) mais les contrôles d'effectivité se font sur le nombre d'heure décidé (20,38h) et le département demande donc un remboursement du trop-perçu. Il y a donc 38 minutes par mois qui ne peuvent être utilisées (alors qu'ils ont été évalués et décidés) et d'autre part le département demande un remboursement d'indus alors que le tarif du gré à gré est insuffisant à couvrir les frais engendré par cette modalité (cf. plus haut)
- La difficulté à trouver l'aidant avec le statut souhaité (difficulté à recruter, à trouver un prestataire notamment lorsqu'il y a des interventions la nuit ou le week-end): les personnes en situation de handicap n'indiquent pas forcément au Conseil départemental qu'elles n'ont pas trouvé d'intervenants après la prise de décisions et lorsque le Conseil départemental réalise un contrôle il peut se rendre compte qu'il n'y a pas eu d'aidant (ou à tout le moins pas d'aidant avec le statut qui a été décidé, c'est souvent un aidant familial qui prend le relais)

**Par ailleurs, les modalités d'organisation du contrôle par le Conseil départemental peuvent avoir un impact sur les indus (moins ils sont fréquents plus les indus s'accumulent...).**

L'APF propose que les **contrôles à postériori, effectués par les services payeurs des départements au titre de la PCH aide humaine se fassent sur l'effectivité des dépenses et non sur le volet d'heures attribuées. Et ceci de manière uniforme sur tout le territoire.**

Nous proposons également que les modalités de contrôle soient assouplies et que l'accompagnement de la CNSA puisse s'étendre aux services payeurs des Conseils Départementaux.

### **La récupération des indus par les Conseils départementaux.**

Les personnes rencontrent de réelles difficultés lors de ces procédures de récupération.

Les textes actuels ne permettent pas de résoudre ce problème, puisque le Conseil départemental est dans son bon droit, cependant pour la récupération d'indus il est fréquent que des solutions amiables soient trouvées mais en ce qui concerne l'étalement de la dette, il n'y a pas d'obligation de délais dans les textes

La seule référence dans les textes est l'article R.245-72 du CASF qui dispose que « Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes, conformément aux dispositions de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales. ».

C'est sur cette base donc que le Conseil départemental récupère les sommes. Nous pouvons constater qu'il n'est pas mentionné de minimum de prestation à laisser à la personne avec pour conséquence grave que si une récupération de la PCH mensuelle totale est permise elle peut mettre la personne dans une situation très difficile, notamment pour mettre en œuvre les aides humaines pendant la période où elle ne perçoit pas de PCH (avec ce que cela implique dans sa vie quotidienne et en termes de génération de nouveaux indus).

Il est alors pertinent de demander qu'une solution amiable et un plan de remboursement soit mis en œuvre mais il est surtout urgent de revoir cette étape du dispositif.

**L'APF propose d'élargir le rôle des services payeurs des Conseils Départementaux afin qu'ils ne soient plus des services « payeurs » puis « contrôleurs » mais qu'ils deviennent de véritables services d'accompagnement à la mise en œuvre des plans d'aide. Ils peuvent également sous-traiter cette prestation à des services intervenants sur ces missions et même l'élargir à la coordination des interventions au domicile des usagers.**

Etc.

## **1.2 -Les sujets (entre autres) qui doivent faire rapidement l'objet d'application, de suivi ou de vigilance**

**Les besoins d'aides humaines liés à la parentalité.** C'est une disposition de la CNH de décembre 2016 et une mesure CIH qui était programmée pour janvier 2018 ! et qui n'est toujours pas appliquée, l'APF demande que cette mesure fasse l'objet d'une application immédiate.

**La suppression de la barrière d'âge des 75 ans pour l'octroi de la PCH,** disposition également de la CNH de décembre 2016 et une mesure CIH qui était également programmée pour janvier 2018 et toujours sans effet, l'APF demande que cette mesure fasse l'objet d'une application immédiate.

**La disposition du tiers payant aides techniques** (en fait le paiement direct au fournisseur de la PCH aides techniques, de la PCH aménagement du logement, de la PCH aménagement du véhicule, de la PCH transports, de la PCH charges spécifiques, de la PCH charges exceptionnelles). L'APF, relayée par le CNCPH avait proposé un avis très clair sur les difficultés de mise en œuvre de ces dispositions. Nous avons demandé un suivi de ces dispositions que nous n'avons pas obtenu car « pas prévu » par le législateur ! Nous réitérons très fermement notre demande.

**Au sujet de la Note de la DGCS concernant la mise en commun de tous les éléments de la PCH.** L'APF, comme d'autres associations a proposé un avis Défavorable, le CNCPH a suivi et a adopté un avis défavorable à cette disposition. La Note a néanmoins été maintenue. L'APF demande une révision de cette note qui doit restreindre son champ d'application à une mise en commun très cadrée de la seule PCH aide humaine, respectueuse du caractère individuel de la prestation et dans le cadre exclusif des formes innovantes d'habitat inclusif.

**L'APF relayée par le CNCPH demande, conformément à la mesure du CIH 2016, l'élaboration d'une note de cadrage sur les dispositifs d'habitats inclusifs** qui tiennent compte - d'une part du caractère individuel de la PCH et - d'autre part des différentes situations et différents publics usagers de ces dispositifs. Une approche cadrée des besoins qui seraient couverts par les mises en commun de temps d'intervention d'assistante de vie qui tiennent compte des droits acquis et des droits en cours d'acquisition. L'APF se tient prête à participer à ces travaux.

L'APF demande une vigilance particulière **sur la situation des étudiants en situation de handicap dans l'accès aux droits à compensation.** L'accompagnement sur les sites universitaires (campus, cités universitaires etc.) au titre des interventions des aides humaines pour les besoins essentiels ne sont pas homogènes : d'une part certaines MDPH refusent de les intégrer au plan personnalisé de compensation au titre de la PCH (renvoyant ainsi le financement éventuel aux universités), d'autre part certaines cités universitaires refusent la présence des assistantes de vie qui interviennent au titre de la PCH pour les besoins essentiels de l'étudiant.

**Par ailleurs les « assistants d'étude » essentiellement des preneurs de notes** et qui sont aujourd'hui très souvent des étudiants des classes supérieures qui, contre rémunération (droit au salariat des étudiants), consacrent quelques heures à l'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap voient leur accompagnement remis en cause. **En effet il ne faudrait pas que les « contrats civiques »** qui sont aujourd'hui proposés par le gouvernement soient « utilisés » pour assurer l'accompagnement des étudiants en situation de handicap dans la prise de notes ! avec le risque évident d'un service non efficient qui mettrait l'étudiant dans une posture d'échec et l'accompagnant dans l'incapacité d'effectuer sa mission. Par ailleurs **une vigilance est à porter sur**

**les risques (avérés sur certains sites) de proposer aux accompagnants une intervention « globale »** tant au niveau des besoins essentiels que sur l'accompagnement aux études.

## **Les Dotations PCH**

Les recettes propres de la CNSA sont constituées de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), d'une part des droits de consommation sur les tabacs (DCT) à partir de 2015, d'une part de contribution sociale généralisée (CSG) remplacée par un prélèvement social sur les revenus du capital (PSK) en 2016 et, depuis 2013, de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

Ces recettes sont pour partie mobilisées pour verser aux départements des concours qui contribuent au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH).

### **Pour ce qui concerne la Prestation de Compensation du handicap**

**Le financement du concours PCH** provient de l'affectation des ressources de la CSA Contribution de Solidarité pour l'Autonomie (le « jour férié ») à hauteur de 26% (taux inchangé depuis 2011) et de l'affectation d'une fraction **du PSK** (prélèvement social sur le capital) (qui remplace la CSG depuis 2016) et dont le taux est fixé par arrêté.

**Pour 2017 le concours PCH de la CNSA s'élève à 583 millions d'euros. La dépense totale faite par les départements au titre de la PCH est de plus de 1 908 Millions Euros. Les départements couvrent donc plus de 71% de la dépense PCH.**

**En 2016, ce sont 292 700 demandes de PCH** qui ont été instruites par les GIP MDPH contre 271 700 en 2015. **Les personnes en situation de handicap sont dans l'ensemble très insatisfaites quant à la mise en œuvre de ce droit à compensation** : en moyenne 45% de taux d'accords ( du fait de critères d'éligibilité restreints), des délais d'instructions très ( trop) longs, des réponses en dessous des besoins ( PPC (plan personnalisé de compensation) à la baisse lors des renouvellements), des besoins non couverts ( activités ménagères, aides à la parentalité etc. ..), des tarifs et des plafonds qui occasionnent de lourds restes à charges, une PCH pour les enfants non adaptée, des barrières d'âges discriminantes etc.

La dotation de la CNSA : 583 millions d'euros en 2017 contre une dépense effective de 1 908 Millions Euros dans les conditions que l'on vient de décrire ci-dessus, **indique très nettement que cette dotation est insuffisante non seulement à couvrir les besoins actuels mais qu'elle influe sur les procédures d'octroi et qu'elle freine toute évolution de la prestation.**

**Il faut pouvoir repenser la recette de la dotation, son assiette, les fractions des produits de la CSA (26% inchangé depuis 2011), la fraction du PSK (soumis à décret), et envisager d'autres produits de recette.**

### Présentation de l'APF

Association créée en 1933 et reconnue d'utilité publique. Un mouvement national de défense et de représentation des personnes avec un handicap et de leur famille qui milite pour l'égalité des droits et l'exercice d'une pleine citoyenneté. L'APF développe une offre de service social et médico-social sur tout le territoire.

L'APF en chiffres : 25 000 adhérents, 30 000 usagers, 13 500 salariés, 450 structures