



Motion du CNCPH

Portant sur la prestation de compensation du handicap (PCH) : pour une véritable compensation

Assemblée plénière du 16 juillet 2021

Rappel du contexte

Prestation individuelle pour répondre au plus près et de manière personnalisée aux besoins de son titulaire, malgré les améliorations qu'elle a connues depuis sa création par la loi de 2005, la PCH ne lui permet toujours pas d'assurer au plan organisationnel, comme au plan financier, son accompagnement *via* une aide humaine. Ce constat concerne *a fortiori* les personnes à l'autonomie très limitée dans les fonctionnalités quotidiennes.

Ceci est tout aussi vrai pour les quatre autres volets assurés de manière forfaitaire : les aides techniques ; les aides à l'aménagement du logement, du véhicule et au surcoût du transport ; les aides spécifiques ou exceptionnelles et les aides animalières.

Or, les politiques publiques nationales devant s'inscrire aujourd'hui dans des engagements internationaux, il importe de souligner que la Convention internationale des droits des personnes handicapées, signée et ratifiée par la France en 2010, précise dans son article 19 que les personnes doivent avoir « accès à une gamme de services à domicile [...] y compris **l'aide personnelle nécessaire** ».

Recommandations et observations du CNCPH

I/ Volet « aide humaine »

1. Pour les adultes :

Dans la limite de temps quotidiens plafonnés, il couvre les besoins en termes :

- d'actes essentiels de l'existence, c'est-à-dire l'entretien personnel (comprenant la toilette pour 70 minutes, l'habillage pour 40 minutes, l'alimentation ainsi que la préparation des repas et la vaisselle pour 105 minutes, et l'élimination pour 50 minutes), les déplacements pour 35 minutes dans le logement et 5 minutes à l'extérieur pour tous les actes administratifs, la participation à la vie sociale pour 60 minutes, et les besoins éducatifs pour 60 minutes ;
- de surveillance pour 180 minutes.

Et sur une base mensuelle :

- de frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective à hauteur de 13 heures.

Rappelons ici que le CNCPH, s'il a salué la prise en compte par le Gouvernement des items relatifs à la préparation des repas et à la vaisselle, il reste que le temps plafond de 105 minutes légitimement, attribué jusque-là pour l'alimentation, n'a pas été augmenté pour assurer le temps nécessaire complémentaire pour les deux tâches devant être à présent assurées. De plus, ces items ne sont pas pris en compte pour l'éligibilité à la PCH, et aucune avancée n'apparaît en perspective.

Notons que le temps nécessaire à la prise en compte du besoin de surveillance journalière est limité à 180 minutes/jour.

Certes, il peut être porté à 24 heures/jour pour « 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 », le Guide d'appui précisant que « dans des situations exceptionnelles, la Commission des droits et de l'autonomie[...] peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels ou de la surveillance au-delà des temps plafonds ». Mais pour autant, la possibilité pour la personne concernée d'obtenir une aide 24/24 heures reste encore (de plus en plus ?) un véritable parcours du combattant. Quand elle parvient à l'obtenir !

En effet, il est à constater de profondes inégalités de traitement selon les départements, et notamment lors des renouvellements de Plan personnalisé de compensation (PPC) pour lesquels les personnes voient remis en cause de façon non justifiée le volume d'heures précédemment attribué. Y compris pour les personnes nécessitant une présence constante ou quasi constante.

Il importe ainsi que soit procédé, au plan réglementaire, à un élargissement des critères permettant le cumul des temps d'aide humaine pour les actes essentiels, d'une part, et que, d'autre part, la surveillance puisse atteindre 24 heures par jour pour toute personne ayant besoin d'une surveillance constante, ou quasi constante, et/ou de stimulations répétées dont la vulnérabilité sociale et les difficultés communicationnelles.

Il importe également que soit rappelée, au plan réglementaire, la possibilité d'aller au-delà des plafonds en cas de nécessité d'une présence constante ou quasi constante d'un tiers aidant.

Ceci est particulièrement vrai pour les personnes reconnues « polyhandicapées » – *a fortiori* souffrant d'épilepsie sévère, ce qui est très courant – nécessitant des soins,

souvent d'une grande technicité, et dans des délais d'intervention extrêmement courts. (cf. [avis du CNCPH à propos du 3^{ème} schéma relatif aux handicaps rares](#), adopté en plénière le 16 octobre 2020). Il est à rappeler en particulier en ce qui concerne les personnes vivant des « handicaps rares, complexes, et lourds », que les réponses à leurs besoins appellent une formation spécifique de qualité, comme cela est stipulé dans le volet Polyhandicapé de la stratégie nationale de transformation de l'offre.

Le CNCPH souhaite un bilan de l'expérimentation du relayage et des séjours de répit aidant – aidé (cf. décret du 28 décembre 2018).

Au plan des actes administratifs à réaliser auprès des services *ad hoc*, les limiter à l'extérieur à 5 minutes/jour n'est en aucun cas explicable, *a fortiori* s'il devait être considéré que les déplacements à l'extérieur pouvaient être couverts par la « participation à la vie sociale » !

Il importe ainsi là aussi que le temps plafond de cet item soit largement revu à la hausse dans des conditions qu'il s'agira de préciser avec les autorités concernées.

De même, limiter à 60 minutes/jour le temps consacré aux besoins éducatifs des enfants à la maison en attente d'une place en institution dans la limite d'un an n'est pas respectueux de la dignité de l'enfant, et là encore, **il importe que le temps plafond soit revu à la hausse dans des conditions qu'il s'agira de préciser au cours d'une concertation à obtenir avec les Autorités concernées.**

De même encore, sachant que les titulaires d'une PCH connaissent une réduction de 90 % de celle-ci en cas d'hospitalisation au-delà de 45 jours consécutifs, ou de 60 jours en cas de licenciement dans ces conditions de l'auxiliaire de vie, ce alors même que les gestes personnalisés apportés au quotidien par l'aidant ne peuvent d'emblée et par nature être reprise à la volée par un membre du personnel hospitalier, **il importe que, dans ces cas précis, d'une part, la réduction de 90 % du volet aide humaine ne soit pas appliquée, et, d'autre part, que les auxiliaires de vie de la personne puissent intervenir en milieu hospitalier, assurant tout à la fois sécurité physique et psychologique à la personne aidée mais aussi une complémentarité bienvenue à l'équipe médicale.**

En ce qui concerne les personnes accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et amenées légitimement à effectuer des retours au foyer familial, **il importe que le versement de la PCH aide humaine soit effectué dès le retour au domicile, gage du maintien de liens familiaux étroits et de la garantie du respect de la liberté d'aller et venir.**

En effet, le décompte des jours d'absence des ESMS varie d'un établissement à l'autre, ce qui entraîne des disparités profondément inéquitables suivant les départements. Certes, chaque département agit en fonction de son Règlement départemental d'aide sociale, mais

les différences de traitement des situations des personnes appellent à l'évidence une harmonisation des modalités à mettre en œuvre.

Le CNCPH demande que soit engagée une réflexion nationale sur ce sujet.

Par ailleurs, sous peine de voir perdurer une discrimination inacceptable, il importe de procéder à l'adaptation de l'annexe 2-5 du CASF pour permettre l'accès à la PCH aide humaine aux personnes connaissant des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques, grandes oubliées de la réglementation.

En effet, une révision réglementaire doit être mise en œuvre très rapidement pour corriger les manques et lever les freins qui conduisent aujourd'hui à exclure une partie des personnes « handicapées » de ce droit à compensation.

Le CNCPH rappelle que les associations concernées ont travaillé plus d'un an à cette révision et que leurs conclusions et propositions figurent dans un rapport déposé auprès du Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées (SEPH). Les associations demandent notamment que soient modifiés les critères d'éligibilité à l'élément 1 « aide humaine de la PCH », qu'il soit ajouté différents critères d'éligibilité à cette prestation, et qu'un nouveau domaine qualifié « d'assistance » soit ajouté aux critères existants afin d'améliorer la prise en compte des besoins particuliers d'aide humaine de ces personnes.

2. Pour les enfants :

L'évolution du statut fiscal et social du dédommagement de l'aidant familial facilite le choix entre le complément d'AEEH et la PCH.

Cependant, les droits potentiels à l'AEEH, la PCH et à l'AJPP ne permettent pas de couvrir tous les besoins de compensation et de prévention du « sur handicap ».

Or, la mission IGAS a fait des propositions sur ce sujet, mais il faut désormais en mesurer les impacts et les difficultés.

Parmi les limites communes au complément d'AEEH et à la PCH, le CNCPH note que la question du financement des éducateurs n'a pas encore trouvé de réponse et que celle des professionnels non financés par l'assurance sociale n'a pas encore trouvé de réponse en dehors du médico-social.

On note également que le financement des soins est plafonné à 100 €/mois dans la PCH et l'AJPP, et soumis à des effets de seuil pour le complément d'AEEH.

Sans raison particulière, l'accès à la PCH reste subordonné pour les enfants au droit au complément d'AEEH. Cette disposition légale prive de droit à la PCH aide humaine les

parents qui exercent une activité à temps complet, en particulier si la famille est monoparentale.

II/ Tarification de la PCH

Voilà plus de 15 ans qu'il apparaît clairement, au-delà de leur réactualisation de temps à autre, que les tarifs de la PCH sont insuffisants pour faire face aux obligations du Code du travail vis-à-vis des salariés auxiliaires de vie, *a fortiori* en ce qui concerne les employeurs directs.

En effet, ne sont pas couverts par les tarifs accordés :

- le coût des heures supplémentaires (25 % pour les 8 premières heures et 50 % au-delà),
- le coût des dimanches et jours fériés,
- la majoration de 100 % du 1er mai s'il est travaillé,
- le coût de la visite médicale annuelle obligatoire,
- le coût de la formation,
- le coût de la prime de précarité en cas de recours à un CDD pour remplacement du salarié titulaire (vacances par exemple),
- le coût d'un licenciement.

Ainsi, cela met l'employeur direct en délicatesse vis-à-vis du respect du Code du travail.

Par conséquent, à la fois parce que les critères d'évaluation donnant droit à la PCH sont insuffisants pour couvrir les besoins quotidiens de son titulaire et que les tarifs de la PCH sont également insuffisants, nombre d'aidants cessent d'exercer une activité professionnelle et doivent se contenter du forfait qui leur est accordé à ce titre, c'est-à-dire 75 % du SMIC, voire 85 % dans certains cas. Il s'agit donc là d'une contrainte et non d'un choix.

Et si, exceptionnellement, l'aidant familial peut parfois être salarié de son proche titulaire de la PCH et être ainsi rémunéré au même titre qu'un tiers auxiliaire de vie, il reste que cela n'est possible que si la personne aidée est adulte.

Ainsi, il importe à la fois :

- **que le tarif de la PCH « emploi direct et mandataire » soit réévalué de manière substantielle,**
- **que, dans la mesure où l'aidant familial effectue les mêmes tâches qu'une auxiliaire de vie professionnelle, le niveau de rémunération et de protection sociale soient les mêmes dans les deux cas.**

III/ Les MDPH, l'attribution de la PCH pour les adultes et l'AEEH pour les enfants

Bien qu'un guide de la CNSA ait été rédigé et adressé aux MDPH pour harmoniser leurs évaluations et leurs pratiques, il reste que le caractère annualisable du volume d'heures attribuées à la « participation sociale » (30h/mois) et la « fonction élective » (13h/mois) est loin d'être respecté par toutes les MDPH.

1. Pour les enfants :

On note que les pratiques des MDPH sont diverses en ce qui concerne la période d'attribution des compléments d'AEEH et l'attribution de l'AEEH elle-même et de la PCH pour les enfants atteints de certains troubles (DYS ou TDAH) et TND /TSA.

De fait, il est permis de penser que ces pratiques diverses sont largement générées par l'obsolescence du guide barème et l'inadaptation de certains critères d'attribution.

De même, les conditions de financement par les Plantes-formes de coordination et d'orientation pour les troubles neuro-développementaux (POC TND) ne sont donc pas les mêmes dans tous les départements.

Le 19 février 2021, le CNCPH a donné un avis favorable au [« Projet de décret portant création d'un Comité Stratégique relatif à la compensation du handicap des enfants et au transport des personnes en situation de handicap »](#). **La question qui pose aujourd'hui est celle de savoir quand ce comité sera mis en place et quels en seront les membres.**

En outre, le CNCPH demande que les procédures relatives aux demandes scolaires soient simplifiées.

En effet, si le dossier d'un enfant est en cours d'examen alors que ses droits à l'AEEH et à la PCH sont en cours de validité, il ne devrait pas être nécessaire de transmettre un dossier MDPH complet (Cerfa 15 692*01 et pièces obligatoires) pour chaque nouvelle demande scolaire, c'est-à-dire tous les cycles scolaires qui peuvent ne pas être concordants aux attributions d'AEEH.

Le CNCPH estime que seul le GEVAsco devrait suffire. Le demandeur peut transmettre d'autres pièces complémentaires – comme le certificat médical – si la situation a évolué.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'AEEH, il est rare que pour un enfant justifiant d'un droit jusqu'à 20 ans, il n'y a pas aussi de complément attribué.

Le décret précise : « La durée du complément est fixée pour une durée minimale de trois ans et une durée maximale de cinq ans ». Certes, les CDAPH pourraient attribuer l'AEEH jusqu'à 20 ans, mais dans la mesure où il faut refaire un nouveau dossier pour le complément, la réalité montre qu'il n'y a pas de simplification.

En effet, une simplification de la procédure pour le renouvellement implique qu'il ne soit pas demandé à nouveau d'un certificat médical obligatoire, mais seulement les pièces justificatives des dépenses et de l'activité professionnelle.

L'ouverture du droit à la PCH pour les enfants implique toujours qu'un droit à un complément d'AEEH soit reconnu. Cela prive du droit à la PCH aides humaines des parents travaillant à temps complet : un parent isolé contraint de travailler à temps complet pour une raison économique est particulièrement pénalisé.

2. Pour les enfants et pour les adultes :

Il importe de raccourcir les délais d'instruction des dossiers examinés par les MDPH, ce qui avait d'ailleurs été annoncé lors du Comité interministériel du handicap de 2018 et comme le demande la feuille de route des MDPH pour 2022. Ce sont les délais d'instruction pour la PCH qui sont les plus longs, ce qui retarde l'accompagnement par un service ou un emploi direct, avec le risque d'interruption lors du renouvellement du droit – sauf quand l'attribution sans limitation de durée entrera en vigueur.

De plus, par souci de « productivité », les évaluations sont de plus en plus faites à distance et par une seule personne, ce qui ne permet pas de prendre en compte correctement toutes les implications du handicap.

À cet effet, le SEPH Secrétariat d'État a mandaté une « mission d'appui » à l'objectif fixé par le Gouvernement de simplification de l'accès aux droits des personnes « handicapées » avec la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) et en collaboration avec la DGCS et la CNSA focalisée sur deux sujets majeurs :

- La maîtrise des délais dans le traitement des demandes arrivant à la MDPH,
- La mise en œuvre des « droits à vie ».

Le CNCPH demande la communication de ce rapport.

Le CNCPH estime qu'un délai de quatre mois est déjà beaucoup trop long, et considère comme tout à fait anormal que les bénéficiaires, qui vivent déjà en dessous du seuil de pauvreté ou juste au-dessus, soient victimes des retards lors de l'étude des demandes à la MDPH. Ceci est également vrai pour les retards que connaissent les décisions de rééducation qui ne sont pas mises en œuvre en l'absence de leur concrétisation administrative.

Le Conseil note que les MDPH n'utilisent quasiment jamais la possibilité de décider en urgence une procédure de renouvellement à l'identique pour éviter les ruptures de droits et de transferts entre les tiers payeurs.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que la crise sanitaire a permis d'expérimenter le renouvellement des droits ou leur maintien en attendant la décision de la CDAPH, et que

le maintien de l'AAH en l'absence de décision de renouvellement de la CDAPH est déjà légalement possible, même si tous les organismes payeurs n'ont pas les mêmes pratiques.

Le CNCPH demande que des mesures du même type soient mises en œuvre en permanence pour l'AAEH et la PCH, ce d'autant que des mesures sur ces points n'impacteraient pas les nouvelles demandes, mais éviteraient les ruptures de droit.

Il serait possible, pour les nouveaux droits, d'appliquer le principe suivant lequel le silence de l'administration – au bout de 4 mois - vaut accord. Nul doute que, dans ces conditions, l'Etat et les conseils départementaux mettraient en œuvre les moyens pour que les MDPH étudient à temps les dossiers.

Par ailleurs, il importe que le légitime contrôle d'effectivité par la MDPH de l'usage de la PCH par son titulaire ne puisse avoir lieu qu'au terme de l'année écoulée, et ce de manière uniforme dans tous les départements.

De plus, le CNCPH souhaite connaître le degré d'informatisation des MDPH, le déploiement de la numérisation, du dépôt en ligne et du suivi des demandes, de Via Trajectoire, et des liaisons avec les CAF, les MSA, et l'éducation nationale.

C'est à ces conditions que l'accès aux droits pour les personnes sera amélioré, dans la mesure où elles pourront disposer d'une information fiable, précis et accessible, d'une réponse personnalisée, obtenir une évaluation de leur situation au plus près de la réalité, et adéquation et articulation avec les dispositifs d'accès aux droits communs.

IV/ La PCH parentalité

Le décret 2020-1826 a créé la notion d'« exercice de la parentalité » alors que l'arrêté du 17 décembre 2020 a fixé les montants maximaux attribuables pour cette compensation des besoins liés à l'exercice de la parentalité.

Le principe de l'individualisation de la PCH est un des fondements essentiels du droit à compensation dans la loi de 2005. Une réponse forfaitaire quant aux besoins d'aides humaines ne répond pas aux besoins spécifiques de chaque famille. Cette forfaitisation est

prévue pour un an et sera retenue comme évaluation pour l'avenir afin de définir le montant de l'aide à attribuer. En fait, les évaluations concernant la parentalité devraient être faites en fonction des besoins supplémentaires à ceux déjà couverts par la PCH en tenant compte du PPC déjà défini. La question de l'âge de 7 ans, déjà présente dans le rapport IGAS 2016, ne prend pas en compte la spécificité de chaque enfant.

A la création de cette aide complémentaire, doivent être ajoutées :

- **la formation professionnelle de professionnels pour répondre aux besoins spécifiques des familles ;**
- **la création d'équipes pluridisciplinaires pour maintenir une approche globale de la situation qui prenne en compte l'intérêt des parents et des enfants sans faire primer une logique par rapport à l'autre.**

V/ La question épineuse des Fonds départementaux de compensation du handicap

Il importe ici de rappeler que l'existence de ces Fonds est due au fait qu'avant la création de la PCH, à titre expérimental dans quelques départements, des Sites pour la Vie Autonome, abondés par une liste à la Prévert de 17 financeurs incités à apporter leur concours, avaient été créés pour compenser l'insuffisance de prise en charge par la Sécurité Sociale des aides techniques et autres aides particulières. En réalité, ces Fonds départementaux ne sont que leurs successeurs institutionnels généralisés sur tout le territoire pour compenser, cette fois les insuffisances de la PCH.

Précisons que pour le financement d'une aide technique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables, dite LPPR, la PCH n'intervient que de manière subsidiaire à la prise en charge par la Sécurité Sociale, et après déduction.

Or, dans l'arrêté du 28 décembre 2005 (qui fixe les tarifs de certains éléments de la PCH), on constate un strict alignement du montant remboursable par la PCH sur le barème de remboursement de la Sécurité Sociale, pour toutes les aides d'un montant inférieur à 3.000€.

Outre que ledit barème de référence remonte à juin 2003 (c'est-à-dire bien avant la loi du 11 février 2005), et n'a pas été revalorisé depuis, il résulte de ces dispositions que le tarif de prise en charge de la PCH étant calqué sur celui de la Sécurité Sociale, les personnes bénéficiaires, dans de nombreux départements, sont privées de l'intervention de cette prestation de compensation qui constitue pourtant un droit.

Précisons également que le budget des Fonds départementaux financés à hauteur de 30 % par l'État *via* la CNSA, 30 % par la CPAM, 20 % par le Conseil départemental, et 20 % *via* d'autres contributeurs est tout aussi aléatoire, car si l'État est devenu depuis quelques

années un contributeur régulier, ce sont parallèlement de nombreux conseils départementaux qui ont réduit leur participation, au point de créer de nouvelles inégalités territoriales en matière de réponse aux besoins des personnes, et partant de leur laisser un reste à charge pouvant être très important selon leur lieu de résidence.

Faut-il y voir là la raison pour laquelle le décret prévu par la loi de 2005 devant régir le fonctionnement des Fonds départementaux afin que les personnes ayant recours à l'achat d'une aide technique ne supportent pas une dépense supérieure à 10 % de leurs revenus personnels n'a jamais été publié ? La question mérite d'être d'autant plus posée que, sur recours associatif, le Conseil d'État a condamné par trois fois l'État pour ne pas respecter la loi de 2005 en ce domaine.

Rappelons enfin que si les Fonds départementaux sont sollicités par les MDPH pour compenser le reste à charge en cas d'acquisition d'une aide technique, ils ne le sont quasiment jamais pour des aides spécifiques, et *a fortiori* pour des restes à charge liées aux aides humaines !

Il importe donc que la nomenclature de la LPPR, en cours de révision actuellement, soit revue en conformité avec les matériels existants aux techniques de plus en plus élaborées et à leurs tarifs allant de concert afin de prendre en compte en totalité la dépense exercée par la personne devant y avoir recours, et qu'en tout état de cause, dans l'attente d'une telle réforme, que les tarifs de la PCH « aides techniques » soient réactualisés afin d'assurer une véritable compensation pour tous les requérants en complément des remboursements opérés par la Sécurité Sociale, et que les restes à charge ne puissent être supérieurs à 10 % des ressources nets d'impôt des personnes, via les Fonds départementaux de compensation.

Position du CNCPH

Lors du Comité interministériel du handicap du 25 octobre 2018, le Premier Ministre avait évoqué 5 grands chantiers et notamment : « Mettre en œuvre une meilleure compensation du handicap par une prestation de compensation du handicap rénovée afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes ».

Cette motion s'inscrit précisément dans cette perspective et vise donc à contribuer à faire en sorte que l'ensemble des besoins exprimés soit pris en compte au travers d'une prestation au périmètre élargi, se déclinant avec qualité et avec égalité sur l'ensemble du territoire.

Le CNCPH demande donc que le « chantier de la compensation » soit poursuivi afin de parfaire et d'amplifier les mesures récentes, mais aussi de lever les zones d'ombre et d'iniquité qui subsistent encore largement dans notre pays.

Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent cette motion.