

A5 : PERSONNES AGEES & HANDICAPEES

Prise en compte par la protection sociale de la compensation du manque et de la perte d'autonomie

Dossier documentaire

Présentation du forum

La question du financement solidaire de la dépendance développée par le Rapport de Madame Gisserot doit être élargie à tout le champ de la compensation des handicaps au-delà de la barrière de l'âge qui doit être considéré comme un nouveau risque social à la charge de la protection sociale.

Quel dispositif promouvoir pour que le financement de ce nouveau risque soit à la fois universel, solidaire et contributif ?

Comment par ailleurs garantir la mise à niveau des prestations (compensation et soins) servies tant à domicile qu'en établissement ?

Enfin, quelle serait la gouvernance la mieux appropriée à la gestion de ce nouveau risque ?

Tels sont les questions essentielles que ce forum devra explorer dans la perspective de l'échéance de 2010 fixée par la loi du 11 février 2005 relative à l'Egalité des droits et des chances, la participation, la citoyenneté des personnes handicapées, en matière d'abrogation de la barrière...

Présentation du dossier

Ce dossier contient une liste de textes ressources sur cette thématique : ouvrages de référence, articles d'Union Sociale, textes réglementaires, guides, communiqués et positionnements politiques...

Il mentionne également les sources et les liens vers les sites Internet ou les numéros de fiches de notre base d'information. Pour obtenir le commentaire de notre réseau et le document en texte intégral (rubrique Base d'information / Faire une recherche = saisir le n° de fiche).

Remarque : les informations de la base d'information peuvent être réservées aux adhérents de l'Uriopss ou de l'Uniopss.

Dossier établi au 15 octobre 2007 par Martine Babéla. Uriopss Picardie.

SOMMAIRE

● La loi n°2005-102 du 11 février 2005	3
● La prestation de compensation à domicile	3
● La prestation de compensation en établissement	8
● La prestation de compensation et l'exonération d'impôt sur le revenu	9
● Les conditions d'attribution de la prestation de compensation en urgence	9
● La prestation de compensation et les personnes lourdement handicapées	9
● Gestion de la prestation de compensation	10
Concours versés aux départements	10
Gestion et suivi statistique	10
● Pour en savoir plus...	11
Les rapports	11
La prestation de compensation à l'étranger	13
Des références documentaires	13

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005

- **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** / JO du 12 février 2005, Fiche n°34063.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été promulguée le 11 février 2005. Elle est parue au Journal officiel du 12 février après une procédure qui aura duré plus d'un an.

Ce texte, qui a évolué de manière chaotique lors de discussion souvent après au Sénat et à l'Assemblée nationale, a été sensiblement amélioré lors des débats parlementaires même s'il ne répond pas à toutes nos attentes et soulève toujours des inquiétudes. La portée réelle de cette loi dépendra cependant très largement du contenu des nombreux textes d'application à venir.

Cette loi, qui répond à l'une des trois priorités du quinquennat définies par le Président de la République, s'est fixée trois objectifs principaux : la mise en œuvre du droit à compensation ; l'organisation de la vie collective autour des principes de non discrimination et d'accessibilité pour permettre la participation de tous à la vie sociale, la simplification des démarches pour les personnes handicapées et la rénovation de l'organisation institutionnelle de la politique du handicap...

La prestation de compensation à domicile

- **Vademecum de la prestation de compensation (version 2)** / DGAS (Direction Générale de l'Action Sociale), mars 2007 - Fiche n°40571.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Ce document donne toutes les informations utiles sur l'accès à la prestation, les éléments de la prestation, les décisions de la CDA, le versement de la prestation, le droit d'option entre l'ACTP et la prestation de compensation.

- **Arrêté du 19 février 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles** / JO du 2 mars 2007.

- **Arrêté du 19 février 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation** / JO du 2 mars 2007- Fiche n° 40941.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Prestation de compensation à domicile :

- Réduction de l'aide humaine en cas d'hospitalisation ou de séjour en structure médico-sociale. Réduction et non interruption dans un premier temps pour permettre à la personne de gérer ses relations avec son auxiliaire de vie.

- Montants de prestations de compensation pour les surcoûts de transport. Montant maximum : 12000 euros. Critère : transport domicile - travail, domicile (ou résidence) établissement. Transport assuré par un tiers et ou pour effectuer un aller-retour supérieur à 50 km.

● **Décret n°2006-1311 du 25 octobre 2006 modifiant di verses dispositions relatives à la prestation de compensation / JO du 27 octobre 2006 - Fiche n°39422.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

L'article D245-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « la personne handicapée peut utiliser les sommes attribuées au titre de l'élément lié à un besoin d'aide humaine de la prestation de compensation pour salarier un membre de sa famille autre que son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou autre qu'un obligé alimentaire du premier degré, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée ».

Le présent décret le complète en stipulant que la personne handicapée peut utiliser ses sommes pour salarier les personnes mentionnées ci-dessus, à condition que « son état nécessite 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. »

Au titre de l'élément d'aide humaine, la notion de surveillance régulière sur une personne handicapée, prévue à l'annexe 2 - 5, concerne :

« - soit les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques.

- soit 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. Il n'est pas nécessaire que l'aide mentionnée dans cette définition concerne la totalité des actes essentiels ». On parle donc désormais d'une présence constante ou quasi constante pour un besoin de soins ou d'aide, et non plus de soins constants ou quasi constants. »

L'article D245-3 prévoyait que « la limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères du I de l'article L. 245-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-cinq ans ». Désormais, et par ce présent décret, les personnes handicapées peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans.

● **Décret n°2006-703 du 16 juin 2006 relatif aux étab lissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) et le code de la sécurité sociale (deuxième partie, décret en Conseil d'Etat) / JO du 17 juin 2006 – Fiche n°38858.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

RELATIONS ENTRE LE TRAVAILLEUR HANDICAPE ET L'ESAT

1. Public des ESAT

Elargi, puisqu'il inclut désormais des personnes dont la capacité de travail est supérieure ou égale au tiers de la capacité normale, à condition que la CDAPH (commission des droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée) motive et justifie l'orientation par leur besoin spécifique d'accompagnement médical, éducatif, social, psychologique.

2. Réorientations de travailleurs en ESAT

La direction de l'ESAT doit saisir la CDAPH Quand un travailleur handicapé suivi en ESAT vient à dépasser cette capacité du Tiers de la capacité normale. La CDAPH statuera sur l'opportunité de maintien dans la structure ou de réorientation vers le travail en milieu ordinaire, en fonction de l'accompagnement requis par cette personne.

Plus généralement, le directeur de l'ESAT doit saisir la CDAPH de toute proposition de changement d'orientation.

3. La période d'essai : 6 mois, renouvelable 1 fois prononcée par la CDAPH

Attention ! : Tant le renouvellement, que l'interruption anticipée sont prononcées par la CDAPH. Cette procédure peut s'avérer très lourde et difficile, au vu des délais de traitement par les CDAPH (reproche déjà fait aux COTOREP). On ne peut que recommander aux établissements de solliciter automatiquement le renouvellement. Et d'anticiper la saisine de la commission si elles envisagent une interruption. La rémunération garantie est versée intégralement dès la conclusion du contrat d'aide et de soutien par le travail, soit dès le début de la collaboration.

4. La mesure conservatoire

Nature : Mesure disciplinaire de suspension. Dans l'attente d'une éventuelle ré-orientation. Durée initiale : 1 mois, renouvelable jusqu'à ce que la CDAPH se soit prononcée. Procédure : décision de la direction de l'ESAT. Saisine simultanée de la CDAPH. Rémunération garantie : maintenue.

Droits du travailleur handicapé : peut défendre ses droits devant la CDAPH, en se faisant assister soit par un salarié, soit par un usager de l'ESAT. Ou par une personne dite qualifiée.

Cas de recours à la mesure conservatoire : pour des situations sérieuses, quand le comportement de l'usager met gravement en danger sa santé, sa sécurité, la santé ou la sécurité des autres travailleurs handicapés ou des personnels, ou porte gravement atteinte aux biens de l'ESAT.

5. Rémunération minimum garantie

Montant : 55 à 110% du SMIC.

Si travail à temps partiel : réduction prorata temporis.

Salaires directs versés par l'ESAT au travailleur handicapé : au minimum 5% du SMIC. Aide au Poste versée à l'ESAT : inférieure ou égale à 50% du SMIC. Elle est égale à 50% du SMIC quand le salaire direct est compris entre 5 et 20% du SMIC. Puis est réduite de 0,5% pour chaque hausse de 1% du salaire direct quand il excède 20% du SMIC.

Le bulletin de paie doit faire mention de la répartition aide au poste / salaire direct.

6. Suspensions du contrat d'aide et soutien par le travail

Cas de suspension énumérés dans le décret : arrêts maladie, congés payés, jours pour événements familiaux (mariage, naissance ou adoption, décès d'un conjoint marié ou pacsé, ou d'un enfant, décès d'un parent ou beau-parent au premier degré, mariage d'un enfant. Congés formation.

Arrêt maladie : la rémunération garantie est maintenue en totalité, avec subrogation. Questions relatives à l'application concrète : quid des jours de carence, et de l'organisation administrative de la subrogation.

7. Convention d'objectifs et de moyens signée entre l'Etat et l'ESAT.

- Le rapport : chaque année, avant le 30 avril, l'ESAT doit adresser au DDAS un rapport sur sa politique en faveur des travailleurs handicapés, et notamment sur les efforts consentis pour la rémunération directe et la formation. Mais il comprendra également des informations relatives à la productivité du service, et l'évolution de la valeur ajoutée, car ces items sont intégrés dans la négociation de la convention.

- La convention : est signée pour 3 ans, sur la base de ces rapports annuels. Elle peut être dénoncée chaque année.

Elle fixe un taux d'augmentation du salaire direct, par l'aide au poste, qui est négociée de façon globale, au niveau de tout l'établissement, et non plus pour chaque travailleur handicapé.

- Limite : cet objectif ne doit pas remettre en cause ni les investissements programmés, ni les missions et buts décrits dans le projet d'établissement.

Aucune information à ce jour sur les échéances et les modalités de négociation de cette convention.

8. Les cotisations

Les ESAT ne sont pas assujettis à l'assurance chômage.

L'Etat et l'ESAT assurent le versement des cotisations employeur respectivement sur la partie aide au poste et sur la partie salaire direct.

9. La formation professionnelle

Si l'ESAT consacre une partie de son budget à la formation professionnelle des travailleurs handicapés, une compensation forfaitaire est accordée à l'ESAT (financement : ministère chargé des handicapés + ministère chargé de la formation professionnelle).

10. Encouragement à la mutualisation des moyens entre ESAT

Les ESAT sont invités à gérer en commun les postes suivants : technico-commercial et appui aux travailleurs handicapés exerçant en milieu ordinaire.

- **Arrêté du 2 janvier 2006 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles** / JO du 8 janvier 2006 - Fiche n°36921.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cet arrêté vient modifier le tarif lié au dédommagement d'un aidant familial.

- **Décret n° 2005-1776 du 30 décembre 2005 relatif à la labellisation des centres d'éducation des chiens d'assistance et des centres d'éducation des chiens guides d'aveugle** / JO du 31 décembre 2005 – Fiche n°37771.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Le label est attribué pour une période de 1 à 5 ans renouvelable. Le label est accordé au centre ou à son organisme gestionnaire.

Une commission est chargée de statuer sur les demandes de label.

La demande de label est adressée au préfet de département.

Conditions pour obtenir le label :

- Etablir un contrat de mise à disposition du chien.
- Employer des personnes possédant une qualification relative à l'éducation des chiens guides et chiens d'assistance.
- Disposer d'un comité d'attribution des chiens, statuant après entretien avec le bénéficiaire, composé d'un médecin, d'un éducateur de chien qualifié, et, le cas échéant, d'un instructeur de locomotion (non exhaustif).

Période transitoire : Pour une période de 5 ans, les centres pourront employer des personnes titulaires d'une attestation répondant aux conditions fixées par arrêté.

Un label provisoire d'une durée maximum de deux ans est attribué aux centres créés après le 30 décembre 2005.

- **Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation** / JO du 30 décembre 2005 - Fiche n°37060.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cet arrêté précise les montants maximaux attribuables pour chaque élément de la prestation de compensation.

Concernant les aides humaines, il précise le mode du calcul du montant mensuel maximal.

Concernant les autres éléments de la prestation, il notifie les montants attribuables ainsi que la durée de cette attribution.

- **Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles** / JO du 30 décembre 2005 - Fiche n°36919.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cet arrêté fixe les tarifs de la prestation de compensation liée à un besoin d'aides humaines. Il précise les tarifs en fonction des différents types de recours mis en œuvre ; emploi direct par la personne handicapée, service prestataire, service mandataire et en cas de dédommagement d'un aidant familial.

● **Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles / JO du 30 décembre 2005 - Fiche n°36823.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

L'annexe de cet arrêté fixe les tarifs des éléments de la prestation de compensation en matière d'aides techniques, d'aménagement de logement et de véhicule, de déménagement, de frais de transport, d'aide animalière et de tout autre produit ou prestation spécifique.

● **Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les taux de prise en charge mentionnés à l'article L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles / JO du 30 décembre 2005 - Fiche n°36918.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

La prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Cet arrêté fixe les taux de prise en charge.

● **Décret n°2005-1588 du 19 décembre 2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (dispositions réglementaires) et le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en conseil d'Etat) / JO du 20 décembre 2005 - Fiche n°36783.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Ce décret précise les modalités et les conditions générales d'attribution de la prestation de compensation à domicile.

L'attribution de la prestation de compensation à domicile est soumise à plusieurs conditions :
Concernant le domicile, les personnes doivent avoir une résidence stable en France métropolitaine, dans les départements d'outre mer ou à Saint Pierre et Miquelon. La notion de résidence stable s'entend par le fait d'y résider de façon permanente et régulière, ou accomplir hors de ces territoires un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excèdent pas trois mois au cours de l'année civile...

● **Décret n°2005-1591 du 19 décembre 2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées / JO du 20 décembre 2005 - Fiche n°36917.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Ce décret précise les conditions générales de mise en oeuvre de la prestation de compensation à domicile. Son annexe sert de référentiel pour l'accès à la prestation de compensation.

Seules les personnes âgées de 20 à 60 ans peuvent bénéficier de la prestation de compensation du handicap. Les personnes qui répondent au critère du handicap avant 60 ans peuvent solliciter la prestation jusqu'à 65 ans. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux personnes handicapées bénéficiaires de l'ACTP optant pour la PCH.

Ont droit à la PCH, les personnes présentant une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou d'une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités telles que définies dans le référentiel annexé...

● **Arrêté du 25 juillet 2005 pris en application de l'article 100 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et citoyenneté des personnes handicapées / JO du 4 août 2005 - Fiche n°35378.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cet arrêté précise que les dispositifs pour la vie autonome sont les aides techniques et les aménagements de logement.

La prestation de compensation en établissement

● **Décret n° 2007-158 du 5 février 2007 relatif à la prestation de compensation en établissement** / JO du 7 février 2007 - Fiche n°39554.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

La prestation de compensation en établissement précise que les personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile, peuvent prétendre à la prestation de compensation à domicile dans les conditions et les limites suivantes :

- la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées décide de l'attribution de l'élément de la prestation de compensation au titre des aides humaines pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées ;
- lorsque la personnes bénéficiait antérieurement de cette prestation à son domicile, le versement de l'élément de la prestation de compensation mentionné au titre des aides humaines est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Cette réduction intervient au-delà de quarante-cinq jours consécutifs de séjour ou de soixante jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.
- une personne résidant en établissement peut bénéficier de la prestation de compensation à domicile pour les aides techniques lorsque ces besoins d'aides techniques ne sont pas couverts habituellement dans le cadre des missions de l'établissement. Pour pouvoir prétendre à la prestation de compensation au titre de l'aménagement du logement, la personne handicapée devra séjourner au moins 30 jours par an à son domicile ou au domicile d'un proche.
- la prestation de compensation en établissement tente de répondre à la question de la prise en charge des frais de transport. Il est ainsi prévu que la prestation de compensation au titre des surcoûts dus au transport peut être versée à une personne handicapée dès lors qu'elle doit soit avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 kilomètres.

Les tarifs et le montant maximum attribuables seront fixés par arrêté. Pour les trajets entre le domicile et l'établissement par exemple, les tarifs proposés devraient être de : 0,3 euros par kilomètre en voiture particulière ou 75% des surcoûts, dans la limite de 12 000 euros sur une période de 5 ans. Ce montant maximum est équivalent à 200 euros par mois, ce qui correspond, selon le cabinet du ministre, aux dépenses engagées jusqu'alors en matière d'ACTP en établissement. Le conseil général peut toutefois autoriser la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à fixer, à titre exceptionnel et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés en raison notamment de la lourdeur du handicap, un montant supérieur.

A souligner également que les personnes remplissant les conditions d'attribution de la prestation de compensation et déposant leur demande avant le 1^{er} mars 2007 perçoivent la prestation de compensation au titre des charges exposées pendant la période entre le 1^{er} juillet 2006 et le dépôt de leur demande.

La prestation de compensation et l'exonération d'impôt sur le revenu

- **Instruction du 7 décembre 2006 – Traitements et salaires. Assiette. Revenus exonérés. Prestation de compensation du handicap. Complément de ressources. Majoration pour la vie autonome. Commentaires des articles 12 et 16 de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (N°2005-102 du 11 février 2005) / Bulletin Officiel des Impôts DGI 5 F-21-06 n°201, 7 décembre 2006.**

Les conditions d'attribution de la prestation de compensation en urgence

- **Arrêté du 27 juin 2006 portant application des dispositions de l'article R. 245-36 du code de l'action sociale et définissant les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée / JO du 30 juin 2006.**

La prestation de compensation et les personnes lourdement handicapées

- **Décret n°2006-669 du 7 juin 2006 modifiant l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles établissant le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation / JO du 8 juin 2006 - Fiche n°39273.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Modification de l'alinéa du 2 de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.

La commission des droits attribue aux personnes très lourdement handicapées un temps d'aide humaine pouvant atteindre le plafond de 24 heures par jour. Les mots « 12 heures par jours » sont donc remplacés par « 24 heures par jours ».

- **Circulaire du 19 mai 2006 — Aide complémentaire aux personnes très lourdement handicapées, prestation de compensation et fonds départemental de compensation / Ministère de la santé et des solidarités - Fiche n°39279.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Le versement de l'aide complémentaire pour les personnes très lourdement handicapées se poursuivra tant que la nouvelle prestation de compensation ne leur aura pas été effectivement attribuée.

Un projet de décret permettra, aux personnes très lourdement handicapées, d'obtenir un temps d'aide humaine pouvant atteindre le plafond de 24 heures par jour.

Le fonds départemental de compensation sera mis en place au plus tard le 30 juin 2006. Dans l'attente de la mise en place de ce fonds, les préfets de région et de département accordent eux-mêmes les aides aux personnes très lourdement handicapées.

Cette circulaire propose en annexe une fiche sur le fonds départemental de compensation (contributeurs, organisation, gestion par la maison départementale, publics concernés), et un modèle de convention relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement de ce fonds.

Le ministre va également mettre en place un groupe d'observation des conditions de la transition vers la prestation de compensation.

Gestion de la prestation de compensation

CONCOURS VERSES AUX DEPARTEMENTS

- **Décret n° 2005-1590 du 19 décembre 2005 relatif au montant et aux modalités de versement des concours dus aux départements au titre de la prestation de compensation et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (dispositions réglementaires) / JO du 20 décembre 2005.**

GESTION ET SUIVI STATISTIQUE

- **Décret n° 2007-828 du 11 mai 2007 portant diverses dispositions relatives à la solidarité pour l'autonomie et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) / JO du 12 mai 2007 - Fiche n°40696.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Ce décret apporte un certain nombre de modifications au code de l'action sociale et des familles principalement d'ordre budgétaire et financier.

Installation et fonctionnement des MDPH

Il modifie les modalités de calcul du concours financier versé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pour l'installation ou le fonctionnement des Maisons Départementales des Personnes Handicapées.

Dépenses de modernisation des services d'aide à domicile pour personnes handicapées

Le décret aborde également les financements de la CNSA pour les dépenses de modernisation des services d'aide à domicile, de promotion d'actions innovantes et de professionnalisation des métiers qui sont désormais étendus aux interventions auprès des personnes handicapées (extension de la partie réglementaire du CASF concernant la CNSA).

Versement des allocations d'aide sociale

Le décret indique qu'à compter du 1^{er} juillet 2007, les allocations d'aide sociale servies aux personnes résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées ou au sein d'une USLD, seront versées à terme à échoir.

Transmission de données statistiques

Il est introduit un article précisant les données statistiques concernant l'APA et la PCH que les départements doivent transmettre aux services statistiques des ministères concernés ; la liste et les modalités de transmission seront fixées par arrêté.

Il est à noter en outre que les résultats de l'exploitation des informations recueillies seront ensuite transmis aux départements et feront l'objet de publications régulières.

Transmission de données budgétaires et comptables à la CRAM

Désormais, si le directeur de la CRAM en fait la demande, les établissements et services financés en tout ou partie par l'assurance maladie devront lui transmettre leurs indicateurs médico-socio-économiques, ainsi que leur compte administratif et le rapport d'activité qui

l'accompagne, mais également diverses pièces financières, fiscales ou sociales. En outre, le directeur de la CRAM peut également demander à l'organisme gestionnaire la transmission de son bilan et de son compte de résultat.

EHPAD

Pour le calcul des tarifs journaliers d'un EHPAD, la présentation des trois sections tarifaires (hébergement, dépendance et soins) devra désormais être subdivisée en deux sous colonnes, l'une consacrée aux mesures de reconduction et l'autre consacrée aux mesures nouvelles. D'autre part, en cohérence avec le décret budgétaire et comptable du 7 avril 2006, le tableau de détermination et d'affectation des résultats de chaque section d'imputation tarifaire est complété.

Par ailleurs, le tableau de bord des indicateurs est modifié par l'introduction de deux nouveaux indicateurs : le GIR Moyen Pondéré Soins et la valeur nette du point GIR soins.

Pour en savoir plus...

LES RAPPORTS

- **Rapport sur le bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées** – Rapport au ministre du travail, des relations sociales / Patrick Gohet, Délégué interministériel, août 2007.

⇒ Document disponible sur <http://www.handicap.gouv.fr>

- **Rapport de la Commission des Affaires Sociales du Sénat – Loi « Handicap » : pour suivre la réforme - n°359** / Paul Blanc, Sénat, juillet 2007 - Fiche n°40931.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uniopss :

Sur 138 décrets et mesures réglementaires attendus, 120 sont parus. 90% avec l'avis favorable du CNCPH.

I. LES MDPH : Afin d'assurer toutes les missions, il faut une coordination effective entre les acteurs du GIP, et davantage de travail avec les associations

A. L'ADMINISTRATION DES MDPH :

1. Le rapport distingue 3 types de MDPH : les maisons complètement intégrées au CG (Conseil général), celles complètement autonomes, les MDPH qui conservent un lien fort avec le CG mais sont organisées en un service distinct (56% des MDPH).

Le rapport considère que c'est la 3^{ème} option qui doit être privilégiée car elle favorise davantage le partenariat avec les acteurs locaux, tout en affirmant le pilotage par CG.

Il insiste sur le fait que le poste de Directeur de MDPH doit être un emploi à temps plein.

2. La majorité des départements envisagent un maillage départemental des MDPH. En 2006, seuls 20 départements envisageaient de s'appuyer sur le maillage des CLIC (Centres locaux d'information et de coordination en gérontologie).

3. La question de la participation insuffisante des autres membres du GIP : DDASS, DDTEFP, rectorats. Le rapport préconise une impulsion de l'Etat pour inciter ces services à participer. Il déplore également le retrait des caisses de sécurité sociale.

4. La question de la gestion du personnel.

93% des fonctionnaires - Etat des anciennes COTOREP — CDES ont d'abord accepté leur mise à disposition des MDPH.

Mais certains ont demandé depuis leur réintégration.

Il s'ensuit un problème d'instabilité des équipes et la difficulté de gérer des personnes dont le statut est différent.

5. La question de la gestion de l'information et du partage de l'information entre les acteurs de la MDPH : avec l'assurance maladie qui reste financeur de l'aide technique, avec Caf qui liquide l'AAH et l'AEEH, et avec l'Etat pour la programmation de l'offre d'établissements et de services.

6. L'accueil du public : le rapport propose de s'appuyer sur l'expertise des Caf. Développement par la CNSA d'indicateurs de remontée d'information — indice de satisfaction des usagers.

B. EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES

Le rapport déplore le faible nombre d'ergothérapeutes, psychologues ou spécialistes de l'insertion professionnelle. Et regrette que l'AGEFIPH ne finance qu'à hauteur de 11h par mois la participation des CAP emplois aux travaux des équipes pluridisciplinaires. Les équipes pluridisciplinaires consacrent en moyenne entre 20 et 30 h pour un dossier de PCH.

Le rapport suggère de faire davantage appel aux associations, en conventionnant avec elles pour la mise à disposition partielle de professionnels, plutôt que d'augmenter nettement les effectifs des équipes pluridisciplinaires.

C. LES CDA

1. L'installation a souvent pris du retard ; En avril 2006, seulement 50% des départements avaient installé leur commission — les dernières l'ont été en septembre 2006.
2. Leur organisation, tant territoriale qu'en terme de spécialisation n'est souvent pas encore arrêtée.
Les solutions explorées sont les suivantes : des commissions territorialisées, des commissions par âge (à condition qu'elles prévoient une formation « jeunes adultes » de la commission) ou des ordres du jour spécifiques pour ne pas mobiliser tous les membres de la CDA à chaque fois.

D. Les DELAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS.

Au 31 décembre 2005, 586114 demandes étaient en attente, ce qui correspondait déjà à 4 mois de retard d'activité. Certaines commissions se sont attaquées efficacement à ces retards, quand d'autres ont poursuivi leur accumulation.

E. La PLACE DES ASSOCIATIONS

Le rapport préconise de renforcer la collaboration des associations au sein des équipes pluridisciplinaires, mais aussi de former les membres de la CDA associatifs (!?) de façon à éviter qu'ils veuillent « refaire l'instruction en commission des droits » (sic).

F. LES AUTRES SERVICES DES MDPH DOIVENT ETRE DEVELOPPES

La conciliation interne et la médiation, les référents pour l'insertion professionnelle, et les équipes de veille en soins infirmiers n'ont pu être développés dans ce contexte de résorption des retards de traitement des dossiers.

II. LA PRESTATION DE COMPENSATION (PCH) : la nécessité de régler la question du maintien conjoint de l'ACTP et de la PCH, d'intervenir sur les pratiques des fonds de compensation, et de travailler sur l'évaluation pour garantir une équité de traitement entre les personnes et sur le territoire.

A. LA PCH à domicile

Le gouvernement avait évalué le nombre de bénéficiaires potentiels à 120000. En 2006, 70000 personnes auraient déposé un dossier de demande. 23000 demandes auraient été traitées par les MDPH en 2006, et 7700 PCH ont été effectivement versées en 2006.

Clairement, la montée en charge de la PCH a été freinée par le droit d'option entre la PCH et l'ACTP, les personnes préférant le plus souvent conserver le bénéfice de l'ACTP

L'AIDE HUMAINE

L'aide humaine est de loin la prestation la plus financée (70% des décisions comportent un volet « aide humaine »)...

- **Compensation du handicap : le temps de la solidarité - Rapport de la Commission des Affaires Sociales du Sénat n°369 / Paul Blanc, Sénat, juillet 2006.**

⇒ Document disponible sur <http://www.senat.fr>

LA PRESTATION DE COMPENSATION A L'ETRANGER

- **« Etude d'administration comparée sur les dispositifs de compensation du handicap en Europe » / Didier Noury, Patrick Segal, Mme Claire Aubin, IGAS, n° 2003-119, septembre 2003.**
- **Rapport relatif à « La compensation du handicap en Italie » / Patrick Segal, Gauthier Maigne, IGAS, n°2003-056, mai 2003.**
- **Rapport relatif à « La compensation du handicap en Suède » / Didier Noury, IGAS, n°2003-052, avril 2003.**

⇒ Rapports disponibles sur le site de la Documentation Française [Bibliothèque des rapports publics] : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>

DES REFERENCES DOCUMENTAIRES

- **Pour une prestation de compensation universelle unique / Union Sociale, n° 204, février 2007, p.21.**
- **Handicap : une prise en charge enfin « universelle » ? / TSA Hebdo, n° 1087 du 3 novembre 2006, p.13 et n°1088 du 10 novembre 2006, p.11.**
- **Prestation de compensation : comment financer un aménagement de véhicule pour un enfant handicapé ? / TSA Hebdo, n°1073, 23 juin 2006, p.21.**
- **La prestation de compensation / TSA n°1015, 8 avril 2005, p.19.**
- **La prestation de compensation / ASH n° 2397, 4 mars 2005, p.19 et n°2398, 11 mars 2005, p.21**
- **Personnes handicapées : la compensation et les ressources dans la nouvelle loi / Union Sociale, n° 184, février 2005, p.31.**
- **La prestation de compensation à domicile / ASH, n° 2439, 20 janvier 2006, p.19. et n°2441, 3 février 2006, p.27.**

Personnes handicapées : la compensation et les ressources dans la nouvelle loi

Le projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été adopté le 18 janvier, en seconde lecture, par l'Assemblée, qui l'a sensiblement amélioré, même s'il ne répond pas à toutes nos attentes. Il devra encore, avant adoption, passer en commission mixte paritaire. Revue de quelques aspects-clés de la loi, dont la portée réelle dépendra largement des nombreux textes d'application à venir.

Pour la première fois, le projet définit le handicap, : « Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ». L'Uniopss regrette cependant que cette définition s'appuie pour l'essentiel sur une conception médicale du handicap, sans prendre en compte suffisamment les facteurs environnementaux (comme l'accessibilité...). Il s'agit d'intégrer un changement de représentation du handicap qui aurait pu éviter certains débats au cours de l'examen de la loi, notamment en matière de scolarité ou d'accessibilité des transports et du cadre bâti. Ces débats ont en effet révélé la persistance d'une vision du handicap comme un état attaché exclusivement à la personne, sans tenir compte de l'environnement où elle vit et de la responsabilité de la société à son égard.

Le projet de loi consacre le droit

des personnes handicapées à compensation des conséquences de leur handicap, quels que soient leur déficience, leur âge ou leur mode de vie.

Compenser les conséquences du handicap

Il institue une prestation de compensation qui coexistera, dans un premier temps, avec l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et l'Apa. Cependant, d'ici 3 ans, la prestation de compensation sera étendue aux enfants handicapés et, d'ici 5 ans, les distinctions selon l'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées : la prestation de compensation devrait alors se substituer à l'Apa. L'Uniopss salue ces dispositions qui éviteront des traitements discriminatoires selon l'âge.

Cette prestation couvrira une partie des charges liées aux aides humaines (y compris celles apportées par les aidants familiaux) ; aux



F. STIEPOVIC

aides techniques ; à l'aménagement du logement et du véhicule et aux surcoûts liés au transport de la personne ; aux aides spécifiques ou exceptionnelles, notamment pour l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ; aux aides animalières. Les personnes handicapées prises en charge dans un établissement social, médico-social ou de santé auront droit à la prestation de compensation. Une « majoration spécifique pour parents isolés d'enfants handicapés » sera créée pour les personnes assumant seules la charge d'un enfant handicapé dont l'état nécessite le recours à tierce personne.

Variable selon les ressources, la prestation sera « accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire » : on mesure

dans cette formulation (sur la base de tarifs et montants..) l'importance des décrets d'application. Cependant, une partie des ressources ne sera pas prise en compte⁽¹⁾.

Les frais de compensation pourront rester à charge du bénéficiaire dans la limite de 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôt. L'attribution de la prestation ne sera pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire ni soumise à récupération sur succession ni l'objet d'un recouvrement pour retour à meilleure fortune.

Les ressources

L'Allocation Adulte Handicapé (AAH), sera considérée comme « un revenu d'existence ». Son taux pourra être « réduit », mais non suspendu totalement en cas d'exercice professionnel ou d'hébergement dans un établissement social, médico-social ou de santé. Mesure nouvelle, une « garantie de ressources » est créée pour les personnes lourdement handicapées dans l'incapacité de travailler, disposant d'un logement indépendant et bénéficiant de l'AAH à taux plein⁽²⁾ ; d'un montant de 140 euros, elle devrait assurer aux bénéficiaires, avec l'AAH, 80 % du SMIC net, selon Madame Montchamp. Elle devrait être servie, estime le Gouvernement, à 160 000 personnes. Le complément d'AAH est supprimé mais les personnes qui en bénéficiaient continueront à le percevoir.

Pour les bénéficiaires de l'AAH à taux plein, disposant d'un logement indépendant, recevant une aide au logement et sans emploi, une « majoration pour la vie autonome » (de l'ordre de 100 euros selon le Gouvernement) se substitue à l'actuel complément d'AAH (94 euros), ce qui ne modifie guère l'existant. Elle ne sera pas cumulable avec la garantie de ressources. Le Gouvernement s'est aussi engagé à augmenter le « reste à vivre » pour les personnes en établissement (hospitalier, médico-social ou pénitentiaire), soit une AAH disponible d'au moins 30 % contre en moyenne 12 % aujourd'hui.

En outre, le bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées sera prolongé au-delà de 60 ans pour celles accueillies dans un établissement pour personnes âgées, mesure utile puisque l'aide sociale à l'hébergement est plus favorable pour les personnes handicapées que pour les personnes âgées. Mais des conditions sont posées : la personne doit avoir été, avant 60 ans, hébergée en établissement pour personnes handicapées, ou elle doit justifier, lorsqu'elle vivait jusque-là à domicile, d'un taux d'incapacité minimal. L'Uniopss regrette ces nouvelles inégalités de traitement selon l'âge et souhaite, pour plus d'équité, un régime identique d'aide sociale pour toute personne handicapée, quels que soient son âge et la nature de la structure d'accueil.

Scolarité et enseignement supérieur

L'État devra mettre en place « les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire ».

Les enfants seront ainsi inscrits dans l'établissement scolaire ordinaire le plus proche de leur domicile (leur « établissement de référence »). Si celui-ci n'est pas accessible, les surcoûts imputables à la scolarisation dans un établissement plus éloigné sont à la charge de l'État ou de la collectivité territoriale compétente pour la mise en accessibilité des locaux. Des « équipes de suivi de l'intégration scolaire » seront créées dans chaque département pour assurer le suivi des décisions de la commission des droits et de l'autonomie.

Cependant, dans le cadre de leur projet individualisé, les enfants pourront être inscrits par leur établissement de référence

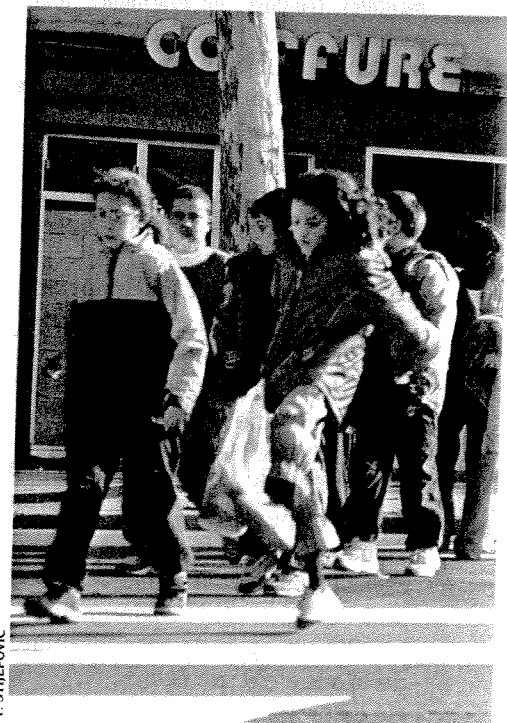
**La loi affirme un principe fort :
les enfants handicapés
doivent être inscrits
dans l'école ordinaire
la plus proche de leur domicile.**

(1) Ne sont pas pris en compte : les revenus d'activité professionnelle de la personne ainsi que ceux de son conjoint, de son concubin, de la personne avec qui elle a conclu un PACS et de l'aidant familial qui vit au foyer de l'intéressé ; les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit ainsi que les revenus de remplacement dont la liste sera fixée par voie réglementaire ; les rentes viagères constituées pour ou par la personne handicapée ou encore certaines prestations sociales.

(2) Ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident de travail.

(3) Voir "Union Sociale" - n° 175 - mars 2004.

(4) Établissements ou services d'enseignement et d'éducation spéciale ; centres d'action médico-sociale précoce ; établissements ou services d'aide par le travail, ou de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle ; établissements et services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées et établissements ou services à caractère expérimental.



dans une structure de santé ou médico-sociale (on ne parle plus d'établissement « d'éducation spéciale »), lorsque leurs besoins - évalués par une équipe médico-sociale, dont le plan de compensation est validé par la Commission des droits et de l'autonomie (voir infra) - le justifient. Dans ces établissements, l'enseignement est assuré par des personnels de l'Éducation nationale. Les familles devront être étroitement associées aux décisions concernant leur enfant. En cas de désaccord avec la commission des droits, « la décision finale revient aux parents [...], sauf incompatibilité avec le projet personnalisé de scolarisation de l'enfant ».

Les établissements d'enseignement supérieur doivent inscrire les étudiants handicapés et mettre « en œuvre les aménagements nécessaires [...] dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études ».

Emploi

En matière d'emploi, priorité est donnée pour les personnes handicapées qui le peuvent à l'emploi en milieu ordinaire, avec renforce-

ment des incitations et des sanctions pour les employeurs privés et publics. Le milieu ordinaire correspondra aux entreprises classiques et aux entreprises adaptées, qui remplacent les ateliers protégés.

Les entreprises adaptées et les centres de distribution de travail à domicile, agréés par le représentant de l'État dans la région, passeront avec lui un contrat d'objectifs triennal, prévoyant notamment, par un avenant financier annuel, un contingent d'aides forfaitaires au poste. Celui-ci sera ajusté en cours d'exercice en cas de variation d'effectif des travailleurs handicapés. Les entreprises adaptées percevront en outre une subvention spécifique, fonction des surcoûts générés par l'emploi de personnes handicapées à efficience réduite. Celle-ci permettra notamment un suivi social ainsi qu'une formation spécifique de la personne à son poste de travail. Un nouveau dispositif se substitue donc à la garantie de ressources des travailleurs handicapés : les entreprises adaptées percevront pour chaque travailleur handicapé employé, une aide au poste forfaitaire, versée par l'État. La personne handicapée se verra garantir le SMIC.

En matière de travail protégé, le projet de loi conforte la vocation médico-sociale des CAT. Les travailleurs handicapés verront leurs droits élargis en matière d'accès à la formation professionnelle, de validation des acquis de l'expérience, de droit à congés et ils pourront bénéficier du congé de présence parentale.

Le contrat de séjour en CAT, adapté à ces structures, sera dénommé « contrat de soutien et d'aide par le travail ». Une possibilité de mise à disposition en entreprise est instaurée. Dans ce cadre, lorsque la personne handicapée accueillie dans un établissement ou un service d'aide par le travail a conclu un contrat de travail, elle pourra bénéficier d'une conven-

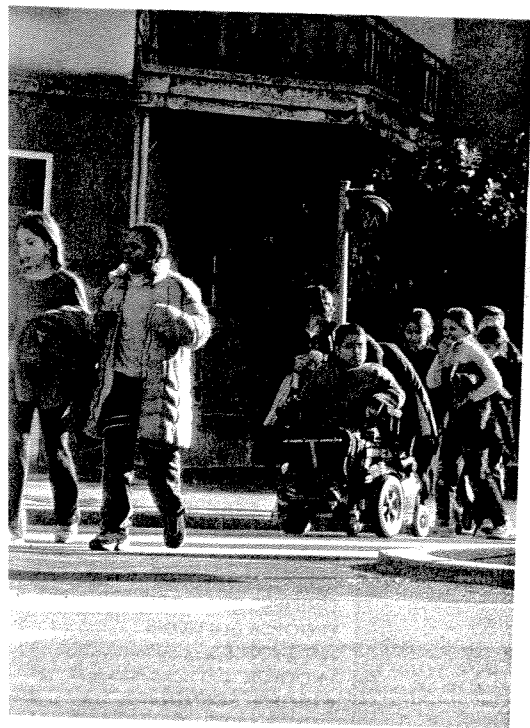
tion entre son établissement d'accueil ou le service d'aide par le travail, son employeur et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). L'aide de l'établissement, du service d'aide et éventuellement du SAVS sera financée par l'État dans des conditions fixées par décret. Ce dispositif est assorti d'un droit à réintégration au sein du CAT, si la personne n'est pas définitivement recrutée par l'employeur.

Pour la rémunération des travailleurs handicapés de CAT et le financement des structures prévues par le projet de loi, un certain flou demeure, compte tenu du renvoi à des dispositions réglementaires⁽³⁾.

Dérogation pour l'amplitude des journées de travail dans les structures pour personnes handicapées

Un accord de travail pourra prévoir que, dans les établissements et services pour personnes handicapées⁽⁴⁾, l'amplitude des journées de travail des salariés accompagnant les résidents peut atteindre 15 heures, sans que la durée quotidienne de travail effectif n'excède 12 heures. Cet accord devra prévoir les contreparties minimales auxquelles auront droit les salariés, notamment sous forme de périodes équivalentes de repos compensateur. À défaut d'accord, un décret en Conseil d'État déterminera les conditions de la dérogation à l'amplitude des journées de travail.

En outre, si une convention de branche, un accord professionnel, un accord d'entreprise ou d'établissement le prévoient, la durée quotidienne de travail effectif pourra excéder 12 heures, lors de transferts et sorties des personnes.



Organisation institutionnelle

La CNSA pilotera la politique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées avec une double mission : elle complète les financements de l'Apa et de la prestation de compensation pris en charge par les départements et répartit l'ensemble des crédits de médicalisation concernant les établissements et services ; elle fournit un appui technique et méthodologique aux maisons départementales (voir *Union Sociale*, n° 183, janvier 2005 - page 21).

Chaque département met en place une Maison départementale des personnes handicapées, guichet unique pour l'accès aux droits et aux prestations, dotée d'un statut de groupement d'intérêt public. Elle sera administrée par une commission exécutive, présidée par le Président du Conseil général, composée pour moitié de représentants du département et pour un quart par des représentants des associations de personnes handicapées.

Cette Maison aura une mission d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elle pourra développer des antennes locales (dans certains CCAS ou CIAS) et travailler en liaison avec les CLIC : l'Uniopss est favorable à un rapprochement progressif, d'ici 5 ans, des instances et équipes compétentes pour les personnes en situation de handicap de plus ou moins 60 ans, dans le respect de leur diversité.

La Maison départementale mettra en place l'équipe pluridisciplinaire qui évaluera les besoins de compensation et l'incapacité permanente de la personne. Elle créera une équipe de veille pour les soins infirmiers et désignera un référent pour l'insertion professionnelle, un autre pour recevoir et orienter les réclamations indi-



F. STIEROVIC

Le projet de loi conforte la vocation médico-sociale des CAT. Ici, un travailleur de CAT utilise un dispositif lui permettant de travailler avec une seule main.

viduelles vers les services ad-hoc. Elle abritera la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Celle-ci, présidée par le Président du Conseil général, comprendra pour au moins un quart de ses membres des représentants des personnes handicapées et de leurs familles. Elle décidera, sur la base de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire, de l'octroi des prestations, des orientations et de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Auprès de chaque maison, sera institué un fonds départemental de compensation du handicap, chargé d'accorder des aides financières pour permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation.

Johan Priou, conseiller technique

UNIR LES ASSOCIATIONS
POUR DÉVELOPPER
LES SOLIDARITÉS

UNION SOCIALE
UNIOSS
Revue mensuelle
d'information et de liaison
du réseau UNIOSS - URIOSS

133, rue Saint-Maur
75541 Paris cedex 11

Tél : 01 53 36 35 00
Fax : 01 47 00 84 83



Édité par
la Société d'Édition
et de diffusion d'Information
Médico-Sociales (SEDIMS)

Directeur de la publication
et Directeur gérant
Hubert Allier

Directeur de la rédaction
Daniel Druesne

Rédacteur en chef
Bernard Boudet

Rédactrice en chef
adjointe technique
Frédérique Dufourc

PUBLICITÉ

133, rue Saint Maur
75541 Paris cedex 11
Tél. : 01 53 36 35 06
Fax : 01 47 00 84 83
Daniel Druesne

IMPRIMERIE

Cent'Imprim
36101 Issoudun cedex
Tél. : 02 54 03 31 32

© Union Sociale, reproduction des dessins interdite, sauf accord de la rédaction.

ABONNEMENT

France : 47,60 €
Étranger/hors EU : 58 €
Le numéro : 6,20 €
(règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de la SEDIMS même adresse).

CPPAP n° 0907 G 82025

ISSN 0041-7041/9717

Dépôt légal : 010065

Chaque numéro a été tiré à 6 176 ex.

ANNONCEURS

CRÉDIT COOPÉRATIF.....	2 ^{ème} C
ALFA NUMÉRIQUE	3 ^{ème} C
SOGAMA	4 ^{ème} C
UNIOSS CONGRÈS	4
UNIOSS ÉDITIONS	8
IUT LYON 1	13
PROG'OR	15
UNIOSS ÉDITIONS	30

Personnes âgées en perte d'autonomie, personnes handicapées

Pour une prestation de compensation universelle unique

L'Uniopss officialise sa proposition : elle demande pour ces personnes une prestation universelle et unique de compensation, hors critères d'âge, financée par la solidarité nationale. Par Alain Villez, Johan Priou et Arnaud Vinsonneau, conseillers techniques.



**En finir
avec les discriminations
en fonction de l'âge
et du statut de la personne...**

■ La position du CA de l'Uniopss sur la décentralisation et la réforme de l'État du 5 décembre dernier éclaire les travaux engagés par la mission Gisserot sur les pistes de financement à long terme pour la prise en charge de la perte d'autonomie. Pour l'Uniopss, la question du financement solidaire des prestations de compensation de la dépendance des personnes âgées croise inexorablement celle de l'harmonisation des politiques de compensation des handicaps, quel que soit l'âge, introduite par l'article 13 de la loi « handicap » du 11 février 2005. Aussi, l'Uniopss a-t-elle demandé que cette mission traite en priorité la perspective de cette convergence des prestations de compensation, quel que soit l'âge.

L'Uniopss s'est ainsi prononcée pour que la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) deviennent une « prestation

universelle unique », dans le cadre de la reconnaissance d'un nouveau risque social lié au manque et à la perte d'autonomie.

L'enjeu principal est d'assurer l'égalité de traitement de toute personne en manque ou en perte d'autonomie, quel que soit son âge, sur l'ensemble du territoire. Il s'agit donc de supprimer toutes les dispositions législatives et réglementaires qui peuvent conduire à des ruptures ou à des différences de prise en charge en fonction de l'âge. Il s'agit notamment d'aboutir à l'abrogation du seuil discriminant de 60 ans dans la structuration des prestations qui compensent le manque et la perte d'autonomie (Apa, PCH) et pour la prise en charge des frais d'hébergement, conformément à la loi de février 2005.

Cette prestation unique doit permettre la prise en charge des réponses propres à favoriser l'autonomie, la

citoyenneté et la participation sociale des personnes. Elle devrait être affectée à l'ensemble des charges liées à un besoin d'aides humaines - depuis les actes ordinaires et essentiels de la vie quotidienne jusqu'à ceux favorisant la citoyenneté et la participation sociale, ce qui n'est pas encore le cas avec l'Apa ou la PCH - y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ainsi que celles liées à une aide au répit des aidants (accueil de jour, hébergement temporaire...). Elle devrait couvrir les frais entraînés par les aides techniques, l'aménagement du logement et du véhicule, les aides animalières, les frais de transport... En tant que prestation universelle, le droit devrait être ouvert à tous, quel que soit l'âge, et le montant de la prestation devrait assurer une compensation qui ne varie qu'en fonction des besoins des personnes et non de leurs ressources.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) serait désormais chargée de gérer et de financer, sur la base de la solidarité nationale, cette nouvelle prestation, tout en conservant son mode original de gouvernance, auquel les associations sont attachées. Elle a en effet administré la preuve, en se démarquant des modes de gestion paritaire initiés par les ordonnances de 1945 qui ont institué les régimes de sécurité sociale, de sa capacité à piloter des politiques publiques, tout en associant étroitement les acteurs les plus concernés à leur mise en œuvre : notamment les associations oeuvrant dans les champs des personnes âgées et des personnes handicapées, les institutions qualifiées, dont l'Uniopss, les Conseils généraux, les partenaires sociaux...

Les départements ne seraient plus la variable d'ajustement

Le rôle des départements doit également évoluer. En effet, peuvent-ils demeurer les principaux financeurs du risque, alors même que ceux ayant les besoins sociaux les plus importants ne sont pas nécessairement ceux qui ont le plus fort potentiel fiscal ? Nombre de conseils généraux s'inquiètent en effet de jouer le rôle de variable d'ajustement par rapport à des besoins en croissance constante. En outre, les bilans de la PSD et de l'Apa ont souligné l'inadaptation des financements mobilisés et de la logique assistancielle qui les caractérise encore : dissuasion des personnes à revenus moyens ou supérieurs, de par l'importance des participations financières demandées, disparité des ratios de bénéficiaires en fonction des territoires (de 1 à 2,5 % ⁽¹⁾), limitation des montants de prestations versées à 75 % du montant maximum autorisé, non prise en compte des interventions fondées sur la préservation de l'autonomie.

L'Uniopss propose que les départements contribuent au financement de cette caisse, mais qu'ils reçoivent de celle-ci la plus grande part des moyens nécessaires aux besoins des personnes âgées et des personnes handica-

pées. À cette condition, avec une prestation mieux définie et financée nationalement, les départements seraient chargés d'en assurer la gestion de proximité

Cette gestion de proximité - leur point fort - suppose à terme de repenser l'organisation de l'évaluation des besoins des personnes et des commissions administratives qui valident actuellement les plans d'aide et de compensation, puisque le service de la prestation universelle unique concernera l'ensemble des personnes en manque ou perte d'autonomie, quel que soit leur âge. Dans cette nouvelle approche, la fusion de l'Apa et de la PCH permettrait d'aboutir à une « *prestation universelle unique* », qui tournerait définitivement le dos au régime assistanciel des prestations d'aide sociale, dont elles n'étaient jamais parvenues à s'extraire : il ne s'agit plus d'aider des personnes aux ressources minimales à assumer le risque dépendance, mais de compenser le manque et la perte d'autonomie, sans tenir compte des revenus des personnes.

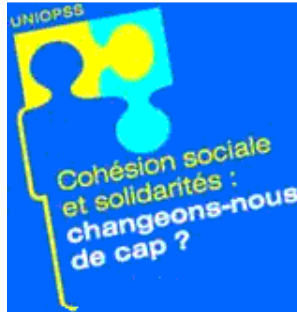
Pour un financement solidaire

Il existe aujourd'hui un consensus pour considérer que les Français auront à payer d'avantage à l'avenir, pour la prise en charge financière du manque et de la perte d'autonomie. Mais cet effort financier doit-il être consenti directement par les personnes elles-mêmes, via des assurances privées, ou par l'intermédiaire des pouvoirs publics ? Dans les deux cas, au final, ce sont bien les personnes qui paient. Mais si les pouvoirs publics interviennent, il devient possible de mettre en œuvre un mécanisme de solidarité et d'assurer une redistribution entre les personnes, pour permettre l'accès de tous aux soins et à un accompagnement social, lorsque le risque survient.

Si une part trop importante du coût est laissée à la charge des personnes, sans soutien financier public, la mutualisation du risque et la redistribution disparaissent : seuls les personnes les plus aisés pourront recourir aux services de soins et d'accompagnement social, lors de la survenue du risque. C'est pourquoi l'Uniopss est favorable à une prestation universelle financée par la solidarité nationale, qui couvre l'essentiel du coût de l'accompagnement social et des soins. Les assurances complémentaires privées, qui doivent pouvoir être souscrites par ceux qui le désirent, ne doivent jouer qu'un rôle résiduel pour améliorer la prise en charge financière.

Dans cette perspective, les compléments de financement nécessaires pour couvrir les dépenses liées à ce nouveau risque ne peuvent être trouvés que dans le cadre de ressources socialisées, garantissant la contribution de tous, actifs et non actifs. Aussi l'Uniopss préconise-t-elle une hausse de la CSG ou tout autre mode de financement répondant à ces exigences de solidarité nationale.

(1) hors départements d'outre mer.



Congrès 2007 de l'Uniopss « Cohésion sociale et solidarités : changeons-nous de cap ? »
13-14-15 novembre 2007 à Nantes

Retrouvez tous les dossiers documentaires présentés sur l'Espace Ressources sur les sites internet du Réseau UNIOPSS/URIOPSS dès le 19 novembre 2007.

- URIOPSS Alsace : <http://www.uriopss-alsace.asso.fr>
- URIOPSS Aquitaine : <http://www.uriopss-aquitaine.asso.fr>
- URIOPSS Auvergne : <http://www.uriopss-auvergne.asso.fr>
- URIOPSS Bourgogne : <http://www.uriopss-bourgogne.asso.fr>
- URIOPSS Bretagne : <http://www.uriopss-bretagne.asso.fr>
- URIOPSS Centre : <http://www.uriopss-centre.asso.fr>
- URIOPSS Champagne-Ardenne : <http://www.uriopss-ca.asso.fr>
- URIOPSS Franche-Comté : <http://www.uriopss-f-comte.asso.fr>
- URIOPSS Ile de France : <http://www.uriopss-idf.asso.fr>
- URIOPSS Languedoc-Roussillon : <http://www.uriopss-lr.asso.fr>
- URIOPSS Limousin : <http://www.uriopss-limousin.asso.fr>
- URIOPSS Lorraine : <http://www.uriopss-lorraine.asso.fr>
- URIOPSS Midi-Pyrénées : <http://www.uriopss-midipyrenees.asso.fr>
- URIOPSS Nord Pas de Calais : <http://www.uriopss-npdc.asso.fr>
- URIOPSS Normandie (Basse) : <http://www.uriopss-basse-normandie.asso.fr>
- URIOPSS Normandie (Haute) : <http://www.uriopss-hautenormandie.asso.fr>
- URIOPSS Pays de la Loire : <http://www.uriopss-pdl.asso.fr>
- URIOPSS Picardie : <http://www.uriopss-picardie.asso.fr>
- URIOPSS Poitou-Charentes : <http://www.uriopss-poitou-charentes.asso.fr>
- URIOPSS Provence – Alpes Côte d'Azur et Corse : <http://www.uriopss-pacac.asso.fr>
- URIOPSS Rhône Alpes : <http://www.uriopss-ra.asso.fr>
- URIOPSS La Réunion : <http://www.uriopss-reunion.asso.fr>