



CONCERNÉS MOBILISÉS

CONFÉRENCE NATIONALE DU HANDICAP 2018-2019

Rapport du groupe de travail n°2

Rénover la prestation de compensation du handicap (PCH) afin d'améliorer l'accès à cette prestation, renforcer sa juste attribution et mieux prendre en compte les besoins des personnes.

Créée par la loi du 11 février 2005, la PCH a représenté une avancée majeure pour les personnes en situation de handicap. Elle repose sur des principes originaux et ambitieux : universalité, attribution individuelle après évaluation et élaboration d'un plan personnalisé de compensation (PPC), absence quasi-totale de condition de ressources.

Au 31 décembre 2016, 284 100 personnes ont un droit ouvert à la prestation de compensation du handicap (PCH) en France, soit quatre habitants sur mille.¹ Cette dépense représente en 2016 1,8 milliard d'euros, financés par les départements et la solidarité nationale à travers un concours qui leur est versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) représentant 564 millions d'euros, soit 31% de la dépense.

Si la PCH a fait l'objet de diverses adaptations, elle cristallise également un ensemble de demandes ou de propositions d'évolutions, de la part des associations de personnes handicapées ou d'inspections interministérielles. Le rapport « *Plus simple la vie, 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap* », remis le 28 mai 2018 au Gouvernement par Adrien Taquet et Jean-François Serres, est venu récemment souligner qu'« *outre la perception d'un traitement différencié entre les territoires pour une situation analogue, la PCH est perçue comme un dispositif complexe marqué par l'hypercontrôle, rigide dans sa mise en œuvre, et ne permettant pas de couvrir l'ensemble des besoins de la personne* ».

Au-delà des présentes réflexions, certaines évolutions à l'œuvre sont susceptibles d'avoir un impact sur la prestation. En effet, la concertation relative à la mise en place d'un revenu universel d'activité, prévue dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté, pourrait inclure l'allocation aux adultes handicapés dans son périmètre. Ces points n'ont pas été traités dans le présent groupe de travail.

Sous la présidence de **Marie-Pierre Martin**, première vice-présidente du conseil départemental de Maine-et-Loire (cf. lettre de mission en annexe 1), un groupe de travail associant largement toutes les parties prenantes (cf. composition du groupe de travail en annexe 2) a été mis en place en vue de faire des propositions pour la Conférence nationale du handicap 2019.

Le groupe de travail national s'est réuni sept fois, de janvier à novembre 2019.

¹ Etudes et résultats – DREES – juin 2019 – n°1117 – Parcours et profils des bénéficiaires de la PCH en 2016.



Il s'est attaché à examiner les mesures visant à simplifier la PCH et à proposer des améliorations à la compensation afin de mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap.

Au sein du groupe de travail, les débats ont été nourris, les membres ont pu librement exprimer leurs positions ou communiquer leurs contributions écrites précieuses à la réflexion. La parole a largement circulé entre les membres, qui ont fait preuve d'une grande écoute permettant des débats sereins.

Le présent rapport est le fruit de ces échanges et contributions, même si certaines propositions n'ont pas toujours pu être débattues au sein du groupe.

Enfin, il faut souligner que les propositions faites par le groupe de travail ont déjà permis des avancées concrètes pour les droits des personnes en situation de handicap. Elles ont pour certaines d'ores et déjà été reprises par la *Stratégie nationale de mobilisation et de soutien en faveur des aidants* annoncée par le Premier ministre le 23 octobre dernier et en particulier celle visant à la défiscalisation et la désocialisation du dédommagement de l'aidant. Ces propositions ont également nourri les travaux parlementaires, notamment des sénateurs Philippe Mouillé et Alain Milon. Une proposition de loi visant à améliorer l'accès à la PCH a été déposée par Alain Milon et adoptée en première lecture au Sénat le 5 novembre dernier. Elle prévoit, notamment, la suppression de la barrière d'âge de 75 ans, l'amélioration du fonctionnement des fonds départementaux de compensation du handicap (FDCH), la simplification de l'utilisation de la prestation par un contrôle d'effectivité sur une période de référence qui ne peut être inférieure à six mois, l'attribution à vie du droit à PCH en cas de handicap non susceptible d'évoluer favorablement et la création d'un comité stratégique auprès de la ministre chargée d'élaborer et de proposer des évolutions des modes de transports des personnes handicapées et des adaptations du droit à la compensation du handicap des enfants.

Synthèse des propositions du groupe de travail relatif à la PCH

Pour aller plus loin dans la compensation du handicap et dans l'amélioration du quotidien des personnes en situation de handicap, le rapport propose de revoir le périmètre de la prestation pour l'étendre à tout ou partie de l'aide-ménagère, à l'aide à la parentalité et que des travaux puissent s'engager pour qu'enfin les handicaps psychiques, sensoriels, cognitifs, mentaux et neuro-développementaux soient mieux compensés.

Le soutien et la reconnaissance des aidants est un enjeu fort d'une société inclusive. Les aidants consacrent souvent beaucoup de leur temps au soutien de leurs proches, parfois à leur propre détriment. Le rapport propose donc des mesures de soutien et de reconnaissance en leur faveur.

Ces améliorations ont pour fil conducteur l'amélioration de la compensation en vue d'une facilitation de la vie en société, avec tout le monde et comme tout le monde.

Pour accompagner ces améliorations, le rapport contient en outre diverses mesures de simplifications.

Enfin, certaines mesures ont un impact pour les finances publiques et en particulier pour les départements, la question de leur financement est donc posée. Il est ainsi proposé reconnaître le principe de la subsidiarité de la PCH par rapport aux indemnités assurantielles.

LES MESURES PHARES D'AMÉLIORATION DE LA COMPENSATION

Il est proposé que la PCH intègre le temps de préparation aux repas et la vaisselle (mesure 2 option 1), voire qu'elle prenne pleinement en compte l'aide-ménagère lorsque la personne handicapée vit seule (mesure 2 option 2).

Il est également proposé de créer une aide à la parentalité pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap qui veulent devenir ou sont parents. Celle-ci pourrait être rattachée soit à la PCH (mesure 8 – option 1), soit dans une logique inclusive elle pourrait être considérée comme une prestation familiale et donc versée par les CAF (mesure 8 – option 2).

Afin de répondre aux difficultés persistantes d'accès à la PCH des handicaps psychiques, mentaux, cognitifs et neuro-développementaux, il est proposé de lancer au plus vite, sous la responsabilité d'une personnalité qualifiée, un groupe de travail visant à proposer une PCH spécifique pour ces publics (mesure 12).

Enfin, il est proposé de faciliter les droits à retraite des aidants bénéficiant du dédommagement (mesure 5) et de le défiscaliser (mesure 7 - option 1).

LES MESURES DE SIMPLIFICATION POUR LES PERSONNES

A minima, il conviendrait de revoir le plafond de l'aide sociale départementale en ajoutant au plafond de l'ASPA celui de l'AAH, afin que les personnes en situation de handicap ne se trouvent plus exclues de l'accès à l'aide sociale (mesure 1) et de simplifier les circuits d'instruction de la PCH et de l'aide-ménagère entre le département et la MDPH (mesure 3).

Diverses propositions sont également formulées visant de façon transversale à améliorer l'information des bénéficiaires de la PCH et leur accompagnement dans la gestion de cette prestation complexe.

Un besoin de formation et d'accompagnement renforcé des professionnels des MDPH et des conseils départementaux a également été identifié et pas seulement dans le cadre de l'élargissement du périmètre de la compensation.

Plusieurs propositions visent aussi à améliorer la gestion des dossiers par les MDPH, à réduire les démarches et donc à terme à réduire les délais d'instruction et d'évaluation des demandes des personnes en situation de handicap, en se fondant davantage sur une confiance réciproque entre demandeur et instructeur.

Ces dernières mesures sont à mettre en lien avec les propositions faites par le groupe de travail sur le fonctionnement des MDPH.

Table des matières

Les propositions du GT PCH	5
1. L'articulation entre la PCH et l'aide-ménagère	6
2. La clarification du régime fiscal et social du dédommagement de l'aidant familial	7
3. L'aide à la parentalité	8
4. L'amélioration de la compensation du handicap psychique, mental, cognitif et neuro-développemental	9
5. Simplification et compensation des aides techniques	10
6. Simplification de l'instruction de la demande.....	10
7. Clarification de la notification du temps d'aide humaine	11
8. Simplification du processus de paiement.....	12
9. Harmonisation des modalités du contrôle d'effectivité.....	12
10. Principe de subsidiarité de la PCH et recours subrogatoire.....	13
Annexe 1 : Lettre de mission	14
Annexe 2 : Composition du groupe de travail.....	16
Annexe 3 : Fiches mesures	18
Annexe 4 : Liste des contributions reçues.....	37

Les propositions du GT PCH

1. L'articulation entre la PCH et l'aide-ménagère

Aujourd'hui, l'aide-ménagère n'est pas prise en charge par la PCH dans la mesure où ce besoin peut être couvert au titre des dispositions relatives à l'allocation représentative de services ménagers ou aux aides en nature des services ménagers (article L. 241-1 du code de l'action sociale et des familles - CASF).

L'aide aux services ménagers (art. L. 241-1 du CASF) est une prestation d'aide sociale, composante de l'aide à domicile (art. L. 231-1 du CASF). Pour les personnes handicapées, elle est accordée à celles qui ont un taux d'incapacité au moins égal à 80% ou qui sont, en raison de leur handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi et qui ont besoin, pour demeurer à leur domicile, d'une aide matérielle. L'octroi de cette prestation est conditionné à un plafond de ressources égal au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), soit à 868,20 euros par mois depuis janvier 2019.

Toutefois, seules 22 000 personnes handicapées bénéficient de l'aide aux services ménagers au 31 décembre 2016 (alors qu'il y avait 349 000 bénéficiaires de la PCH et ACTP). Il semblerait donc que peu de personnes en situation de handicap aient accès à cette prestation compte tenu des barèmes de ressources appliqués et des démarches à réaliser.

En effet, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dont le montant est actuellement à 860 euros par mois, sera porté à 900 euros par mois en novembre 2019. Auquel peut s'ajouter la majoration pour la vie autonome (MVA) d'un montant de 104,77 euros par mois. Par conséquent, lorsque le montant de l'AAH est supérieur à celui de l'ASPA, les bénéficiaires de l'AAH et ceux de l'AAH et de la MVA (plus de 13% des bénéficiaires de l'AAH) ne peuvent percevoir l'aide aux services ménagers. Cette situation est fluctuante en fonction des revalorisations respectives de l'AAH et de l'ASPA.

Les membres du groupe de travail ont souligné le fait que l'aide aux services ménagers est indispensable pour de nombreuses personnes handicapées en termes d'hygiène et de santé. En effet, actuellement, trop de personnes en situation de handicap sont dans des lieux de vie dégradés faute de possibilité de recours à ces services. Toutefois, il ne paraît pas nécessaire d'ouvrir une aide-ménagère au titre de la PCH à des personnes vivant en famille, les autres membres de la famille se chargeant du nettoyage de leur domicile pour leur propre compte.

Au-delà du plafond des ressources qui bloque l'accès à cette prestation pour un nombre important de personnes en situation de handicap, l'accès à l'aide-ménagère est également perçu comme complexe, la demande devant être faite auprès du centre communal d'action sociale (CCAS) et non auprès de la MDPH. Cette double démarche administrative participe au renoncement aux droits. Certaines MDPH ont mis en place une unicité de l'évaluation entre PCH et aide aux services ménagers (ex Maine et Loire).

L'ensemble des membres du groupe de travail a également considéré que le périmètre de l'aide au repas, pris en charge en tant qu'acte essentiel « alimentation » par l'élément aide humaine de la PCH, devrait être élargi *a minima* à l'aide à la préparation des repas et à la vaisselle. Cela clarifiera et facilitera le travail des auxiliaires de vie ainsi que le contrôle d'effectivité.

Au regard de l'ensemble de ces constatations, il est proposé quatre mesures :

Mesure 1 : Revoir le plafond de l'aide sociale départementale en ajoutant au plafond de l'ASPA celui de l'AAH.

Cette mesure est neutre en termes de coût.

Mesure 2 - option 1 : Intégrer dans l'acte « alimentation » de l'élément aide humaine de la PCH la préparation aux repas et la vaisselle.

Mesure 2 - option 2 : Intégrer dans l'élément aide humaine de la PCH une aide-ménagère uniquement pour les bénéficiaires vivant seuls.

Le chiffrage de cette mesure se révèle difficile en raison de la méconnaissance du nombre de bénéficiaires de la PCH bénéficiant déjà de l'aide aux services ménagers. Toutefois, son coût serait forcément important étant donné que la PCH n'est pas soumise à condition de ressource. Pour 5 heures par mois, l'estimation est de 48 M€.

Mesure 3 : Si l'option 1 de la mesure 2 est retenue, simplifier l'instruction de la demande de PCH et d'aide-ménagère par un guichet ou une demande unique entre MDPH et CD.**Mesure 4 : Améliorer l'information des personnes sur leurs droits en matière de PCH et d'aide-ménagère.**

2. La clarification du régime fiscal et social du dédommagement de l'aidant familial

Dans le cadre de l'aide humaine de la PCH, la personne en situation de handicap peut faire le choix de dédommager un aidant familial (art. L.245-12 du CASF). L'arrêté du 28 décembre 2005 fixe alors à 3,90 euros le montant horaire du dédommagement de l'aidant familial et à 5,54 euros s'il cesse ou renonce partiellement ou totalement à une activité professionnelle.

Le recours à un aidant familial est très variable d'un département à un autre, mais en moyenne 58% des heures d'aide humaine sont réalisées par les aidants familiaux.

Concernant le régime socio-fiscal du dédommagement, le bénéficiaire de la PCH est exonéré d'impôt sur le revenu car le montant du dédommagement ne fait que transiter par lui. En revanche, le dédommagement de l'aidant familial entre dans la catégorie des bénéfices non commerciaux pour l'aidant lui-même et il est également soumis à la CSG et à la CRDS activité. En effet, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, à compter des revenus de 2017, les dédommagements perçus ne sont plus soumis aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine au taux de 17,2 %, mais ils sont assujettis aux cotisations sociales (CSG et CRDS) sur les revenus d'activité au taux de 9,7 %. Cette modification est intervenue dans le cadre de la compensation de la hausse de la CSG au 1^{er} janvier 2018 et elle a pour conséquence une augmentation du montant du dédommagement net perçu par les aidants.

Les problématiques soulevées lors des échanges concernant la fiscalisation du dédommagement portent sur le manque d'information voire le manque de fiabilité de l'information donnée par les services fiscaux quant à l'obligation de déclaration, le renoncement à la PCH dans le cadre du droit d'option entre AEEH et PCH et enfin principalement le sentiment d'injustice ressenti par les aidants, qui ne comprennent pas que le dédommagement puisse être fiscalisé. La problématique de sa prise en compte pour l'accès à certains droits connexes a également été soulevée (allocations logement, revenu de solidarité active, prime d'activité...).

Au-delà de ces questions, celle du statut de ce dédommagement est posée : simple compensation du temps consacré par l'aidant à la personne aidée (parfois très important et pas totalement reconnu), revenu de substitution, reconnaissance du travail réalisé par l'aidant en substitution de professionnels (parfois indisponibles dans certains territoires) Le défiscaliser, c'est réaffirmer son caractère premier de simple dédommagement, augmenter son montant c'est le rapprocher d'un revenu de substitution et prendre le risque que certains aidants s'enferment dans ce rôle et cette relation aidant-aidé en s'éloignant d'un possible retour à l'emploi.

Quatre propositions de mesures ont pu se dégager des débats :

Mesure 5 : Faciliter les droits à la retraite pour les personnes bénéficiant d'un dédommagement au titre de l'aidant familial (assurance vieillesse des parents au foyer – AVPF).

Mesure 6 : Améliorer et harmoniser l'information donnée par les services fiscaux.

Mesure 7 - option 1 : Défisicaliser et/ou désocialiser le dédommagement de l'aidant familial (impôt sur le revenu + prélèvements sociaux).

Il n'a pas été possible de déterminer le coût d'une telle mesure en l'absence de bases fiscales assez précises pour ce faire.

Mesure 7 - option 2 : Augmenter le montant du dédommagement.

Mesure 7 - option 3 : Mettre en place un crédit d'impôt.

3. L'aide à la parentalité

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUCDPH) ratifiée par la France en 2010 (art. 23 – Le respect du domicile et de la famille) mentionne les fonctions parentales des personnes handicapées. Pour autant, l'aide à la parentalité des parents handicapés n'est pas mentionnée en tant que telle dans la loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. L'annexe 2-5 du CASF ne contient aucune référence à la parentalité, ni les autres textes relatifs à la PCH que ce soit sur l'aide humaine ou les aides techniques.

Les besoins (information, aide humaine, aide technique) sont peu recensés dans les plans personnalisés de compensation. Des réponses variées existent tout de même au niveau local : aide humaine extralégale et majoration du plan d'aides, actions des CAF, projets associatifs ou des structures médico-sociales, etc.

Le rapport de l'IGAS relatif à l'amélioration de la PCH de novembre 2016 propose d'intégrer une aide à la parentalité au sein de l'aide humaine de la PCH, adaptée au handicap du parent, à sa situation et à l'âge de l'enfant. La mesure de création d'une aide à la parentalité dans la PCH a été portée par le Comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016.

La stratégie nationale de soutien à la parentalité « *Dessine-moi un parent* » a pour objectif de rendre l'offre de soutien à la parentalité plus visible, plus lisible et plus fiable grâce à de nouveaux outils. Elle est l'une des priorités de la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la CNAF. Elle évoque le sujet « *Parentalité et handicap : enjeux et besoins spécifiques à prendre en compte par l'ensemble des acteurs* » comme axe transversal.

Tous les membres du groupe de travail se sont accordés sur la nécessité de créer une aide à la parentalité au sein de la PCH. En effet, les associations ont rappelé que la création d'une aide à la parentalité au titre de la PCH est une attente extrêmement forte pour les personnes handicapées dans leur projet ou futur projet de parentalité. Cela serait vécu comme un véritable temps fort de reconnaissance de leur pleine citoyenneté.

Dans le groupe, le débat a porté sur les contours de cette aide : intégration dans l'élément aide humaine de la PCH (risque d'une éventuelle exclusion de certains publics) ou création d'un nouvel élément de la PCH, prise en compte du besoin dès la grossesse (soutien psychologique, aménagement du logement, délai de traitement pour les besoins d'aide technique), âge de l'enfant (la limite de 7 ans est liée à l'autonomie de l'enfant), qualification, attractivité des métiers et profil de ceux qui accompagnent la famille. Les compétences des évaluateurs des MDPH devront être renforcées par une formation adaptée afin de définir au mieux les besoins des familles, avant la naissance, et lorsque l'enfant est né.

L'opportunité de forfaitiser cette future aide à la parentalité n'a en revanche pas fait consensus. Bien que la forfaitisation permettrait de réduire les délais de traitement, les

associations ont souligné l'importance d'individualiser les réponses face aux besoins des personnes, le projet de parentalité étant très variable d'un couple à l'autre.

Enfin, il est rappelé la nécessité de réfléchir en termes de parcours avec tous les intervenants locaux compétents pour être dans une logique de prévention. Les services d'accompagnement à la parentalité des personnes handicapées (SAPPH) qui rassemblent tous les acteurs de la parentalité autour de la famille ont ainsi un rôle majeur à jouer.

Quatre propositions de mesures ont pu se dégager des débats :

Mesure 8 - option 1 : Créer une aide à la parentalité comme nouvel élément de la PCH.

Cette mesure avait été chiffrée par le rapport de l'IGAS à 184 M€ en rythme de croisière.

Mesure 8 - option 2: Créer une aide à la parentalité pour les personnes en situation de handicap financée par la CAF (dans une logique inclusive).

Mesure 9 : Inclure du matériel adapté pour la parentalité au sein des aides techniques de la PCH.

Mesure 10 : Renforcer les compétences des équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la MDPH sur la parentalité.

Mesure 11 : Inciter au développement et à la généralisation des services de type SAPPH dans les départements, sous une forme souple de type PCPE.

4. L'amélioration de la compensation du handicap psychique, mental, cognitif et neuro-développemental

Le groupe a fait le constat partagé de l'inadaptation de la PCH aux besoins des personnes ayant un handicap psychique, cognitif, mental ou neuro-développemental (simplifié sous le terme de « handicap psychique » ci-après).

En effet, l'annexe 2-5 du CASF fixant le référentiel pour l'accès à la PCH et les critères d'évaluation du guide d'évaluation des besoins de compensation (GEVA) accordait une place relativement limitée à la fonction de surveillance dans l'aide humaine, sous-estimant les besoins de stimulation et d'aide à la compréhension des personnes handicapées psychiques. Ces dernières étaient donc souvent considérées comme non éligible à la PCH.

Afin de mieux prendre en compte la spécificité du handicap psychique, mental, cognitif et neuro-développemental, le décret n° 2017-708 du 2 mai 2017 *modifiant le référentiel d'accès à la prestation de compensation fixé à l'annexe 2-5 du CASF* a introduit des ajustements à la PCH sans toucher aux composantes de la prestation, ni aux aides attribuées :

- Réaffirmation que tous les types de handicap sont concernés ;
- Ajout des adverbes « *spontanément, habituellement, totalement, correctement* » dans l'explicitation des niveaux de difficultés doit permettre de mieux apprécier la capacité pour la personne à réaliser l'activité pour les situations de handicap psychique, cognitif ou mental ;
- Clarification du contenu des aides humaines notamment en y intégrant la définition des actes essentiels, et en clarifiant les facteurs pouvant avoir un impact sur le temps requis pour ces types de handicap.

Par ailleurs, à la demande des associations, un volet spécifique du certificat médical consacré au handicap psychique pour toute demande faite en MDPH a été créé fin 2018 et est actuellement en phase de test. Ce nouveau volet du certificat médical, qui peut être rempli par l'aidant, a pour but de faciliter l'évaluation faite par l'équipe pluridisciplinaire de

la MDPH. Les associations demandent l'accélération de ces travaux afin que ce nouveau volet du certificat médical puisse se déployer au plus vite.

Ces modifications sont certes un premier pas, mais sont jugées insuffisantes par les membres du groupe de travail. Ils souhaitent notamment que le plafond réglementaire maximal pour les heures de surveillance prévues dans l'aide humaine de la PCH soit revalorisé afin de mieux prendre en compte les besoins de réappropriation des compétences et habiletés quotidiennes et sociales des personnes handicapées psychiques. Ils demandent également que les professionnels des MDPH soient mieux formés à ces handicaps et qu'ils soient accompagnés dans l'évolution de leurs pratiques d'évaluation.

Les échanges ont permis de dégager quatre propositions de mesures :

Mesure 12 : Installer un groupe de travail élargi (administration, experts, associations) pour proposer une nouvelle PCH pour ces publics, le pilotage de ce groupe pourrait être confié à une personnalité reconnue dans le secteur.

Mesure 13 : Former les professionnels, en particulier des MDPH.

Mesure 14 : Améliorer la réponse médico-sociale parallèlement à l'évolution de l'offre (crédits de la CNH et de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement).

Mesure 15 : Donner de la visibilité à ces handicaps (cf. comité de pilotage sur le handicap psychique).

5. Simplification et compensation des aides techniques

Conformément aux annonces faites en Comité interministériel du handicap (CIH) du 25 octobre 2018, des travaux sont en cours concernant l'amélioration de la prise en charge des aides techniques, visant notamment la révision de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par l'Assurance maladie et de l'arrêté fixant les tarifs de la prestation de compensation du handicap (PCH) concernant les aides techniques, en cohérence avec les évolutions de la LPPR et l'évolution des besoins. Une priorité a été dégagée sur les aides à la mobilité. Il a également annoncé l'objectif de mobiliser les nouvelles technologies et la domotique au service de l'autonomie et de la communication des personnes. Des travaux sur ces questions se dérouleront tout au long de l'année 2019 et associeront les associations et les parties prenantes le moment venu.

Au regard des différents travaux en cours présentés en réunion, une proposition supplémentaire est formulée dans le but d'enrichir ces travaux :

Mesure 16 : Mener une étude sur le parcours des personnes en situation de handicap dans l'accès aux aides techniques, partant des témoignages des personnes concernées : problématique des multiples guichets, financeurs, des délais, du non recours, de l'adaptation des aides techniques aux besoins.

6. Simplification de l'instruction de la demande

La PCH est perçue comme une aide complexe pour les bénéficiaires, nécessitant un traitement long pour l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, chargée de l'évaluation des demandes.

Initialement, la fiche de cadrage des travaux proposait d'explorer la possibilité de mettre en place des forfaits dans l'objectif d'accélérer les délais de traitement des demandes de PCH. Il ressort des débats au sein du groupe que cette proposition ne fait pas consensus. Les associations font part de leur fort attachement au principe posé par la loi du 11 février 2005 d'individualisation de la prestation. Malgré tout, certains membres du groupe sont favorables

à ce que la forfaitisation puisse faire l'objet d'une réflexion plus approfondie pour certains handicaps qui ne sont actuellement pas bien pris en compte par la PCH (handicaps psychiques), ou pour des éléments nouveaux de compensation qui pourraient être en compte en plus du périmètre actuel (ex : aide à la parentalité, location de véhicule aménagé), ou sur la simplification de certains éléments de la PCH comme l'élément 3.

A l'issue des échanges, plusieurs propositions sont formulées et relatives tant à l'instruction et l'évaluation de la demande qu'à la tarification et la durée des droits accordés :

Mesure 17 : Simplifier l'évaluation réalisée par la MDPH :

Instaurer une relation de confiance avec la personne ;

Veiller à ne pas être intrusif sur les items questionnant les actes intimes ;

Faciliter l'auto évaluation lorsque l'état de santé de la personne le permet.

Mesure 18 : Etablir des référentiels de surcoûts indicatifs (puis des tarifs) pour les constructions neuves ou extensions indispensables et pour les véhicules aménagés d'occasion.

Mesure 19 : Etablir des tarifs (journaliers ou mensuels) opposables pour la location d'un véhicule aménagé.

Mesure 20 : Réaliser une étude auprès des personnes concernées par les forfaits (cécité/surdité) pour en identifier les avantages et les inconvénients.

Cette mesure ne fait pas consensus au sein du groupe de travail, certains membres craignant une remise en question de ces forfaits, ce qui n'est pas l'objet de la proposition. Il s'agit d'en analyser les avantages et les inconvénients, pour éventuellement les étendre à d'autres publics aujourd'hui non couverts par la PCH.

Mesure 21 : Rendre possible et obligatoire l'inscription au répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) par les MDPH et CD des droits ouverts de PCH pour permettre la vérification de l'existence de non-cumuls de PCH avec d'autres départements.

Mesure 22 : Pour les handicaps non susceptibles d'évolution favorable (et sans aggravation), ne plus systématiquement transmettre un certificat médical à l'appui du dossier de demande de renouvellement des droits à PCH.

Mesure 23 : Aligner les durées d'attribution des droits des différents éléments de la PCH à 5 et 10 ans (et non plus 3, 5 et 10).

Mesure 24 : Reformuler les surcoûts pouvant être pris en charge par l'élément 3 de la PCH : surcoûts liés à des trajets fréquents, réguliers, liés à un départ en vacances ou à la participation à la vie sociale.

7. Clarification de la notification du temps d'aide humaine

Il a été difficile de dégager au sein du groupe un consensus sur des mesures de simplification concernant l'élément aide humaine de la PCH. Les mesures de simplification étant souvent perçues par les associations comme une remise en cause des principes et des valeurs portées par la PCH (individualisation des besoins et des réponses).

Trois propositions de mesures ont pu tout de même être dégagées par le groupe :

Mesure 25 : Globaliser le temps d'aide humaine concernant les actes de la vie quotidienne lors de l'évaluation du besoin et dans la notification.

Mesure 26 : Arrondir la notification mensuelle d'aide humaine aux 5 minutes supérieures.

Mesure 27 : Clarifier dans les notifications PCH :

- Le temps d'intervention d'aide humaine PCH et MTP ;
- La possible modification par le bénéficiaire de la répartition des heures entre aidant familial, emploi direct, service mandataire et service prestataire.

8. Simplification du processus de paiement

Bien que le processus de paiement n'ait pas fait l'objet d'échanges en tant que tels lors des différents groupes de travail, cinq mesures permettant de simplifier le processus de paiement tant pour l'administration que pour l'usager se dégagent de la contribution fournie par la Ville de Paris.

Mesure 28 : Expertiser une mesure de « payeur unique » : versement de la MTP par la CPAM au département dès lors que la personne concernée bénéficie également d'un versement au titre de l'aide humaine de la PCH.

Cette mesure ne fait consensus au sein du groupe de travail. Elle a été reprise d'une contribution écrite d'un des membres.

Mesure 29 : Ouvrir un accès des départements au répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) pour permettre la vérification de l'existence de droits ouverts à la MTP (alternative à la mesure 28).

Cette mesure ne fait pas consensus au sein du groupe de travail. Elle a été reprise d'une contribution écrite d'un des membres.

Mesure 30 : Connecter les départements au système national de gestion des identifiants (SNGI) pour obtenir une information automatique immédiate sur les décès des bénéficiaires de PCH.

Mesure 31 : Rendre obligatoire la télégestion pour les services prestataires dès lors que le CD la met en place.

Cette mesure ne fait pas consensus au sein du groupe de travail. Elle a été reprise d'une contribution écrite d'un des membres.

Mesure 32 : Mettre en œuvre un paiement par service « dites-le nous une fois » pour l'emploi direct : Le salarié déclaré à l'URSSAF serait payé par cet organisme pour le compte du CD qui couvrirait la dépense URSSAF par un système d'avance (cf. : Pajemploi).

9. Harmonisation des modalités du contrôle d'effectivité

Le contrôle d'effectivité (prévu à l'article L.245-5 du CASF) est organisé par le président du conseil départemental (PCD) qui s'assure que le montant au titre de chaque élément de la PCH est effectivement utilisé à cet effet.

Les échanges entre les membres du groupe ont porté sur les moyens à mettre en œuvre pour limiter la constitution d'indus. Il en ressort trois propositions :

Mesure 33 : Passer à une logique d'annualité du contrôle d'effectivité avec lissage sur la durée concernée.

Mesure 34 : Harmoniser les modalités de contrôle des départements et renforcer la mission d'accompagnement de la CNSA en direction des services départementaux dans la mise en œuvre des plans de compensation et du contrôle d'effectivité.

Mesure 35 : Renforcer l'accompagnement et l'information des bénéficiaires de la PCH.

10. Principe de subsidiarité de la PCH et recours subrogatoire

En parallèle des échanges ayant eu lieu lors des réunions du groupe de travail, une réflexion sur les mesures de financement a été menée afin de compenser pour les départements les dépenses nouvelles qui seraient liées aux mesures d'amélioration de la PCH. Trois mesures sont proposées :

Mesure 36 : Rendre subsidiaire la PCH par rapport aux indemnités assurantielles et à celles versées par des fonds de garanties.

Mesure 37 : Prévoir l'obligation pour les bénéficiaires de la PCH d'informer la MDPH de toute indemnisation perçue de la part d'un tiers responsable ou de son assureur.

Mesure 38 : Permettre aux départements, en cas de handicap causé par un fait générateur de responsabilité, d'engager une action subrogatoire contre le responsable ou son assureur pour la part indemnitaire de prestations versées à la victime, ou contre celle-ci lorsqu'elle a déjà été indemnisée par le responsable ou son assureur des mêmes chefs de préjudices également compensés par la PCH.

Ces trois propositions ne font pas consensus. Si ces mesures devaient être reprises, les réflexions se poursuivraient au sein d'un groupe de travail spécifique constitué des parties prenantes concernées et en particulier les associations représentant les victimes d'accidents.

Annexe 1 : Lettre de mission



PREMIER MINISTRE
SECRETARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

La Ministre

Paris, le 18 DEC. 2019.

Madame la Vice-présidente,

Treize ans après la loi du 11 février 2005 et huit ans après la ratification par la France de la convention internationale des droits des personnes en situation de handicap, la place de nos concitoyens en situation de handicap s'est améliorée mais le fonctionnement de notre société reste encore trop souvent source d'exclusion et de discrimination envers eux.

S'il revient au politique d'impulser une dynamique, de fixer un cap, la réussite repose aussi sur son appropriation par l'ensemble des acteurs territoriaux, publics et privés, et sur la participation effective des personnes en situation de handicap.

Parce que l'engagement inclusif est l'affaire de tous et que la société à laquelle nous aspirons n'est pas hors de portée, mais nécessite une transformation profonde, la prochaine Conférence nationale du handicap (CNH) ne sera pas un événement unique et isolée mais une construction de plusieurs mois qui sera clôturée par le Président de la République en juin 2019.

Cette grande CNH s'appuiera d'abord sur les plusieurs événements territoriaux : il nous faut en effet partir des initiatives territoriales et des expériences locales pour avancer concrètement. Elle sera ainsi marquée par des déplacements ministériels qui iront à la rencontre de pratiques exemplaires, et pour débattre avec les citoyens dans toute la France.

Madame Marie-Pierre MARTIN
Vice-présidente
Conseil départemental du Maine et Loire
48B, Boulevard du Maréchal Foch
49100 ANGERS

Dans le même temps, 5 grands chantiers de travail seront ouverts et conduits sur des thèmes nécessitant une concertation approfondie avec les parties prenantes pour permettre des avancées concrètes au profit de l'inclusion et de l'amélioration de la vie quotidienne des personnes :

- 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,
- Mieux prendre en charge les besoins de compensation des enfants en revisitant les dispositifs actuels,
- Trouver des alternatives au départ non souhaité de nos concitoyens en Belgique,
- Interroger le statut et la gouvernance des Maisons départementales des personnes handicapées pour un pilotage plus efficient de la réponse aux personnes,
- Assurer une pleine représentation des personnes en situation de handicap dans la construction des politiques publiques.

Je vous remercie d'avoir bien voulu accepter de piloter le groupe de travail relatif à l'évolution de la PCH, avec l'appui de Mme Cécile TAGLIANA, adjointe au Directeur général de la cohésion sociale, cheffe du service des politiques sociales et médico-sociales. Il s'agit de travailler sur la simplification de l'accès à la PCH (évaluation, etc.) et de sa mise en œuvre, notamment en ce qui concerne l'aide humaine, la prise en compte du handicap psychique et l'aide à la parentalité.

Je vous précise que l'amélioration de la prise en charge des aides techniques pour garantir l'accès financier des personnes en situation de handicap aux soins, comme annoncé par la Ministre des solidarités et de la Santé lors du CIH d'octobre 2018, fera l'objet d'un travail spécifique, dans un calendrier différent puisqu'il doit aboutir à l'automne 2019. Pour autant, les travaux du groupe de travail sur la PCH que vous piloterez pourront nourrir cet exercice autant que de besoin.

Vous trouverez joint à ce courrier une première fiche de cadrage du groupe de travail, sur laquelle vous pourrez vous appuyer pour engager vos travaux.

Je souhaite pouvoir disposer de vos propositions et recommandations d'ici fin mai 2019.

Veillez croire, Madame la Vice-présidente, à l'assurance de toute ma considération.

Bien à Vous 

Sophie CLUZEL

Copie : ADF

Annexe 2 : Composition du groupe de travail

Prénom - Nom	Organisme
Nadia Arnaout	DGCS
Bénédicte Autier	Conseil départemental du Bas-Rhin
Eva Baradji	DREES
Malika Boubekour	APF France Handicap
Emmanuelle Brun	CNSA
Cécile Chevalier	CNSA
Annie Coletta	MDPH du Calvados
Frédéric Conte	Ville de Paris
Laurence Dauphin	DREES
Etienne Deguelle	CNSA
Pauline Deschamps	UNAPEI
Nicolas Eglin	FNASEPH
Chantal Erault	DGCS
Nelly Eymard	AFM Téléthon
Sarah Friji	DGCS
Jean-Louis Garcia	APAJH
Alicia Jovin	Croix-Rouge française
Jean-Michel Lamiaux	CNSA
Danièle Langlois	Autisme France
Line Lartigue	UNA
Camille Le Corvaisier	DGCS
Christine Lefeuvre	MDPH Calvados
Anne-Claude Levoyer	AFM Téléthon
Bruno Lombardo	Conseil départemental du Nord
Candida Lopes	MDPH de Paris
Rémi Mangin	CNSA
Anne Marseault	CNSA
Marie-Pierre Martin	Conseil départemental de Maine-et-Loire
Sylvie Martin-Renaud	MDA du Maine-et-Loire
Fabrice Masi	MDPH de Paris

Pauline Mergier	CNSA
Chloé Micallef	DGCS
Françoise Ordener	DGCS
Marie Parpaillon	DGCL
Audrey Piton	FEPEM
Jean-Marie Pouliquen	Conseil départemental du Calvados
Pascale Ribes	APF France Handicap
Cécile Tagliana	DGCS
Marie-Christine Tezenas	Groupe Polyhandicap France
Roselyne Touroude	UNAFAM
Gaëlle Turan-Pelletier	Ville de Paris
Rose-Lison Vignal	MDPH du Gard

Annexe 3 : Fiches mesures

PREMIERE PARTIE : MESURES PHARES DE SIMPLIFICATION ET D'AMELIORATION DE LA COMPENSATION

Titre de la mesure (formulation simple) :

I. Mieux articuler la PCH et l'aide-ménagère

Avant (rappel du contexte) :

- 90 % des personnes à domicile relevant de l'aide humaine de la PCH sont considérées comme ayant besoin d'aide pour les travaux ménagers (étude de la DREES datant du 31 décembre 2016).
- Le besoin d'aide-ménagère n'est pas pris en compte par la PCH. L'élément aide humaine ne comprend pas l'aide-ménagère (le ménage et l'entretien du logement) dans la mesure où ce temps peut être pris en charge à un autre titre que la compensation du handicap (annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles - CASF).
- Le besoin d'aide-ménagère peut être couvert au titre des dispositions relatives à l'allocation représentative de services ménagers ou aux aides en nature des services ménagers (article L. 241-1 du code de l'action sociale et des familles)
 - ⇒ Non exhaustif compte tenu des barèmes de ressources appliqués qui exclut un nombre indéfini de bénéficiaires de la PCH (montant de l'allocation aux adultes handicapés - AAH sera en 2019 supérieur au plafond d'octroi de cette aide, l'allocation de solidarité aux personnes âgées - ASPA).
 - ⇒ Démarche complexe pour l'utilisateur : multiplicité des guichets.
- Par ailleurs, si l'élément aide humaine de la PCH intègre les actes liés à l'alimentation, l'annexe 2-5 précise que l'acte alimentation comprend le temps quotidien d'aide pour les repas et une prise régulière de boisson. Il ne

Après (impact sur la vie du citoyen) :

- La prise en charge de l'aide-ménagère par l'élément aide humaine de la PCH permettrait de répondre à un besoin des personnes en situation de handicap.
- Elle faciliterait la vie des personnes en situation de handicap.
- Elle est cohérente avec une vie plus inclusive, dans un habitat individuel sans aidant naturel.

<p>comprend donc pas le portage des repas, ni le temps de préparation et débarrassage du repas (annexe 2-5 du CASF).</p> <ul style="list-style-type: none"> L'absence de prise en compte des besoins d'aides ménagères et de préparation aux repas est l'un des facteurs du refus du passage de l'ACTP (non définie dans son contenu qui peut donc inclure de l'aide-ménagère) vers la PCH. 	
Description des mesures (quoi/pour qui ?) :	
Améliorer l'accès à l'aide-ménagère	
<u>Mesure 1</u> : Revoir le plafond de l'aide sociale départementale en ajoutant au plafond de l'ASPA celui de l'AAH.	
<u>Mesure 2 : Option 1</u> – Intégrer dans l'acte « alimentation » de l'élément aide humaine de la PCH la préparation aux repas et la vaisselle.	
<u>Mesure 2 : Option 2</u> - Intégrer dans l'élément aide humaine de la PCH une aide-ménagère uniquement pour les bénéficiaires vivant seuls.	
Simplifier le traitement de la demande d'aide-ménagère	
<u>Mesure 3</u> : Si l'option 1 de la mesure 2 est retenue, simplifier l'instruction de la demande de PCH et d'aide-ménagère par un guichet ou une demande unique entre MDPH et CD.	
<u>Mesure 4</u> : Améliorer l'information des personnes sur leurs droits en matière de PCH et d'aide-ménagère.	
Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :	
2020 : mesures 1, 3 et 4	
2021 : mesure 2	

Comment - modalité de mise en œuvre		Pilote	Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?
Modification réglementaire	Modification des pratiques		
Annexe 2-5 du CASF (mesures 2)	Formation des personnels de la MDPH (agent d'accueil, instructeur, équipe pluridisciplinaire) (transversal toutes mesures) Elargissement des formations proposées par le CNFPT aux MDPH (transversal)	DGCS (mesures 1 et 2) CNSA (mesures 3, 4)	Communication relayée par : <ul style="list-style-type: none"> La CNSA : info réseau, rencontres nationales Les associations
Article D. 815-1 du CSS	Formation des membres de		

(mesure 1)	la CDAPH (mesures 3 et 4)		
Article D. 815-2 du CSS (mesure 1)	Création d'un nouveau circuit d'instruction des demandes (mesures 3 et 4)		
	Modification du système d'information des MDPH		

Les moyens dédiés :

- **Mesure 2 – option 1** : impact modéré, pour les bénéficiaires qui seraient au-dessous du plafond de l'aide aux repas (de 1h45/jour).
- **Mesure 2 – option 2** : Le coût estimé de l'intégration de l'aide-ménagère dans l'élément 1 de la PCH : environ 8,7M€/an par heure attribuée par mois. Par exemple si l'attribution moyenne est de 5 heures par mois, le coût total se montera à 43 M€.

L'option 2 ne prend en compte que les bénéficiaires vivant seuls. En effet, lorsque le bénéficiaire vit en couple le besoin d'aide-ménagère existe pour l'ensemble du foyer. Il ne s'agit donc plus de compenser un besoin individuel (or la PCH est une prestation permettant de compenser des besoins individuels). L'ensemble de ces tâches ménagères est naturellement réalisé par le conjoint au profit du ménage et justifie donc que l'on priorise les personnes isolées.

Formule de calcul : nombre d'heures mensuelles x 12 x nbr de bénéficiaires n'ayant pas d'aidants familiaux (107 384) x le tarif horaire applicable selon la répartition de l'aide humaine par mode d'intervention (17,77x28% + 15,16x2% + 13,78x11%).

Enfin, ce calcul ne prend pas en compte l'économie réalisée sur l'aide-ménagère départementale. Nous n'avons pas réussi dans le délai à rapprocher les bénéficiaires de la PCH des bénéficiaires de l'aide-ménagère départementale, même sur échantillon. Il y a forcément des recoupements, mais tous les bénéficiaires de la PCH aide humaine n'ont pas forcément accès à l'aide-ménagère départementale ainsi qu'il a été dit plus haut ni ne l'ont demandé. On ne connaît pas non plus les revenus des bénéficiaires de la PCH pour faire une estimation : ces données seront disponibles à la DREES après exploitation de la nouvelle enquête RI-PCH en 2019. La seule donnée dont nous disposons est celle du nombre de bénéficiaires : en 2016 284 000 personnes bénéficiaient de la PCH alors que l'aide-ménagère départementale n'était octroyée qu'à 21 800 personnes.

Point d'attention : ces estimations (option 2) sont à manier avec précaution, tous les aidants familiaux ne vivent pas forcément au domicile du bénéficiaire (ce serait le cas de 70% d'entre eux) et cette formule de calcul ne prend pas en compte les bénéficiaires ayant un conjoint (mais elle tient compte des aidants) car nous ne disposons pas de données relatives au nombre de bénéficiaires de l'élément aide humaine de la PCH ayant un conjoint. De manière générale, 25% des PH vivraient seuls.

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Le suivi pourra se faire *via* le système d'information des MDPH : évolution du temps d'aide humaine notifié : 2020 = T0. + enquête DREES en N+2

Ou enquête *ad hoc* de la CNSA auprès d'un échantillon de MDPH.

Titre de la mesure (formulation simple) :

II. Clarification du régime fiscal et social du dédommagement de l'aidant

<p>Avant (rappel du contexte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régime social : un dédommagement soumis à la CSG et à la CRDS activité <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dédommagement perçus assujettis aux cotisations sociales (CSG et CRDS) sur les revenus d'activité au taux de 9,7 % (et non plus soumis aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine au taux de 17,2 % => art. 8 de la LFSS pour 2018). ⇒ Augmentation du dédommagement net perçu pour l'aidant dès 2018. • Régime fiscal : un manque d'information et des effets sur les droits connexes rendent ce régime complexe et injuste selon les associations <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les dédommagements sont soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux (BNC). ⇒ La fiscalisation peut conduire à un renoncement à la PCH dans le cadre du droit d'option AEEH/PCH. ⇒ Effets sur l'attribution de différents droits connexes (APL, RSA, prime d'activité,...) pour les personnes à faibles ressources, ou entraîner un changement de tranche d'imposition. ⇒ Manque d'information sur l'obligation de déclaration et informations contradictoires données par les services fiscaux. • Droit à la retraite <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Affiliation gratuite et obligatoire à l'AVPF mais celle-ci n'est pas automatique, la personne doit en faire la demande. 	<p>Après (impact sur la vie du citoyen) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accès aux droits sociaux connexes • Equité de traitement avec les personnes ayant opté pour l'AEEH (dans le cadre du droit d'option PCH/complément AEEH) • Baisse du renoncement à la PCH (dans le cadre du droit d'option PCH/complément AEEH) • Simplification des démarches pour le contribuable en cas de défiscalisation du dédommagement • Meilleure accès aux droits à la retraite
<p>Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :</p> <p><u>Mesure 5</u> : Faciliter les droits à la retraite pour les personnes bénéficiant d'un dédommagement au titre d'aidant familial (assurance vieillesse des parents au foyer - AVPF).</p> <p><u>Mesure 6</u> : Améliorer et harmoniser l'information donnée par les services fiscaux.</p> <p><u>Mesure 7 - Option 1</u> : Défisaliser et/ou désocialiser le dédommagement de l'aidant familial (impôt sur le revenu + prélèvements sociaux).</p> <p>Remarque : la DSS et la DGFIP sont opposées, <i>a priori</i>, à ces deux possibilités.</p>	

Mesure 7 - Option 2 : Augmenter le montant du dédommagement.

Remarque : Coût important de la mesure supporté par le CD sans pour autant régler le problème d'accès aux droits connexes.

Mesure 7 - Option 3 : Mettre en place un crédit d'impôt.

Remarque : ne règle pas le problème de l'accès aux droits connexes.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2020

Comment - modalité de mise en œuvre

Mesure 5 : modification de l'article R. 146-42 du CASF (+ code de la sécurité sociale) afin de permettre aux MDPH de transmettre aux CAF les informations strictement nécessaires à l'exercice de leur mission pour l'affiliation à l'AVPF.

Mesure 7 - Option 2 : Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la PCH

Pilote

Mesure 5 : DGCS/DSS

Mesure 6 : DGFIP

Mesure 7 : DGFIP/DSS /DGCS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

- Brochure pratique déclaration de revenus, réseau Finances publiques
- Associations
- CNSA : info-réseau
- MDPH

Les moyens dédiés :

Impact financier à mesurer par la direction de la législation fiscale (DLF) et la DSS.

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Suivi du nombre d'affiliation à l'AVPF.

Titre de la mesure (formulation simple) :**III. PCH et aide à la parentalité****Avant (rappel du contexte) :**

- L'aide à la parentalité des parents handicapés n'est pas mentionnée en tant que telle dans la loi du 11 février 2005 et n'a pas été prévue dans ses textes d'applications.
- Des réponses variées existent tout de même au niveau local : aide humaine extra-légale et majoration du plan d'aides, actions des CAF, projets associatifs ou des structures médico-sociales, etc.
- Le rapport de l'IGAS relatif à l'amélioration de la PCH de novembre 2016 propose d'intégrer une aide à la parentalité au sein de l'aide humaine de la PCH.
- La mesure de création d'une aide à la parentalité dans la PCH a été portée par le Gouvernement lors du Comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016.
- La stratégie de soutien à la parentalité présentée par Agnès Buzyn comprend un axe transversal sur les parents avec handicap. Le soutien à la parentalité est l'une des priorités de la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAF.

Après (impact sur la vie du citoyen) :

- Amélioration des droits et en particulier du droit à compensation du handicap quelle que soit la situation du demandeur
- Reconnaissance du droit à la parentalité pour les personnes en situation de handicap : 28 400 parents éligibles (estimation DREES 2016)
- Réduire le reste à charge des aides techniques et des aides humaines pour les parents handicapés
- Mesure priorisée par le Groupe de travail pour ses implications à la fois pratiques et symboliques
- La personne est accompagnée à la fois pour de l'aide humaine à domicile (chemin vers l'autonomie), et par des services médico-sociaux ou sociaux plus classiques dans un parcours de parentalité

Description des mesures (quoi/pour qui ?) :

Mesure 8 option 1 : Créer une aide à la parentalité comme nouvel élément de la PCH en reprenant les hypothèses du rapport de l'IGAS (184 millions d'euros) :

⇒ 5h/j pour les 0-3 ans avec un parent handicapé moteur ou sensoriel

⇒ 2h/j pour les 3-7 ans avec un parent handicapé moteur ou sensoriel et pour les 0-7 ans avec un parent handicapé mental ou psychique

Cet élément est déconnecté de l'éligibilité à l'aide humaine afin de pouvoir intégrer dès le départ les personnes avec un handicap psychique

A noter : Les heures sont toutes valorisées au tarif de 17,77 € (AVS).

Mesure 8 option 2: Créer une aide à la parentalité pour les personnes en situation de handicap financée par la CAF (dans une logique inclusive) selon les mêmes modalités. Cela nécessite de créer une nouvelle prestation légale de sécurité sociale (expertise des délais en cours par la CNAF). A

priori l'évaluation se ferait toujours par la MDPH comme guichet unique.

Mesure 9 : Inclure du matériel adapté pour la parentalité au sein des aides techniques de la PCH.

- ⇒ Actuellement aucun matériel n'est listé dans l'arrêté de tarification de la PCH concernant les aides techniques pour les soins aux enfants par un parent en situation de handicap
- ⇒ Identifier les aides techniques ou les équipements d'utilisation courante qui peuvent être nécessaires pour permettre à une personne en situation de handicap de réaliser des gestes liés aux soins ou à l'éducation d'un enfant et étudier l'opportunité de les introduire dans l'arrêté du 28 décembre 2005

Mesure 10 : Renforcer les compétences des équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la MDPH sur la parentalité.

Mesure 11 : Inciter au développement et à la généralisation des services de type SAPPH dans les départements

- ⇒ Guide d'appui (incluant état des lieux des ressources disponibles) pour mieux mobiliser les ressources de droit commun dans une logique inclusive (Caf, PMI et TISF) et mieux mobiliser les ressources associatives et en ESMS pour leur expertise (SAVS, SAPPH).

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

Au regard des coûts et de la nouveauté, mise en œuvre avec une montée en charge de la mesure à 3 ans.

La montée en charge pourrait porter sur :

- ⇒ Le nombre d'heures d'aide humaine, 2h/j pour les 0-3 ans et 1h/j pour les 3-7 ans.
- ⇒ Ou sur les âges de l'enfant, en priorisant les 0 à 3 ans.

A l'échéance des 3 ans, un bilan sera réalisé afin d'envisager l'opportunité d'augmenter le nombre d'heures (si tous les plans sont saturés) ou le public concerné :

=> 5h/j pour les 0-3 ans et 2h/j pour les 3-7 ans.

Comment - modalité de mise en œuvre		Pilote	Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?
Modification réglementaire	Modification des pratiques	DGCS (mesures 8.1, 9 et 11)	Communication relayée par : <ul style="list-style-type: none"> • La CNSA : info réseau, rencontres nationales, guide • Les associations • Les CAF (parcours attentionné pour le parent handicapé lors de la
Article L. 245-3 du CASF (mesure 1.1)	_ Formation des personnels de la MDPH (agent d'accueil, instructeur, équipe pluridisciplinaire) (transversal)	DSS (mesure 8.2)	
Code de la sécurité sociale (mesure 1.2)	_ Elargissement des formations proposées par le CNFPT aux MDPH (transversal)	CNSA (mesures 10 et 11)	
Annexe 2-5 du CASF (mesure 1)	_ Formation des membres de la CDAPH		
Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la PCH (mesure 1)			
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 CASF (mesure 2)	(mesure 1) _ Modification du système d'information des MDPH		déclaration de grossesse)
<p>Les moyens dédiés :</p> <p>Mesure 8 option1 : Intégrer une aide à la parentalité dans l'élément aide humaine de la PCH.</p> <p><u>Première phase</u> (3 premières années) :</p> <p>⇒ Environ 90M€ par an en cas de montée en charge en rapport avec le nombre d'heure d'aide humaine avec une probable augmentation des demandes</p> <p>⇒ Environ 129M€ par an en cas de montée en charge en rapport avec l'âge de l'enfant avec une probable augmentation des demandes (en maintenant les 5 et 2h)</p> <p><u>Deuxième phase</u> à l'issue d'une évaluation en retenant le modèle complet : 184M€ par an (estimation basée sur une étude de la DREES datant de 2016).</p> <p>Les calculs se font 7 jours sur 7 en prenant en compte la présence du conjoint valide, quand il existe, les week-ends et vacances scolaires (216 jours au lieu de 365). S'il y a plusieurs enfants au domicile, seul le plus jeune est pris en compte.</p> <p>A noter : Cette estimation n'inclut ni une économie sur les services de protection de l'enfance (placement ASE) ni d'éventuels coûts de gestion pour les MDPH.</p> <p><u>Remarque</u> : L'Etat n'aura pas l'obligation de compenser cette nouvelle charge pesant sur les CD. En effet, il n'y a pas d'extension de compétence si le projet de loi concerné ne fait qu'aménager les modalités d'exercice d'une compétence, sans en modifier le périmètre, même si cela en renchérit le coût d'exercice. On peut considérer que la disposition proposée a seulement pour objet de modifier – en l'occurrence, de préciser – les modalités d'exercice de la compensation du handicap par le CD dans le cadre de la PCH.</p>			
<p>L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)</p> <p>Le suivi pourra se faire <i>via</i> le système d'information des MDPH : évolution du temps d'aide humaine notifié : 2020 = T0.</p> <p>Ou enquête <i>ad hoc</i> de la CNSA auprès des MDPH (ou d'un échantillon).</p>			

Titre de la mesure (formulation simple) :**IV. Amélioration de la compensation du handicap psychique, mental, cognitif et neuro-développemental****Avant (rappel du contexte) :**

- Environ 16% des français seraient concernés par ces types de handicaps : 9,3% avec des difficultés légères, 5,6% avec des difficultés moyennes et 0,9% avec des difficultés importantes (2008-2009 Insee-Drees).
 - 62% des personnes ainsi identifiées auraient au moins une déficience associée : motrice, viscérale ou métabolique, auditive, voire visuelle (2008-2009 Insee-Drees).
 - Le décret du 2 mai 2017 a modifié le référentiel d'accès à la prestation de compensation fixé à l'annexe 2-5 du CASF afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes porteuses de handicap psychique, cognitif ou mental.
- ⇒ Malgré cela les difficultés d'accès à la PCH sont persistantes pour ce public : non recours au droit, difficulté d'évaluation et réponse non adaptée (notamment le calcul des temps d'aide).
- Les réponses médico-sociales ne sont également pas adaptées aux besoins de ces publics.

Après (impact sur la vie du citoyen) :

- Amélioration de la compensation du handicap psychique, mental et cognitif
- Equité de traitement et réponse inclusive.

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Mesure 12 : Installer un groupe de travail élargi (administration, experts, associations) pour proposer une nouvelle PCH pour ces publics, le pilotage de ce groupe pourrait être confié à une personnalité reconnue dans le secteur.

Mesure 13 : Former les professionnels, en particulier des MDPH.

Mesure 14 : Améliorer la réponse médico-sociale parallèlement à l'évolution de l'offre (crédits de la CNH et de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement).

Mesure 15 : Donner de la visibilité à ces handicaps (cf. comité de pilotage sur le handicap psychique).

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

A court terme

Comment - modalité de mise en œuvre

Mesure 12 : désigner une personnalité reconnue du secteur pour piloter le groupe de travail en lien avec la DGCS et la CNSA et engager les travaux.

Mesure 13 : former les professionnels :

Pilote

DGCS et CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Communication relayée par :

- La CNSA : info réseau,

<p>⇒ Formation des personnels de la MDPH (agent d'accueil, instructeur, équipe pluridisciplinaire) ;</p> <p>⇒ Elargissement des formations proposées par le CNFPT aux MDPH ;</p> <p>⇒ Formation des membres de la CDAPH.</p>		<p>rencontres nationales, guide</p> <ul style="list-style-type: none">• Les associations
<p>Les moyens dédiés :</p> <p>A définir à l'échéance du futur GT.</p>		
<p>L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)</p> <p>Propositions issues du groupe de travail.</p>		

Titre de la mesure (formulation simple) :		
V. <u>Simplification et compensation de la compensation des aides techniques</u>		
Avant (rappel du contexte) :		Après (impact sur la vie du citoyen) :
<ul style="list-style-type: none"> • Articulation complexe entre ce qui est pris l'assurance maladie (LPPR) et la PCH (arrêté du 28 décembre 2005) <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Complexité des démarches pour l'utilisateur ; ⇒ Délais de traitement importants ; ⇒ Pratiques hétérogènes et difficultés d'appréhender la réglementation relative aux aides techniques. • Reste à charge élevé. 		Identification des problématiques liées aux aides techniques tout au long du parcours de la personne.
Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :		
<p><u>Mesure 16</u> : Mener une étude sur le parcours des personnes en situation de handicap dans l'accès aux aides techniques, partant des témoignages des personnes concernées : problématique des multiples guichets, financeurs, des délais, du non recours, de l'adaptation des aides techniques aux besoins.</p>		
Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :		
2019		
Comment - modalité de mise en œuvre	Pilote	Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?
Modalités en cours d'arbitrage : personnalité avec un appui de l'Igas.	Igas	
Les moyens dédiés :		
A définir à l'échéance de l'étude.		
L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)		
Livraison : rapport de l'étude.		

DEUXIEME PARTIE : MESURES DE SIMPLIFICATION TOUT AU LONG DU PARCOURS

Titre de la mesure (formulation simple) :

VI. Simplification de l'instruction de la demande

Avant (rappel du contexte) :

- La PCH est perçue comme une aide complexe pour le bénéficiaire, nécessitant un délai de traitement long pour l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH chargée de l'évaluation des demandes.
- Difficulté de tarification de l'aménagement du logement en particulier pour les constructions neuves et les extensions indispensables
 - ⇒ Possibilité d'établir le surcoût des équipements de second œuvre rendus nécessaires par le handicap par rapport aux équipements de second œuvre de base.
- Difficulté d'estimer les coûts des aménagements dans le cas d'achat d'un véhicule d'occasion ou de la location.
- Evaluation parfois intrusive.
- Démarche administrative lourde.

Après (impact sur la vie du citoyen) :

- Facilité d'évaluation pour la MDPH.
- Relation de confiance entre la MDPH et les usagers.
- Diminution des non recours.
- Equité de traitement dans la tarification de la PCH aménagement de logement et aménagement de véhicules.
- Réduction des délais de traitement.

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Instruction et évaluation

Mesure 17 : Simplifier l'évaluation réalisée par la MDPH :

- ⇒ Instaurer une relation de confiance avec la personne et/ou avec un aidant ou un tiers (ex : SAP) ;
- ⇒ Veiller à ne pas être intrusif sur les items questionnant les actes intimes ;
- ⇒ Faciliter l'auto évaluation lorsque l'état de santé de la personne le permet.

Mesure 22 : Pour les handicaps non susceptibles d'évolution favorable (et sans aggravation), ne plus systématiquement transmettre un certificat médical à l'appui du dossier de demande de renouvellement des droits à PCH.

Mesure 21 : Rendre possible et obligatoire l'inscription au répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) par les MDPH et CD des droits ouverts de PCH pour permettre la

vérification de l'existence de non-cumuls de PCH avec d'autres départements.			
Tarifification et durée			
Mesure 18 : Etablir des référentiels de surcoûts indicatifs (puis des tarifs) pour les constructions neuves ou extensions indispensables et pour les véhicules aménagés d'occasion.			
Mesure 19 : Etablir des tarifs (journaliers ou mensuels) opposables pour la location d'un véhicule aménagé.			
Mesure 20 : Réaliser une étude auprès des personnes concernées par les forfaits (cécité/surdité) pour en identifier les avantages et les inconvénients.			
Mesure 23 : Aligner les durées d'attribution des droits des différents éléments de la PCH à 5 et 10 ans (et non plus 3, 5 et 10).			
Mesure 24 : Reformuler les surcoûts pouvant être pris en charge par l'élément 3 de la PCH => surcoûts liés à des trajets fréquents, réguliers, liés à un départ en vacances ou à la participation à la vie sociale.			
Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :			
Comment - modalité de mise en œuvre		Pilote DGCS et CNSA	Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ? Communication relayée par : <ul style="list-style-type: none"> • La CNSA : info réseau, rencontre nationale... • Les MDPH • Les CD • Les associations
Modification réglementaire	Modification des pratiques		
<p>Arrêté du 28 décembre 2005 (mesure 18, 19 et 23).</p> <p>Pour les aides techniques passer le montant maximal attribuable à 6 600 € sur 5 ans et à 3 000 € pour les charges exceptionnelles.</p> <p>Art. R.146-27 (mesure 22) et art. D. 245-33 (mesure 23).</p>	<p>Instaurer une relation de confiance avec la personne.</p> <p>Veiller à ne pas être intrusif sur les items questionnant les actes intimes.</p> <p>Faciliter l'auto évaluation lorsque l'état de santé de la personne le permet.</p>		
Les moyens dédiés :			
Pas d'impact financier			
Réduction des délais d'instruction			
L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)			
Délai de traitement de la demande de PCH.			

Titre de la mesure (formulation simple) :**VII. Clarification de la notification du temps d'aide humaine****Avant (rappel du contexte) :**

- Le plan personnalisé de compensation (PPC) fixe une enveloppe de temps d'aide humaine qui résulte de l'évaluation des besoins de la personne.
- Certaines MDPH appliquent pour déterminer le temps d'aide humaine un mode de calcul à la minute par sous acte (ex : 2,5 minutes deux fois par jour pour le brossage des dents) malgré la révision du guide d'appui relatif aux aides humaines produit par la CNSA à destination des MDPH
 - ⇒ Peut induire un contrôle d'effectivité trop détaillé et des indus ;
 - ⇒ Peu compréhensible pour les bénéficiaires ;
 - ⇒ Source de complexité pour les services à domicile dans leur organisation.
- La notification du temps d'aide humaine est complexe puisque :
 - ⇒ Elle peut contenir plusieurs besoins d'aide humaine relatifs à 3 domaines (actes essentiels de l'existence, surveillance régulière et frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective) ;
 - ⇒ La personne handicapée peut aussi recourir à 3 modes d'intervention cumulables (emploi direct, service mandataire ou prestataire, un aidant familial) dont les tarifs sont différents ;
 - ⇒ La notification est mensuelle, à partir de temps annuels et d'actes quotidiens plafonnés.
- Le PCD déduit le montant de la MTP du montant mensuel de la PCH *a posteriori* de la notification émise par la CDAPH.

Après (impact sur la vie du citoyen) :

- Equité de traitement entre les bénéficiaires.
- Meilleure compréhension des plans d'aide par les usagers.
- Baisse des indus lors du contrôle d'effectivité.

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Mesure 25 : Globaliser le temps d'aide humaine concernant les actes de la vie quotidienne lors de l'évaluation du besoin et dans la notification.

Mesure 26 : Arrondir la notification mensuelle d'aide humaine aux 5 minutes supérieures.

Mesure 27 : Clarifier dans les notifications PCH :

- Le temps d'intervention d'aide humaine PCH et MTP ;
- La possible modification par le bénéficiaire de la répartition des heures entre aidant familial, emploi direct, service mandataire et service prestataire.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2019

Comment - modalité de mise en œuvre

Mesure 25 : Modification des pratiques professionnelles

Mesure 26 : Modification de l'annexe 2-5 du CASF (décret)

Mesure 27 : Modification des pratiques professionnelles

Pilote

DGCS et CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Communication relayée par :

- La CNSA : info réseau, rencontre nationale...
- Les MDPH
- Les CD
- Les associations

Les moyens dédiés :

Mesure 26 à estimer.

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister

Enquête CNSA relative à la satisfaction des usagers, comprenant un focus sur la PCH.

Titre de la mesure (formulation simple) :		
VIII. <u>Simplification du processus de paiement</u>		
Avant (rappel du contexte) :	Après (impact sur la vie du citoyen) :	
<ul style="list-style-type: none"> Le PCD déduit le montant de la MTP du montant mensuel de la PCH (art. D. 245-43 du CASF) Versement direct de la PCH au service prestataire uniquement en cas de défaut de paiement du bénéficiaire (art. L. 245-8 du CASF) Versement de la PCH sous forme de CESU uniquement en cas d'accord du bénéficiaire (art. R. 245-68 du CASF) Recours subrogatoire : cf fiche recours contre tiers 	<ul style="list-style-type: none"> Simplification des démarches pour l'utilisateur, du paiement et du contrôle de la prestation 	
Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :		
<p><u>Mesure 28</u> : Proposer que la MTP soit versée par la CPAM au département dès lors que la personne concernée bénéficie également d'un versement au titre de l'aide humaine de la PCH.</p> <p><u>Mesure 29</u> : Ouvrir un accès des départements au répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) pour permettre la vérification de l'existence de droits ouverts à la MTP (alternative à la mesure 28).</p> <p><u>Mesure 30</u> : Connecter les départements au système national de gestion des identifiants (SNGI) pour obtenir une information automatique immédiate sur les décès des bénéficiaires de PCH.</p> <p><u>Mesure 31</u> : Rendre obligatoire la télégestion pour les services prestataires dès lors que le CD la met en place.</p> <p><u>Mesure 32</u> : Mettre en œuvre un paiement par service « dites-le nous une fois » pour l'emploi direct :</p> <p>⇒ Le salarié déclaré à l'URSSAF serait payé par cet organisme pour le compte du CD qui couvrirait la dépense URSSAF par un système d'avance (cf. : pajemploi)</p>		
Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :		
Comment - modalité de mise en œuvre	Pilote	Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?
<p><u>Mesure 28</u> : Groupe de travail à constituer avec la DSS, la DGCS, la CNSA, la Cnamts, des MDPH et des CD.</p> <p><u>Mesure 29</u> : Permettre aux MDPH de transmettre aux CD le numéro de sécurité sociale du bénéficiaire afin qu'il puisse consulter le RNCPS.</p>	<p>Mesure 28 : DGCS et DSS</p> <p>Mesure 29 : DGCS et DSS</p> <p>Mesure 30 : DGCS, DSS et CNSA</p>	<p>Communication relayée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> La CNSA : info réseau, rencontre nationale... Les MDPH

<u>Mesure 30</u> : groupe de travail DGCS-DSS-CNSA. <u>Mesure 31</u> : modification de l'article L. 245-8 du CASF (+ modifications réglementaires). <u>Mesure 32</u> : groupe de travail DGCS-DSS-CNSA-ACOSS-ADF/ANDASS.	Mesure 31 : DGCS Mesure 32 : DGCS, DSS et CNSA	<ul style="list-style-type: none">• Les CD• Les associations
Les moyens dédiés :		
L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)		

Titre de la mesure (formulation simple) :**IX. Harmonisation des modalités du contrôle d'effectivité****Avant (rappel du contexte) :**

- Le PCD organise le contrôle de l'utilisation de la PCH à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée aux bénéficiaires (art. D. 245-57 du CASF).
- Les modalités de contrôle ne sont pas encadrées par des textes précis et les usagers n'en sont pas suffisamment informés :
 - ⇒ La périodicité du contrôle est laissée à la libre appréciation du PCD ;
 - ⇒ Le contrôle peut être effectué sur place ou sur pièces : nécessité de conserver l'ensemble des éléments durant 2 ans ;
 - ⇒ Disparités de traitement entre les CD ;
 - ⇒ Caractère tatillon et intrusif des contrôles selon les associations ;
 - ⇒ Les indus peuvent être importants.
- Versement direct de la PCH au service prestataire uniquement en cas de défaut de paiement du bénéficiaire (art. L. 245-8 du CASF).
- Versement de la PCH sous forme de CESU uniquement en cas d'accord du bénéficiaire (art. R. 245-68 du CASF).

Après (impact sur la vie du citoyen) :

- Egalité de traitement entre les bénéficiaires de la PCH
- Responsabilisation du bénéficiaire
- Souplesse dans l'utilisation du plan d'aide
- Limiter les indus
- Moins de lourdeur administrative (contrôle une fois par an)

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Mesure 33 : Passer à une logique d'annualité du contrôle d'effectivité avec lissage sur la durée concernée.

Mesure 34 : Harmoniser les modalités de contrôle des départements et renforcer la mission d'accompagnement de la CNSA en direction des services départementaux dans la mise en œuvre des plans de compensation et du contrôle d'effectivité.

Mesure 35 : Renforcer l'accompagnement et l'information des bénéficiaires de la PCH.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

Mesure 33 et 34 : fin 2019-début 2020

Mesure 35 : 2019

<p>Comment - modalité de mise en œuvre</p> <p><u>Mesure 33</u> : Modification des articles D. 245-57 et 58 du CASF</p> <p><u>Mesure 34</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Modification de l'article L. 14-10-1 du CASF afin d'élargir les missions de la CNSA ⇒ Modification des articles D. 245-57 et -58 du CASF afin d'harmoniser les modalités de contrôle d'effectivité des départements <p><u>Mesure 35</u> : Formation des personnels de la MDPH (agent d'accueil, instructeur, équipe pluridisciplinaire) et du CD</p>	<p>Pilote</p> <p>Mesure 33 : DGCS</p> <p>Mesure 34 : DGCS et CNSA</p> <p>Mesure 35 : CNSA</p>	<p>Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?</p> <p>Communication relayée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La CNSA : info réseau, rencontre nationale... • Les MDPH • Les CD • Les associations
<p>Les moyens dédiés :</p> <p>Pas d'impact financier</p>		
<p>L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)</p> <p>Suivi statistique des CD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de contrôles d'effectivité ayant conduit à des indus • Part des indus rapportée à la dépense de PCH 		

Annexe 4 : Liste des contributions reçues

- Contribution de l'AFM
- Contributions de l'APF France handicap
- Contribution de l'Unafam
- Contribution de l'Unapei
- Contribution de la Croix-rouge, réalisée avec un réseau de personnes en situation de handicap
- Contribution de CLAPEAHA
- Contribution de la Coordination handicap autonomie, Vie autonome France
- Contribution de la FEPEM
- Contribution de la MDA 49
- Contribution de la ville de Paris
- Contribution inter associative : Unafam, Santé mentale France, Unapei
- Contribution de France Double Déficience Sensorielle
- Contribution de la Confédération Française pour la Promotion Sociale des Aveugles et Amblyopes (CFPSAA)