



Le président

Autonomie et Compensation.

L'autonomie des personnes dites handicapées moteur, a fortiori pour les personnes dites « lourdement » handicapées moteur, implique que trois conditions soient un jour enfin réunies. La clarification conceptuelle d'abord, l'accessibilité ensuite, la compensation enfin.

La clarification conceptuelle.

Comme nous l'avons déjà indiqué dans nos précédentes tribunes concernant « les Enjeux 2022 » et sans nous appesantir ici sur le sujet, rappelons tout de même que la loi du 11 février 2005 stipule : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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* ».

Ainsi, selon la loi française, « l'altération » constitue la source unique de production du « handicap », la « limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société » n'en étant que la conséquence « dans l'environnement » de la personne !

Mais, pour l'Organisation Mondiale de la Santé, il n'en est pas du tout de même.

En effet, pour l'OMS : « *Le handicap, quel que soit l'âge, est la résultante sur les activités et la participation à la vie sociale, de l'interaction entre des facteurs personnels comme les altérations de structures et fonctions du corps (ou déficiences) et les facteurs environnementaux qui se comportent comme facilitateurs ou obstacles.*

Toute action empêchant en amont la survenue de cette limitation d'activité ou restriction de participation à la vie sociale participe à la prévention du handicap, que cette action concerne des facteurs personnels comme les capacités de l'individu dans ses différentes fonctions ou les facteurs environnementaux. »

Cette nouvelle définition revêt d'ailleurs un caractère d'autant plus différent que l'OMS donne de la santé la définition suivante : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et SOCIAL, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité* » !

De plus, la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées ne dit pas autre chose en rappelant dans son Préambule : « *La notion de handicap évolue et le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.* »

Le mot « handicap » n'est donc pas un synonyme de « déficience », comme trop de monde fait mine de le croire en étiquetant ces personnes comme des « personnes handicapées », et c'est bien pour cela que **le « handicap » devrait toujours être considéré en termes de « situations »**, d'où l'expression « situations de handicap », « situations », devant toujours être au pluriel, précisons-le.

À l'évidence, ce refus fondamentalement politique de transcrire dans le Droit français la définition du « handicap » découlant de la nouvelle Classification en lui préférant une définition privilégiant « l'altération d'une ou plusieurs fonctions » aux « facteurs environnementaux » dans la source de production du « handicap », est constitutif du fait que la loi de 2005 n'a pas permis une avancée décisive dans la voie de l'inclusion, malgré des progrès réels, mais insuffisants en tout état de cause.



Le président

L'accessibilité.

Nous nous contenterons ici de rappeler, renvoyant nos lecteurs à notre tribune antérieure intitulée « Enjeux 2022 et Accessibilité », que la loi du 30 juin 1975 ne traitait de cette question qu'au terme de ses derniers articles – c'est dire l'importance qu'elle y apportait ! – et que la loi du 11 février 2005 s'est contentée de reprendre les principes de la loi de 1975, principes accompagnés de dates-butoirs, tout en « oubliant » de se traduire sur le plan réglementaire par les mesures indispensables à mettre en œuvre pour parvenir à une accessibilité généralisée.

À ce vide réglementaire, il faut ajouter l'action des lobbies de l'immobilier qui, au plan des ERP comme au plan des logements, n'ont cessé d'agir auprès des gouvernements successifs pour que les perspectives de mise en accessibilité du cadre bâti en restent au niveau des principes, notamment via différentes lois et différentes normes réglementaires appliquées depuis et vidant totalement de leur substance les principes législatifs des lois de 1975 et 2005.

Ainsi, au-delà des gestes essentiels de la vie pour lesquels les personnes dites lourdement handicapées ont absolument besoin d'une tierce personne pour les satisfaire, il reste que la non-suppression des obstacles architecturaux conduisant à générer des situations de handicap souvent insurmontables pour un plus grand nombre de personnes encore, impose a fortiori la présence d'aides humaines, et donc des moyens financiers ad hoc, dans un volume infiniment plus important.

La Compensation et les MDPH.

La loi de 2005 a permis la création de la Prestation de Compensation du Handicap en vue de favoriser l'autonomie des personnes dites handicapées via la possibilité offerte à leurs titulaires d'améliorer le financement du recours aux aides humaines, que ce soit par l'intermédiaire d'un service prestataire, au titre de l'emploi direct via un service mandataire ou non, et au titre d'un « aidant familial ».

Or, répétons-le même si nous sommes déjà souvent exprimés sur le sujet, la Prestation de Compensation du Handicap n'a jamais été et n'est toujours pas à la hauteur, non seulement des besoins intrinsèques des personnes en termes d'accompagnement - besoins pourtant reconnus et énumérés dans différents rapports officiels, sans même parler des témoignages du Mouvement associatif ou des personnes elles-mêmes - mais aussi du Code du Travail !

Par ailleurs, de trop nombreuses MDPH violent régulièrement la loi, que ce soit du point de vue **des modalités d'instruction du dossier et de l'évaluation des besoins**, ou que ce soit du point de vue **des modalités de la prise en compte des heures d'aide humaine attribuées et utilisées** avec les conséquences financières inhérentes à de tels manquements de la réglementation figurant dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Ainsi, ce comportement inacceptable de la part d'organismes publics chargés en principe de favoriser l'autonomie des personnes dites handicapées, conduisent celles-ci à être grugés de leurs droits et d'être contraintes, ce à condition qu'elles connaissent la loi et la réglementation afférente, à devoir entamer des recours auprès des tribunaux. Sans toutefois être certaines du succès de leur recours



Le président

tant, depuis la suppression de la Commission Nationale d'Aide Sociale, les Tribunaux Judiciaires maîtrisent mal, voire très mal, la réglementation en la matière !

Ainsi, les temps plafond quotidiens prévoient :

- 70 minutes pour la toilette,
- 40 minutes pour l'habillage,
- 105 minutes pour l'alimentation lors des trois repas (et depuis le printemps 2021, comprenant la préparation des repas et la vaisselle, mais toujours dans le même volume horaire),
- 50 minutes pour l'élimination,
- 35 minutes pour les déplacements dans le logement,
- 5 minutes pour les déplacements extérieurs relatifs aux actes administratifs,
- 60 minutes pour la participation sociale,
- 60 minutes pour les besoins éducatifs (à l'égard des enfants),
- 180 minutes au titre de la surveillance,
- et 13 heures par mois au titre de la fonction élective ou d'une activité professionnelle.

Par ailleurs, il est possible - mais chacun sait, sans avoir à y insister ici, combien il est difficile - « dans des situations exceptionnelles » (selon la formule administrative et réglementaire consacrée) d'obtenir 24 heures sur 24 au titre du besoin impérieux de surveillance journalière.

Ainsi, n'est pas compris dans le calcul de la PCH accordée aux personnes :

- le coût des heures supplémentaires au-delà de 174 heures pour un employeur direct, soit 25 % pour les 8 premières heures et 50 % au-delà,
 - le coût complémentaire du travail les dimanches et jours fériés,
 - le coût complémentaire de la majoration de 100 % du 1^{er} mai s'il est travaillé,
 - le salaire relatif à la certification reconnue dans la Convention collective du particulier employeur,
 - l'ancienneté reconnue pourtant à tous les salariés dans quelque secteur que ce soit,
 - le coût supplémentaire pour la conduite automobile lors du transport de la personne dite handicapée,
 - la participation de 50 % de l'employeur à la carte de transport du salarié,
 - les frais de la visite médicale annuelle obligatoire,
 - les frais relatifs à la formation continue,
 - le coût d'un licenciement, et encore moins d'une rupture conventionnelle, ou de la prime de précarité en cas de recours à un CDD pour remplacement du salarié titulaire, ne serait-ce qu'en raison de maladie, d'accident, ou qu'au moment traditionnel et légitime des vacances !
- On note d'ailleurs que cette situation contraint un certain nombre d'aidants familiaux à cesser d'exercer leur activité professionnelle pour pallier ces difficultés, le tout pour un forfait égal à 75 % du SMIC ! Ou de devenir eux-mêmes salariés de leur proche aidé et d'assumer à leur tour les conséquences de la pusillanimité de l'État !

Ainsi, non seulement les employeurs dits handicapés sont mis en délicatesse devant le Code du Travail, mais les salariés sont directement considérés comme des « travailleurs de seconde zone » par les autorités gouvernementales et départementales !



Le président

Par ailleurs, nombre de MDPH dépendantes chacune directement de leur Conseil Départemental et de la politique « sociale » qu'il entend impulser, malgré les recommandations qui leur ont été adressées par la CNSA pour harmoniser leurs évaluations et leurs pratiques, ne respectent pas la législation et la réglementation, entraînant des recours en justice devant des magistrats non formés à cette gymnastique réglementaire, les Tribunaux Judiciaires ayant remplacé les Commissions départementales d'aide sociale et les Cour d'Appel ayant remplacé la Commission Nationale d'Aide Sociale depuis le 1^{er} janvier 2020 !

À ce fond de tableau ahurissant et inacceptable du point de vue législatif, vient s'ajouter le comportement stupéfiant et coupable de nombreuses MDPH, comportement régulièrement dénoncé par le Mouvement associatif, mais aussi par le très officiel Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, dans l'instruction des dossiers du point de vue réglementaire d'abord, et dans leurs relations avec les personnes dites handicapées et/ou leur famille ensuite :

- **évaluations trop souvent réalisées à distance par une seule et même personne, et non par une équipe pluridisciplinaire selon l'article L.146-8 de la loi du 11 février 2005 ;**
- non-communication du PPC détaillé proposé, comme le précise l'article R 146-29 du CASF ;
- non-convocation de la personne devant la CDAPH, contrairement à l'article R 241-30 du CASF ;
- non-envoi « d'accusé de réception du dossier déclarant le dossier administrativement complet aux demandeurs dits handicapés alors même que celui-ci est indispensable pour la rétroactivité des droits reconnus à la personne, comme le stipule l'article L 112-6 et R 241-36 du CASF ;
- non-évaluation des difficultés et des besoins réels des personnes en CDAPH et application encore **aujourd'hui du « Guide barème 2013 », alors que celui-ci a été remplacé par « ;**
- non-motivation des décisions prises, y compris lorsqu'il s'agit d'une diminution du nombre d'heures accordées lors des renouvellements d'attribution de PCH et partant non conforme aux besoins justifiés d'aide des personnes, en contradiction avec l'article R 241-31 du CASF ;
- non-respect du caractère annualisable du volume d'heures attribuées pour la « participation sociale » à hauteur de 30 heures/mois et pour la « fonction élective » à hauteur de 13 heures/mois ;
- non prise en compte du montant total des factures de prestataires alors même que le tarif horaire est conforme et le nombre d'heures utilisées également conforme aux PPC ;
- refus de nombreuses MDPH d'envoyer les éléments du dossier au demandeur qui souhaite en prendre connaissance, que ce soit à propos du compte rendu d'évaluation, du GEVA rempli, ou bien encore du détail des minutages attribués, alors même que l'article L146-8 le précise expressément ;
- vérifications effectuées par de nombreuses MDPH tous les trimestres, voire moins, ce alors même qu'un délai de 6 mois doit être respecté (12 mois à présent) afin que l'utilisation des heures sur cette période puissent être lissées, a fortiori les heures de « participation sociale » et les heures de « fonction élective » selon l'Annexe 2-5 du CASF, être calculées sur une période annuelle, ce que ne respectent pas non plus de nombreuses MDPH refusant de financer le dépassement du nombre d'heures mensuelles attribuées et de reprendre le nombre d'heures non utilisées les autres mois ;
- sous-évaluation par certaines MDPH des factures réglées au prestataire par le titulaire de la PCH, notamment dans le cas où percevant correctement le montant de la PCH auquel est ajouté le forfait familial, total dont est retiré la Majoration de Tierce Personne ce qui est parfaitement légal, sous-évaluation très exactement égale à la différence existante entre l'addition du montant de la PCH destiné au prestataire et du forfait familial d'une part, et du montant de la Majoration de Tierce Personne d'autre part. Ce alors même que les Conseils Départementaux ne doivent vérifier que les sommes versées par leurs soins.

À ce tableau extrêmement sombre, mais réaliste, eu égard aux remontées de terrain que de nombreuses Associations enregistrent, s'ajoute le fait que de nombreuses MDPH ne répondent pas

ANPIHM, association fondée à Garches le 5 novembre 1952, reconnue d'utilité publique (décret du 27/07/1990)

Membre du Groupement Français des Personnes Handicapées (DPI/Disabled People International)

Membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

Siège : 6, Square du 8 mai 1945. 35 700. RENNES - **Tél** : 02 99 32 28 12. **Site** : www.anpihm.fr



Le président

de manière explicite aux demandes d'explications des titulaires de la PCH, voire ne répondent pas du tout ou bien à l'issue de nombreux courriers adressés en RAR, ce qui est là encore totalement illégal puisque la loi du 5 juillet 1979 implique qu'aucune demande adressée à un organisme public ne doit rester sans réponse.

Revaloriser la PCH emploi direct : un impératif !

Mais au-delà des dysfonctionnements des MDPH, il importe de rappeler ici que depuis la création de la PCH, il est reconnu que le tarif de la PCH emploi direct est insuffisant pour permettre à son titulaire de couvrir tous les coûts de l'emploi, et donc qu'il est impératif de lui permettre enfin de répondre à toutes ses obligations légales, obligations, soulignons-le, à propos desquelles la motion du CNCPH de juillet 2021 demandait en contrepartie « une revalorisation substantielle ». Revalorisation nécessaire que nous pouvons estimer raisonnablement à 20% du minimum conventionnel, et partant de demander que la PCH emploi direct soit porté à 150% du minimum conventionnel.

Sauf qu'à présent, cela ne suffit pas !

En effet, depuis le 1^{er} janvier 2022, l'application de la nouvelle Convention Collective de la Branche des particuliers employeurs génère une augmentation du coût de l'emploi en raison de la création de nouvelles cotisations et de la revalorisation de certains éléments qui régissent la relation d'emploi entre un particulier employeur et un salarié qui viennent alourdir encore les restes à charge pour les employeurs directs comme pour les personnes recourant à un service mandataire. Sans compter certaines majorations nouvelles à propos des jours fériés et de la présence de nuit.

Les particularités du travail de nuit.

Jusqu'à présent, les heures de nuit étaient rémunérées à hauteur de 1/6^{ème} du coût d'une heure de travail effectif, alors qu'avec la nouvelle convention collective, elles seront, au minimum, rémunérées à hauteur d'1/4 d'heure de travail effectif. Et à partir de quatre interventions de l'auxiliaire de vie durant la nuit, le temps total cumulé de ses interventions devra être calculé en temps de travail effectif, nécessitant de mettre en place un décompte précis et incontestable du déroulement de chaque nuit.

En conséquence, comme le soulignent très justement la CHA et le CNCPH, il sera impossible de prévoir à l'avance le nombre effectif d'heures provenant d'une présence de nuit, avec le risque pour un salarié qui cumule travail de jour et présence de nuit, soit de cumuler plus de 48 heures effectives sur une semaine et d'être, comme son employeur, dans l'illégalité, soit de respecter le seuil de 48 heures et de conduire l'employeur à ne plus pouvoir disposer le nombre d'heures nécessaires de son auxiliaire, avec tous les risques que cela comporte.

Par ailleurs, les horaires restreints qui seront imposés aux présences de nuit, entre 20h et 6h30 avec une marge de 1h30, vont contraindre les PESH ayant un forfait de nuit de 12h, à des couchers avant 20 heures, conséquence qui est incompatible avec le respect du choix de vie de la personne.

ANPIHM, association fondée à Garches le 5 novembre 1952, reconnue d'utilité publique (décret du 27/07/1990)

Membre du Groupement Français des Personnes Handicapées (DPI/Disabled People International)

Membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

Siège : 6, Square du 8 mai 1945. 35 700. RENNES - **Tél** : 02 99 32 28 12. **Site** : www.anpihm.fr



Le président

Toutefois, ceux qui vont être les plus impactés – notamment sur les heures de nuit – seront les particuliers employeurs en situation de « lourd handicap » qui sont accompagnés 24h/24 et qui n'ont pas une réponse à la hauteur de leurs besoins. En effet, parmi eux, certains ont des plans d'aide dont le nombre d'heures d'accompagnement est minoré et sont obligés de mobiliser les spécificités de la convention collective de l'emploi à domicile. Par exemple, certains particuliers employeurs ont des plans d'aide financés à hauteur de 18h sur 24h mais qui couvrent 24h/24 : la valorisation des heures de nuit sous forme de forfait le permettait.

Aussi, au regard des nouvelles modalités de valorisation des heures de nuit, il est impératif que les plans d'aide de ces personnes soient révisés pour être enfin à la hauteur de leurs besoins !

Le recours à un mandataire

Compte tenu de la complexité de lecture et d'applicabilité de la nouvelle convention collective pour un particulier employeur, que ce soit en raison de la volonté de la branche de favoriser une professionnalisation des emplois, de répondre à un service de santé au travail spécifique, et de permettre aux salariés du secteur d'avoir accès aux mêmes droits et avantages que tous les salariés en général, l'accompagnement par un service mandataire peut apparaître indispensable à de nombreux particuliers employeurs dits handicapés.

En effet, afin de sécuriser le recrutement, de valider juridiquement les contrats de travail, de gérer les bulletins de salaire (compte tenu que le dispositif CESU n'est pas conçu pour intégrer les présences de nuit, les indemnités de rupture conventionnelle, etc...), les aspects administratifs liés à l'emploi d'un salarié (arrêt maladie, rupture de contrat, etc...), de nombreux employeurs directs s'adressent à des associations mandataires aux qualifications nécessaires et reconnues pour la gestion salariale, et dont le financement s'opère par une majoration de 10 % de la PCH emploi direct.

Or, d'ores et déjà, suite aux modifications intervenues au 1^{er} octobre 2021, la masse salariale de ces associations a augmenté en moyenne de 15 %, à l'instar des associations prestataires soumises à la même Convention collective nationale.

En revanche, si les Prestataires ont été accompagnés par l'État via une revalorisation de la PCH prestataires passant de 18,25 €/heure à 22 €, voire même à 25 € dans certains cas, **aucun accompagnement financier** vis-à-vis des mandataires, pourtant soumises aux mêmes contraintes salariales, **n'a été prévu jusqu'alors.**

C'est donc à juste raison que, rejoignant l'ANPIHM et ses Associations amies, le CNCPH demande que la PCH mandataire soit portée à 15 % de la PCH emploi direct au lieu des 10 % actuels.

Aussi, l'ANPIHM, qui revendique depuis toujours une PCH prenant en compte l'ensemble des dépenses effectives auxquelles doivent faire face les personnes dites handicapées, se félicite que **le CNCPH considère comme impérative la nécessité de revaloriser les tarifs horaires de la PCH Emploi direct au 1^{er} janvier 2022, non seulement par une revalorisation appelée à combler les restes à charge actuels mais aussi par une revalorisation appelée à éviter de nouveaux restes**

ANPIHM, association fondée à Garches le 5 novembre 1952, reconnue d'utilité publique (décret du 27/07/1990)

Membre du Groupement Français des Personnes Handicapées (DPI/Disabled People International)

Membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

Siège : 6, Square du 8 mai 1945. 35 700. RENNES - Tél : 02 99 32 28 12. Site : www.anpihm.fr



Le président

à charge, c'est-à-dire de demander que la PCH emploi direct soit porté à 170 % du minimum conventionnel, et de prendre diverses dispositions pour leur permettre le recours à une tierce personne et de remplir leurs obligations légales.

Ainsi, avec une revalorisation de la PCH à hauteur de **170%** du salaire minimum conventionnel d'un assistant de vie C (soit un tarif horaire PCH emploi direct de 18, 74€ de l'heure), il serait possible de mieux rémunérer les salariés (facilitant ainsi le recrutement et évitant le turnover) – **en comblant à la fois les restes actuels à charge et en évitant les inévitables nouveaux restes à charge provoqués par l'application de la nouvelle convention collective au 1^{er} janvier 2022.**

Mais cette optimisation ne permettant pas toutefois de financer les frais occasionnés lors de la rupture d'un contrat (rupture conventionnelle, indemnité de licenciement) ou d'un remplacement d'un salarié pour longue maladie – frais qui ne peuvent être anticipés – l'ANPIHM se félicite que **le CNCPH demande qu'un Fonds de gestion d'aléas mobilisable sur demande soit créé** afin de financer ces charges exceptionnelles dont la survenue par nature ne correspond pas aux modes de contrôle actuel de la PCH.

Comme elle se félicite de la décision du CNCPH, qu'en cas de décès de l'employeur, ses assistants de vie ayant droit à un préavis de deux mois payés avant leur licenciement, **de demander que la PCH leur soit versée pendant la durée de ce préavis** afin de remplir le contrat entre l'employeur décédé et ses salariés. Double demande ayant pour origine conceptuelle la Coordination Handicap et Autonomie, Association amie de l'ANPIHM.