

Paris, le 12 mars 2014

**Avis du CNCPH concernant le projet de loi relatif à l'adaptation de la société
au vieillissement**

- Séance du 11 mars 2014 -

Trois commissions du CNCPH (organisation institutionnelle, compensation et ressources et accessibilité) ont examiné le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Il en ressort l'analyse suivante assortie de réserves, qui constituent pour la plupart d'entre elles des demandes de modifications du projet de loi.

En remarques liminaires, le CNCPH veut appeler l'attention des ministres sur les points suivants

1. Reconnaisant la proximité de certaines problématiques entre les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, le projet ne refonde pourtant pas le champ des politiques de l'autonomie. Les dispositifs de convergence entre les champs de l'avancée en âge et du handicap restent largement insuffisants, d'autant que le découpage en deux projets de loi **ne permet pas de dégager une logique générale de la politique de l'autonomie.**
2. La détermination systématique de la strate départementale pour la définition et la mise en œuvre des politiques du handicap sous l'angle de l'autonomie et de la citoyenneté constitue un questionnement à l'heure des **projets de redéfinition de la carte territoriale** (ex : métropole de Lyon, le service public territorial de santé¹). Le parcours de la personne dans la globalité du système de santé ne doit pas être appauvri au profit d'un recentrage départemental de la politique de l'autonomie.

¹ [Discours du 1^{er} Ministre à Grenoble le 09 février 2013 pour le lancement de la Stratégie nationale de santé et le service public territorial de santé "...toutes les structures, tous les professionnels, y compris les libéraux, sont appelés à coopérer concrètement et efficacement pour garantir la meilleure organisation des parcours de soins et assurer la qualité de la prise en charge des usagers, patients, personnes âgées, personnes handicapées..."]

3. Il reste fâcheux, alors que le CNCPH a demandé **un achèvement réglementaire de la loi du 11 février 2005 et du 28 juillet 2011 ainsi qu' une pause législative** que ces demandes ne soient pas suivies d'effet.

Les aides techniques

Le CNCPH salue la création de la Conférence des financeurs, qui va permettre aux personnes âgées, sur le modèle des fonds de compensation du handicap, de pouvoir financer, sous conditions de ressources, les restes à charges ou les financements concernant l'acquisition d'aides techniques pour les personnes et leurs proches aidants etc.

Le conseil se demande si le champ d'intervention de cette conférence sera limité aux seules personnes âgées de plus de 60 ans titulaires de l'APA ou si l'accès sera ouvert aux autres bénéficiaires, tels que les personnes handicapées bénéficiaires de l'ACTP de plus de 60 ans ?

Par ailleurs, pour les personnes devenant sourdes ou malvoyantes avec l'âge et qui n'ont pas ou qui ne se sont pas fait « reconnaître » en situation de perte d'autonomie avant l'âge de 60 ans vont donc continuer à être « évaluées » en GIR 5 ou 6, c'est-à-dire exclues de l'APA. Un droit ouvert à la conférence des financeurs qui va être créé, est certes une amélioration, mais il serait préférable que ces personnes aient un droit ouvert à l'APA d'office.

Le CNCPH note avec satisfaction l'annonce de l'abondement des fonds départementaux des personnes handicapées par la CASA à hauteur de 5 millions€ par an, qui correspondrait à la cote part de l'Etat à partir de 2015.

Pour autant, au vu du fonctionnement actuel de ces fonds (publics exclus, restes à charge, besoins non pris en compte etc. .), **le CNCPH demande des garanties sur un abondement des fonds à la hauteur des besoins ainsi que la pérennité du financement « CASA » au-delà de 2015.**

De plus, lors des concertations, les associations représentant les personnes handicapées avaient proposé:

- la consolidation et renforcement des Centres d'Information et de Conseils en Aides Techniques (CICAT)
- la création des plates formes régionales d'information et de conseils en aides techniques (CRICAT)
- la consolidation des Centres d'Expertises Nationaux sur les aides techniques (notamment expérimentation CNSA)
- le pilotage national du dispositif des aides techniques par la CNSA

Le CNCPH demande que ces propositions soient prises en compte avant la finalisation du projet de loi.

Les adaptations de logements

Le CNCPH note l'inscription dans le projet de loi du développement d'une offre nouvelle de logements adaptés et d'adaptations de logements existants. Le conseil demande à ce que les moyens nécessaires soient prévus en conséquence en plus des objectifs fixés.

Le CNCPH souligne la nécessité de s'appuyer sur les travaux en cours du groupe de travail mis en place dans le cadre du Comité National de l'Habitat.

Concernant le soutien à l'accueil familial, le CNCPH demande que soit inscrit l'obligation que le logement des familles d'accueil soit accessible et adapté.

Les services d'aides humaines

Le CNCPH regrette que la question des tarifs de la PCH prestataire (plancher de 17,59 €), trop souvent interprétés comme un plafond pour les Conseils Généraux, **ne soit pas évoquée** dans ce texte.

Sur la refondation des tarifications des services d'aide à domicile (SAAD), le projet de loi acte les expérimentations « ADF » et du collectif des 16 et les autorise à partir de janvier 2015. Il s'agit d'un sujet à suivre de très près car le calendrier est fortement bousculé. De plus, pour le secteur du handicap, très peu de SAAD sont rentrés dans l'expérimentation et tous les paramètres (publics, besoins couverts etc. .) n'ont pu être pris en compte.

Le CNCPH demande que le calendrier proposé (échéance au 31 décembre 2015) **soit prolongé afin de permettre de véritables expérimentations concernant les SAAD dans le domaine du handicap.**

Le Conseil regrette, en outre, que le financement des tâches domestiques ne soit pas prévu alors que, depuis des années, il avait été indiqué que celui-ci serait organisé dans le cadre du projet de loi qui aborderait l'ensemble des questions concernant l'autonomie des personnes.

Il est souligné que le texte ne prévoit pas de dispositions spécifiques pour les personnes relevant des GIR 5 et 6. Elles risquent donc de se trouver en difficulté d'autant que la caisse nationale d'assurance vieillesse supprime des dispositions comme l'accompagnement et l'aide à la toilette. De plus, aucun accompagnement n'est prévu à l'issue en particulier d'une hospitalisation en ambulatoire, ce qui a pour effet direct de retarder le retour à leur domicile.

Les paiements par CESU

Concernant les modalités de versements de l'APA, le projet de loi apporte des modifications à l'article L 232-15 du code de l'action sociale et des familles, qui ont pour conséquence de supprimer la mention « après accord du bénéficiaire ». Dès lors, si le versement direct ou par CESU est toujours présenté comme une possibilité, il n'est plus possible d'affirmer que le choix final appartiendra au bénéficiaire. Dans le même sens, le conseil souligne que le dernier alinéa « le bénéficiaire de cette allocation peut modifier à tout moment les conditions dans lesquelles il est procédé à ce versement direct » est supprimé.

Le CNCPH demande que le versement de l'APA par CESU préfinancé reste clairement un libre choix pour la personne et qu'elle puisse revenir à tout moment sur les modalités de versement de son allocation.

Les aidants

Le CNCPH salue un certain nombre d'avancées dans le projet de loi qui vont dans le sens d'une reconnaissance pour les aidants des personnes âgées:

- l'extension des compétences de la CNSA aux situations et besoins des aidants proches que la reconnaissance des aidants et la place proposée au sein des CDCA.
- la définition des aidants que propose le texte, étant proche de celle du CIAFF et de la Coface, avec la prise en compte de liens étroits et stables qui ne soient pas que familiaux (proches aidants et non pas d'aidant familiaux).
- une première prise en compte des aidants des personnes âgées avec l'instauration d'une aide au répit ainsi qu'un dispositif d'urgence pour accompagner la personne aidée dont l'aidant est hospitalisé. Cependant, il est regrettable que le texte ne parle que « des actes de la vie quotidienne » et non pas des « activités de la vie quotidienne », qui risque d'être interprétée de façon restrictive et ne pas inclure l'accompagnement à la vie sociale, la coordination, les démarches administratives, le soutien psychologique.
- le besoin reconnu d'une évaluation des besoins des aidants et la question d'un outil (type GEVA Aidants) d'évaluation.
- l'ouverture aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap de la possibilité d'une aide type « baluchonnage ». Les ESMS vont pouvoir expérimenter et ainsi permettre à la personne en situation de handicap ou âgée de rester chez elle pendant que son proche aidant peut partir quelques jours. Cette initiative concourt également à une évolution de l'offre de service ESMS. Les membres du CNCPH observent néanmoins que cette expérimentation est dérogoratoire au code du travail ainsi qu'aux conventions collectives en ce sens que la relation entre la personne aidée et l'intervenant n'est pas définie juridiquement, notamment en termes de durée du temps de travail et de salaire. Ils soulignent donc que la transposition en France du baluchonnage nécessite qu'un cadre juridique soit défini afin de clarifier la situation des personnes concernées. Enfin le Conseil observe que cette pratique paraît relativement peu utilisée au Canada, pays d'origine, qui compte moins d'une trentaine de « baluchonneuses et de baluchonneurs » pour 200 cas seulement de prise en charge.

Toutefois, **d'autres mesures sont attendues pour faire du chapitre sur les aidants un nouveau pas vers une réelle reconnaissance du proche aidant**, notamment sur la conciliation vie familiale et vie professionnelle pour éviter les ruptures de parcours professionnels, la prise en compte des dispositifs d'aménagement du temps de travail, le congé de soutien familial, qui doit faire l'objet de nouvelles négociations avec les partenaires sociaux, sur la santé des aidants familiaux en offrant la possibilité d'un bilan de santé annuel. Certains de ces dispositifs vont permettre aux aidants des

personnes âgées d'acquérir des dispositifs et des droits que les aidants des personnes handicapées s'étaient vu octroyés lors de l'instauration de la loi du 11 février 2005 tel que les dispositifs d'accueil temporaire ainsi que le droit au soutien et à l'accompagnement, mais qui sont malheureusement loin d'être pleinement effectifs à ce jour.

Les ressources

Le CNCPH souligne que cette question n'est pas posée dans le projet de loi alors qu'il existe pour les personnes handicapées un véritable « décrochage » en termes de revenus, lors du passage à l'âge de la retraite, notamment pour les personnes titulaires de l'AAH et les titulaires de pension d'invalidité.

Ces problématiques ont été évoquées lors de la récente réforme des retraites. La bascule dans le régime de l'ASPA entraîne non seulement des complications administratives mais également de conséquentes baisses de revenus pour certaines personnes compte tenu des différences de régimes d'attribution entre cette allocation et l'AAH.

Une telle réforme devrait être l'occasion de répondre à la demande de simplification appelée depuis de nombreuses années par le CNCPH.

La compensation

Si le CNCPH note que la question de la compensation des conséquences de la perte d'autonomie soit traitée dans le projet de loi, il regrette néanmoins que les abaissements des barrières d'âges -60 ans et 75 ans- pour l'accès à la PCH ne fassent pas l'objet de propositions.

S'agissant de la barrière d'âge à 60 ans, les personnes ayant des besoins de compensation liés au manque ou à la perte d'autonomie restent donc avec deux prestations totalement distinctes :

- la PCH si le handicap est acquis avant 60 ans et l'APA si le handicap est acquis après 60 ans.
- deux prestations qui ne couvrent pas les mêmes besoins (activités domestiques possibles par l'APA et impossibles par la PCH)
- deux prestations qui ne relèvent pas des mêmes critères et dispositifs d'éligibilité (Annexe 2-5 pour la PCH, la Grille Aggir pour l'APA)
- ni les mêmes outils et principes d'évaluation des situations (Aggir ou Smaf pour l'APA et le GEVA et les principes de la loi du 11 février 2005 pour la PCH)
- une équipe pluridisciplinaire MDPH aux conditions de constitution et de fonctionnement fixées par la loi du 11 février 2005 pour la PCH et une équipe « sociale » du conseil général pour l'APA.
- deux prestations aux modalités différentes : tarifs horaires pour la PCH- aides humaine et forfaitaires pour l'APA.
- deux prestations différentes par les conditions d'admission au droit (conditions de ressources pour l'APA et non conditions de ressources d'activités pour la PCH) et par les modalités de contrôle d'effectivité (très contraignantes pour la PCH, beaucoup moins pour l'APA)
- deux dispositifs distincts de décisions : la CDAPH pour la PCH et la commission sociale du CG pour l'APA

- etc....

Cette situation est regrettable, d'autant plus que les MDA qui vont pouvoir se mettre en place dans un cadre contraint, vont devoir « mutualiser » des réglementations et des dispositifs très différents, avec un risque fort d'un traitement « vers le bas » de toutes les situations qui vont leur être soumises.

S'agissant de la barrière d'âge à 75 ans, les personnes éligibles à la PCH avant 60 ans et qui n'en font la demande qu'après l'âge de 60 ans ne peuvent le faire que jusque 75 ans. Pour le CNCPH, ce projet de loi constitue un cadre approprié pour lever cette barrière d'âge et demande donc que le texte soit modifié en ce sens.

Par ailleurs, le CNCPH rappelle que les personnes handicapées ont de très fortes attentes en matière de compensation depuis des années compte tenu :

- des critères d'éligibilité inadaptés à la prise en compte de certains handicaps comme le handicap psychique ou mental,
- des tarifs PCH qui induisent de lourds restes à charge structurels pour les personnes avec des tarifs d'aide humaine en emploi direct qui induisent en plus des réclamations d'indus et avec le tarif prestataire souvent « plafonné » à 17,59 € par les départements et qui pénalisent les services.
- du périmètre des besoins couverts par la PCH-Aides humaines qui ne prend en compte ni les activités domestiques, ni les aides à la parentalité, ni les aides à la communication ou encore insuffisamment certains besoins tels que ceux liés à la surveillance,
- des critères d'éligibilité et des tarifs des aides techniques et adaptation de logements ainsi que le plafond d'aide pour le surcoût de transport qui ne couvrent pas tous les coûts au détriment des possibilités de choix et conditions de vie des personnes en situation de handicap
- etc...

Le CNCPH attend par conséquent des avancées sur toutes ces questions à inscrire dans le projet de loi.

L'accessibilité

Le CNCPH note avec un grand intérêt la prise en compte des personnes âgées sur les questions liées à l'accessibilité universelle et leur participation à des instances de concertation (notamment les Commissions Communales d'Accessibilité). Il constate les avancées suivantes :

- l'inscription dans le Plan Local de l'Habitat (PLH) des dispositions pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en matière de logement neufs et d'adaptation des logements existants (article 16).
- l'intégration des dispositions sur l'offre de logements neufs et l'adaptation de logements existants dans les schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (article 17).
- l'arrivée des associations de personnes âgées au sein des Commissions Communale et Intercommunales pour l'Accessibilité (CCA-CCIA), la place des associations de personnes handicapées étant naturellement préservée (article 18).

- la prise en compte des personnes âgées comme un des publics cibles du Plan de Déplacement Urbains (PDU- article19).
- la prise en compte des publics des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans les stratégies développées par les AOT (Autorités Organisatrices de Transport) de plus de 100 000 habitants (article 20)
- l'information donnée au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) sur le contenu et l'évolution du Plan Départemental de l'Habitat (PDH), contrairement aux CDCPH (article 59).

Le CNCH constate **qu'aucune mesure n'a été prise dans le projet de loi sur le sujet des ascenseurs**, qui devraient pouvoir être rendus obligatoire dans les immeubles d'habitation à partir de R+3.

Gouvernance locale

Le CNCPH salue avec intérêt le renforcement des prérogatives de la CNSA pour le pilotage national des prestations de compensation et singulièrement de l'APA, comme l'institution d'un Haut Conseil de l'Age (en lieu et place des actuels CNRPA et Comité National de l'avancée en âge) placé auprès du Premier ministre.

Sur cette gouvernance, le CNCPH demande de:

- placer le CNCPH auprès du 1^{er} ministre et renforcer les moyens du CIH sur l'animation du CNCPH en vue d'équilibrer le CNCPH par rapport au Haut conseil de l'âge ;
- doter la CNSA des moyens nécessaires à l'élargissement de ses missions.

Gouvernance locale

Les Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) reprennent les missions des CDCPH en les fusionnant avec les Coderpa. Ce regroupement n'efface pas les particularités et les spécificités des politiques de l'avancée en âge et du handicap.

Le CNCPH note que la convergence apportée par cette nouvelle instance s'adapte à la régionalisation induite par la loi Hopital Patients Santé et Territoires du 21 juillet 2009 car les CDCA seront explicitement sollicités pour avis sur le schéma régional de prévention, le schéma régional d'organisation médico-sociale des Agences régionales de santé.

Le bilan annuel des financements alloués à la politique de l'autonomie prévue dans le texte est une mesure qui devrait permettre une plus grande lisibilité des engagements des ARS et des départements au profit de l'autonomie.

Les demandes de modifications du CNCPH sont les suivantes :

- **Clarification organisationnelle** : les missions respectives des CRSA et des conférences de territoires des ARS doivent être précisées au regard de la création des CDCA pour une plus grande cohérence entre ces instances consultatives.

- Inclusion du concept de citoyenneté dans les missions des CDCA : les données relatives à l'exercice de la citoyenneté en particulier dans les domaines politique (participation politique, droit de vote..) sociale (accès aux soins, accès à l'emploi et lutte contre le chômage...) et civile (droit à la protection, à l'émancipation, à la liberté d'aller et venir en fonction de ces choix et de ces besoins) devraient être rendus publics et transmis pour avis et propositions aux CDCA.
- La présidence des CDCA : cette nouvelle instance devra prendre en compte toutes les dimensions de la vie des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie (dépistage précoce des handicaps, prévention, éducation/scolarisation, insertion professionnelle, exercice de la citoyenneté des personnes en situation de handicap...). Pour le CNCPH, au regard de la transversalité des missions des CDCA, le préfet ne peut pas être absent de la présidence de ce conseil. Par conséquent, pour veiller à l'application homogène des législations et réglementations sur tout le territoire, il demande que *la présidence du Préfet au CDCA ou à défaut, une co-présidence de cette instance par l'Etat et le Conseil général*, comme c'est le cas actuellement pour les CDCPH. L'initiative de convocation des CDCA reviendra à l'une des deux institutions.
- Renforcement du CIH pour l'animation des CDCA : le SG CIH ne dispose que de 2 ETP (Secrétaire Générale du CIH et son assistante) pour organiser et animer le CNCPH. Afin de mettre en cohérence les missions accordées au CNCPH et les moyens de cette organisation, il est essentiel d'affecter des moyens humains au CIH pour l'exploitation des rapports départementaux, leur synthèse, leur analyse et l'impulsion d'une politique du handicap transversale dans les CDCA.
- Transmission des rapports des CDCA au ministre : au même titre que les CDCPH, le CNCPH demande que le ministre soit destinataire des rapports des CDCA.
- Rétablissement d'une concordance juridique pour l'envoi des rapports des CCA-CCIA : si les textes concernant les CDCPH et les commissions communales et intercommunales d'accessibilité (CCA-CCIA) prévoient que ces dernières adressent leur rapport annuel aux CDCPH, cette disposition n'est pas inscrite dans le texte dans le projet de loi pour les CDCA. Il convient de spécifier que les CDCA sont destinataires des rapports annuels des CCA-CCIA.

Les maisons départementales de l'autonomie (MDA)

Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement ouvre la possibilité de transformer une MDPH en MDA. Le CNCPH se félicite que le passage de MDPH en MDA ne donnera pas lieu à un changement de statut, le législateur confirmant le statut Groupement d'intérêt public (GIP) à durée indéterminée.

De plus, le CNCPH note que cette transformation ne peut se réaliser que sous certaines conditions : recueil des avis d'instances (COMEX MDPH, avis CDCA), respect d'un cahier des charges défini réglementairement, obtention d'un label délivré par la CNSA, ...).

Les demandes de modifications du CNCPH sont les suivantes :

- L'application de l'article 4 de la loi du 28 juillet 2011 : la réglementation actuelle des MDPH n'est pas complètement appliquée, ainsi l'art. 4 de la loi du 28 juillet 2011 qui prévoit notamment la conclusion de CPOM MDPH par l'ensemble des financeurs du GIP à compter du 1^{er} janvier 2013² n'est toujours pas mis en oeuvre.
Le CNCPH demande que le décret concernant la mise en place de ces CPOM soit publié avant la parution du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. La signature de ces CPOM est indispensable pour que les MDPH disposent des moyens identifiés et pérennes nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.
- Soumettre l'ensemble des MDA existantes au même processus de transformation et réaliser un bilan de l'existant : le projet de loi s'intéresse uniquement au processus de transformation des MDPH en MDA mais ne dit rien sur les MDA existantes. Le CNCPH demande que l'ensemble des MDA (y compris celles créées dans le cadre de l'expérimentation portée par la CNSA - *Cantal, Corrèze et Côte d'Or*-) soient dans l'obligation d'être labellisées.

Par ailleurs un bilan de l'existant est indispensable avant de penser un élargissement des publics.

La régulation de l'offre de services

Les appels à projet

Ce projet de loi sert de support à la réforme de la procédure de l'appel à projets dans un objectif annoncé de simplification. Pourtant, si les constats postérieurs à sa mise en œuvre sont partagés, les exonérations prévues sont discriminantes pour le secteur médico-social.

Le CNCPH est défavorable « à l'exonération » de la procédure d'appel à projet pour les transformations de places d'établissements de santé ainsi que pour les établissements et services sous régie directe des conseils généraux. Ces exonérations biaisent la concurrence pourtant prônée dans la création de cette procédure. Au-delà du mécanisme de fongibilité asymétrique, la transformation de places sanitaires en médico-sociales suppose comme préalable un changement de culture et de pratiques professionnelles qui n'est pas assuré a priori. Elle ne peut être comprise comme n'étant qu'un changement de catégorie de bénéficiaires au sens de l'article L 312-1 du CASF. Par ailleurs, exonérer la transformation d'établissements et services sous CPOM est défavorable pour celles qui ne le sont pas. **Le CNCPH demande donc une clarification du dispositif des appels à projet.**

² Art. L. 146-4-2. - La convention constitutive du groupement précise notamment les modalités d'adhésion et de retrait des membres et la nature des concours qu'ils apportent.

« Est annexée à cette convention constitutive **une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens signée entre la maison départementale des personnes handicapées et les membres du groupement et dont le contenu est fixé par arrêté ministériel.**

« **La convention pluriannuelle détermine pour trois ans les missions et objectifs assignés à la maison départementale des personnes handicapées, ainsi que les moyens qui lui sont alloués pour les remplir.** Elle fixe en particulier le montant de la subvention de fonctionnement versée par l'Etat et précise, pour la part correspondant aux personnels mis à disposition, le nombre d'équivalents temps plein qu'elle couvre.

L'accueil familial à titre onéreux

Le CNCPH regrette que l'introduction de mesures intéressant les accueillants familiaux à titre onéreux ne permette pas de progresser dans le sens des demandes réitérées des associations d'accueillants familiaux de revalorisation de leur statut et d'ouverture au salariat.

L'avancée en âge des personnes en situation de handicap

Le CNCPH demande que soit intégrée explicitement dans le projet de loi l'avancée en âge des personnes en situation de handicap sur les aspects : prévention, anticipation et accompagnement. Le rapport de l'IGAS et ancien président du CNCPH Patrick Gohet, publié le 28 novembre 2013, doit servir de support.

Le CNCPH demande que soit intégrée la programmation des efforts financiers affectés à l'avancée en âge des personnes en situation de handicap, afin d'adapter leur accompagnement à domicile comme en établissement.

Compte tenu de l'ensemble des éléments mentionnés dans cette analyse et des demandes attendues d'évolution, le CNCPH émet un **avis favorable sous réserves** sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.