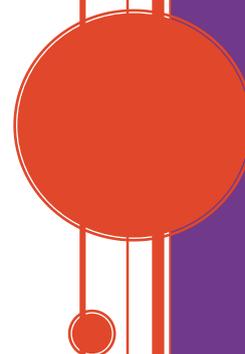


SIMPLIFICATION DES DEMARCHES DES PERSONNES HANDICAPEES

Document de travail



Simplexification des démarches des personnes handicapées

Notre association, TouPI, accompagne chaque année 400 familles et personnes handicapées, notamment dans leurs démarches administratives. Nous avons élaboré e document de travail en tenant compte des retours d'expérience de toutes ces personnes.

Le document comprend 4 parties :

- alléger les tâches administratives des usagers
- améliorer les compréhension des aides et des compensations, et des décisions
- réduire les délais
- accompagner les personnes pour une mise en œuvre effective des décisions
- respecter la loi

Nous présentons nos propositions en les répartissant en 3 types d'actions :

- les « quick wins » : actions faciles et rapides à mettre en œuvre, qui peuvent produire des résultat rapidement
- « pour aller plus loin » : actions de fond, qui nécessite plus de temps mais qui sont plutôt de nature organisationnelle que réglementaire ou législatives
- « réformes de fond » : actions qui nécessite des évolutions législatives

1. Alléger les tâches administratives des usagers

1.1 Quick wins

- **Allonger la durée d'octroi des aides** pour éviter de devoir refaire les dossiers trop souvent. Inverser la logique : au lieu d'accorder des aides pour une durée réduite de peur que la situation change, il faudrait que la MDPH accorde d'emblée la durée maximum légale et se mette dans une logique de vérifier régulièrement qu'il n'y a pas eu un changement de situation devant amener une révision à la baisse
- **Ne pas exiger de dossier MDPH complet avec certificat médical chaque année** à chaque demande de renouvellement d'AVS (ce que fait déjà la MDPH de Paris qui ne l'exige qu'au moment des dossiers de renouvellement d'aide)
- **Dématérialiser les échanges avec les MDPH** : permettre facilement la transmission du dossier MDPH et des pièces jointes par voie électronique. Attention toutefois à ne pas complexifier avec une plateforme où on ne pourrait qu'uploader une à une les pièces :

les dossiers MDPH comprennent de nombreuses pièces (formulaire MDPH, certificat, bilans, factures, justificatifs de frais divers, projet de vie, etc.) donc il faut pouvoir uploader facilement en masse des documents ou dans un premiers temps, pouvoir les envoyer par mail avec accusé de réception détaillé et automatisation de l'archivage des pièces dans le dossier (attention à éviter les pertes de document).

Double effet de simplification : pour l'utilisateur mais aussi pour les MDPH (réduction drastique du temps de numérisation des dossiers)

- **AJPP : dématérialiser les déclarations mensuelles** relatives aux jours de congé pris dans le cadre du Congé de Présence Parentale indemnisé par l'AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale)

Aujourd'hui, la déclaration se fait sur papier. Chaque mois, la CAF envoie un formulaire que l'allocataire doit faire remplir par son employeur. Il faudrait permettre une déclaration en ligne par l'allocataire, avec envoi d'un lien de validation à l'employeur ou, au choix, pouvoir télécharger le formulaire sans avoir besoin d'attendre que la CAF l'envoie par la poste (il y a souvent des retards).

- Faire en sorte que **sur les sites CESU et Pajemploi, on puisse facilement télécharger les bulletins de salaires relatifs à une période donnée de plusieurs mois, concaténés dans un même document PDF**, pour éviter de devoir les télécharger un à un (ces documents peuvent faire partie de justificatifs de frais pour l'AEEH ou la PCH aide humaine).

1.2 Pour aller plus loin

- **Simplifier le formulaire de demande MDPH** : le [formulaire](#) est passé de 8 pages à 20 pages (sans concertation semble-t-il avec les usagers) dans un souci d'apporter plus de détails et d'adopter une approche plus tournée vers les besoins de l'utilisateur que vers des demandes (prestation, orientation, etc.)
 - ⇒ Inconvénients :
 - très long et confus car il mélange des situations enfant et adulte : quand c'est pour un enfant, il faut comprendre qu'on doit le remplir comme si on était soi-même l'enfant, par exemple quand on doit cocher la case « vous vivez avec vos parents » (B1) ou quand on explique le projet de vie : « vos souhaits » (B3). A l'inverse, on lira ailleurs des phrases qui s'adressent au parent : « Du fait du handicap de votre enfant, exercez-vous une activité professionnelle à temps partiel ou avez-vous dû renoncer à votre emploi ? » (B1)
 - opacité sur les prestations, aides et orientations possibles : l'utilisateur risque de ne pas correctement formuler ses besoins s'il ne sait pas à quoi il peut avoir droit. Exemple : une case à cocher à la dernière page au milieu de 10 cases pour dire qu'on voudrait une retraite => si l'aidant ne sait pas qu'il peut avoir droit à l'affiliation retraite au titre de l'Assurance Vieillesse des Parents au Foyer, cette case risque de lui échapper (beaucoup d'aidants

ignorent d'ailleurs déjà ce droit à l'affiliation retraite des parents aux foyers alors que l'ancien formulaire a tout un cadre dédié à cela)

⇒ Simplifier au maximum le formulaire :

- **Procurer un formulaire pré-rempli à l'utilisateur** : inutile de remplir les noms, prénoms, date et commune de naissance, nationalité, situation professionnelle, adresse, téléphone, organisme prestations familiale et assurance maladie, numéro de dossier, de sécu, mesure de protection etc. (des parents et de l'enfant) à chaque dossier, sauf changement. Faire comme pour la déclaration d'impôt : pré-remplir la partie A1 à A4 (nouveau formulaire) avec possibilité de modifier (2 pages)
- **Structurer le formulaire pour distinguer enfants et adultes** avec une possibilité de **remplir en ligne** : même chose que pour la déclaration d'impôt où on est invité à cocher les revenus qu'on veut déclarer => de la même façon, proposer les parties à remplir : l'utilisateur pourrait choisir de remplir ou pas certaines parties optionnelles (ex : E2 : demandes relatives à la vie scolaire, E3 : emploi et formation, F : aidant). Et adapter dynamiquement le formulaire : s'il s'agit d'un enfant, pas de sens de proposer la case « vous recevez l'AAH » (B1) ni la partie D (situation professionnelle) ni la partie E3 (emploi et formation). Même chose pour « vous avez reçu un revenu d'activité » ou « vous êtes retraité » (attention d'ailleurs au risque de confusion si le parent croit que la question s'adresse à lui et pas à son enfant).

Autre exemple : B2 => besoins mal adapté à la situation des enfants (« besoin pour régler les dépenses courantes » ou « faire les courses » n'a pas de sens pour un enfant de 5 ans ...)

- **Pour les frais, faire un tableau avec calcul automatique** : il faut guider les usagers. Par exemple, en général, ils connaissent le prix d'une séance d'ergothérapie mais ne sont pas à l'aise pour calculer une moyenne mensuelle, donc il faudrait faire plusieurs colonnes : prix de la séance, nombre de séances par semaine, nombre de semaines par an (pour penser à enlever les vacances) et faire automatiquement le calcul du coût mensuel. Pour la case, « montant remboursé », ce n'est pas clair : il faudrait décomposer en 2 colonnes (une pour le type de "remboursement" ou de financement, une pour le montant) et prévoir un mode d'emploi, pour que l'utilisateur signale s'il a par exemple un remboursement Sécu, ou une réduction d'impôt liée à l'emploi à domicile ou des chèques CESU préfinancés de son employeur.

A noter : chaque MDPH met en place le nouveau formulaire quand elle veut d'ici le 1^{er} mai 2019. Il est difficile d'avoir l'information de quel formulaire utiliser selon sa MDPH.

- **Simplifier le certificat médical** : il est passé de 4 pages à 8 pages dans le souci d'être plus précis. Mais les médecins font-ils attention à ce qu'ils cochent ? (pas le temps, certificats remplis à la va-vite, risques d'erreurs avec les cases A, B, C, D remplies à l'envers). Ce serait plutôt à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH de lire les bilans et de cocher les bonnes cases, quitte à appeler l'utilisateur ou à lui proposer un rendez-vous pour compléter les infos qu'elles n'ont pas dans les bilans ou le projet de vie.
- **Avec la dématérialisation, mettre en place dans toutes les MDPH pour l'utilisateur un extranet de suivi des dossiers** comme il en existe dans certaines MDPH (où en est-on du chantier Système d'Information des MDPH ?)
- **Avoir une seule personne référente à la MDPH par usager** pour toutes les demandes (comme un conseiller client) à qui on peut s'adresser pour toute question (et qui ne va pas répondre : « moi je ne m'occupe que des demandes scolaires » ou « que des PCH » ou « moi je ne fais que l'accueil et je ne sais pas vous renseigner sur le statut de votre dossier »). Les MDPH fonctionnent trop en silo, donnent une impression de guichet inhumain anonyme (on s'adresse à une machine administrative, on n'a pas d'interlocuteur dédié et un minimum stable qui pourrait faire le travail de lien avec les services au lieu de laisser l'utilisateur se perdre dans le labyrinthe administratif). La complexité de l'organisation des MDPH devrait être transparente pour l'utilisateur.

1.3 Réformes de fond

- **Modifications législatives pour allonger certains délais** : ex : si handicap à 80%, dans certains cas, l'AEEH de base pourrait être accordée d'emblée jusqu'aux 20 ans

2. Améliorer la compréhension des aides et compensations, et des décisions

2.1 Quick win

- Faire en sorte que **toutes les MDPH aient un site web** qui explique clairement les aides possibles, de même que toutes les CAF ont un site (à Paris, la MDPH n'a pas de site web). Les familles ne vont pas spontanément sur le site service-public.fr et la plupart n'ont donc aucune idée du barème de l'AEEH par exemple.
- Veiller à ce que, sur le site web, comme à l'accueil de la MDPH, **les aides et procédures de demandes soient expliquées en plusieurs langues, en LSF et en FALC** (Facile à Lire et à Comprendre) : les [fiches en FALC](#) existent sur le site de la CNSA.
- **Ecrire les notifications en français courant et lisible** et pas en jargon, et veiller à ce que la motivation de la décision soit cohérente

Exemple de l'AEEH : ne pas écrire « C4 AEEH pour TP 50% + frais »

Ecrire : « La CDAPH vous a accordé un complément 4 d'AEEH car :

- vous supportez des frais mensuels supérieurs à 336.75 € / mois (à détailler pour que l'utilisateur sache ce qui a été pris en compte et le cas échéant, ce qui n'a pas été pris en compte)
- le handicap de votre enfant ne vous permet pas d'envisager de travailler à plus qu'à mi-temps »

Attention : comme le complément 4 d'AAEH peut correspondre à plusieurs situations, les MDPH écrivent parfois des motivations erronées comme « C4 AEEH pour TP 100% » alors que le C4 a été attribué pour frais supérieurs à 711,97 €. Veiller à motiver les décisions de manière rigoureuse.

- **Dans le cadre du droit d'option entre complément d'AAEH et PCH, faire en sorte que l'équipe pluridisciplinaire évalue tous les effets de bord de la PCH et les mentionne dans la proposition** pour que les 2 propositions soient directement comparables en lecture directe, sachant que l'utilisateur a 15 jours pour choisir (devoir d'information de l'administration) :
 - estimation de l'impôt éventuel dû sur la PCH aidant familial
 - estimation du montant des cotisations sociales sur la PCH aidant familial
 - impact sur les autres prestations comme l'allocation-logement et le RSA (attention au RSA : législation différente selon que la PCH est versée pour un enfant ou un adulte mais il y a [des erreurs](#), voire de la mauvaise foi de nombreuses CAF et Conseils Départementaux)
 - risque de baisse du [montant de PCH](#) si la PCH emploi direct ou prestataire est convertie en aidant familial ; donc attention à rendre bien explicite le fait que la décision sur une PCH concerne un nombre d'heures et que le tarif-horaire peut baisser selon la forme d'aide humaine qu'on choisit (auquel cas un complément 6 d'AAEH peut être plus intéressant dans certains cas)
 - attirer l'attention sur le fait que c'est le nombre d'heures qui compte : si on a un accord pour 10h de prestataire à 17,77 € (soit 177,70 €), qu'on trouve un service prestataire à 22 €/h et qu'on prend 8h (soit 176 €), ce n'est pas équivalent et le CD ne paiera pas les 2h de différence (35,54 €)

2.2 Pour aller plus loin

- Avec le temps gagné par la dématérialisation (temps conséquent consacré à la numérisation des dossiers), **les MDPH pourraient effectivement assumer la mission que leur donne la loi** : « une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ». La loi dit aussi que la MDPH « assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie ». **Il faudrait que toutes les familles qui le demandent puissent être reçues pas une assistante sociale** qui leur explique ce à quoi elles peuvent avoir droit et les aide à remplir le dossier en leur disant quelles pièces jointes elles doivent réunir (à Paris, sur 150 fonctionnaires à la MDPH, il n'y a aucun poste dédié à cela).
- S'assurer aussi que l'utilisateur puisse obtenir facilement auprès de la MDPH des **informations sur la compatibilité des prestations entre elles, ce qui implique d'affiner la formation des personnels et de leur donner accès à un outil-ressource**

clair. Les informations données sont souvent contradictoires sur des sujets tels que PCH et RSA, complément AEEH et allocation-chômage/ASS, AJPP et complément libre choix d'activité, etc. Même quand on obtient une jurisprudence (comme celle sur [complément d'AEEH et ASS](#) ou bien [PCH et RSA](#)), il n'y a aucune remontée d'information, même au sein de la CAF du département où a été obtenue la jurisprudence, et les personnels continuent à appliquer des règles erronées, et peuvent réclamer à nouveau des indus erronés.

- De la même façon, **faire en sorte que des personnes référentes Education Nationale expliquent aux familles les compensations scolaires possible.** Ce devrait être le rôle des enseignants référents mais, noyés de réunions car ils suivent beaucoup de dossier, ils n'en ont plus le temps.
- Faire en sorte que chaque lieu ressource (MDPH, CCAS, etc.) puissent informer sur les autres aides possibles en plus de celles qu'il gère directement, voire organiser des permanences des uns chez les autres.

2.3 Réformes de fond

- **Simplifier l'AEEH et la rendre plus juste en la décomposant en 2 volets :** un volet frais et un volet « réduction de temps de travail » (cf. [rapport IGAS AEEH 2016](#) p.63)
- **Défiscaliser la PCH**, comme c'était l'intention du législateur dès l'origine (cf. débat au Sénat en 2005, [question écrite](#) de Jean-Jacques Urvoas en 2014, rapport [IGAS AEEH 2016](#) p.66-67)
- **Faire en sorte que la mécanique de compensation soit complète sans que l'utilisateur doive s'adresser à plusieurs interlocuteurs pour avoir des aides ici et là :** aujourd'hui, il faut jongler entre AEEH et PCH avec des frais que l'un couvre et l'autre pas. Quel que soit le choix, les restes à charge sont importants. On a une PCH qui ne couvre pas certains besoins : aide pour faire ses courses, le ménage (à demander à l'aide sociale départementale), aide à la parentalité, besoins éducatifs (pris en compte très faiblement et de manière restrictive), honoraires d'ergothérapeute ou de psychologue quasiment pas pris en compte par la PCH, aides techniques partiellement financées (besoin de solliciter le fonds départemental de compensation du handicap) => **réforme de la PCH en profondeur + publication du décret sur le fonds départemental de compensation du handicap** (cf. [rapport IGAS PCH 2016](#))
- **Traiter la question des restes à charge** (cf. [rapport IGAS PCH 2016](#)) : les tarifs de la PCH aide humaine sont sous-évalués, les prises en charge non couvertes par la Sécurité sociale génèrent de forts restes à charge. **La compensation doit être universelle.**

3. Réduire les délais

3.1 Quick wins

- **Allonger la durée d'octroi des aides** (cf. 1.1)

3.2 Pour aller plus loin

- **Faire en sorte que le bénéficiaire de la PCH aide humaine puisse exercer facilement son droit de convertir un type d'aide humaine en un autre** (aidant familial, emploi direct, mandataire, prestataire) : s'il faut en passer par une nouvelle notification, ce sont des mois de délais et si c'est le Conseil Départemental qui traite la demande de modification, encore faut-il qu'il soit réactif.
- **Mettre en place** rapidement un système d'information unifié dans les MDPH

3.3 Réformes de fond

- **Evolution législative pour revoir la place de la CDAPH dans le process d'instruction des demandes** : les CDAPH sont devenues des chambres d'enregistrement (dans certains départements, 1000 décisions sont prises en une réunion donc les décisions sont prises sur listing, sans informations). Si l'article de loi qui veut que la proposition de l'équipe pluridisciplinaire soit envoyée à l'utilisateur avant décision était respecté, on pourrait faire en sorte qu'en cas d'accord entre l'EPE et l'utilisateur, la CDAPH n'ait pas besoin de se prononcer. La CDAPH examinerait les cas de désaccord ou de recours (il faudrait cependant, pour que cela fonctionne, que toute décision prise sans envoyer la proposition préalablement à l'utilisateur soit automatiquement entachée de nullité).
- **Comme pour le RSA, déléguer la gestion du versement de la PCH des Conseils Départementaux aux CAF** : réduction des délais de mise en paiement (expérience à Paris : 4 mois entre décision MDPH et versement PCH), décomptes de prestation clairs (aujourd'hui, chaque Conseil Départemental fait comme il veut, les familles n'ont bien souvent pas de décompte, pas de détail entre PCH aidant familial et PCH prestataire donc c'est compliqué pour la déclaration d'impôts)
- **S'interroger sur le type de décisions qui relèvent de la MDPH et éliminer certaines décisions de leur champ de compétence**. Concernant les décisions d'orientation scolaire, les parents devraient avoir le choix, comme c'est le cas pour un enfant ordinaire. Le choix entre classe ordinaire, ULIS ou IME ne devrait pas dépendre d'un lourd process (à démarrer en janvier pour septembre) aboutissant à une décision par une MDPH qui ne connaît même pas l'enfant. **Les parents doivent être seuls décisionnaires de l'orientation de leur enfant**. Le rôle de la MDPH serait alors un rôle de conseil : pour les ESMS, sur demande de la famille, elle émettrait une notification, toujours opposable aux ESMS, avec la liste des ESMS vers lesquels l'enfant pourrait être inscrit.

A noter que le taux d'accord sur orientation scolaire est de 89,6 % et celui sur orientation en ESMS de 91,6 % (cf. [rapport CNSA p.12](#)). Quelle utilité donc à en passer par une lourde procédure ?

Pour les PPS et les décisions d'attribution d'AVS, le passage par la MDPH est pertinent mais rappelons que ces décisions s'inscrivent dans le cadre d'un [Projet Personnalisé de Scolarisation](#) (PPS) qui doit être rédigé par la MDPH or bien des MDPH ne le font pas aujourd'hui. Il est impératif qu'elles rédigent effectivement les PPS et listent les aménagements et compensations.

Concernant les RQTH, les délais sont bien souvent très longs (parfois 18 mois) et le taux d'accord est de 94,3% donc ne pourrait-on pas trouver un process plus court (peut-être sur le modèle du Congé de Présence Parentale pour enfant malade ou handicapé : certificat d'un médecin et validation par le médecin de la CPAM ?)

- **Faire évoluer les possibilités de recours pour pouvoir obtenir une décision en urgence, et faire respecter le droit à un recours effectif :**
 - Il existe une procédure de PCH d'urgence, sous certaines conditions (décision en 15 jours), mais aucun véritable recours si la MDPH ne respecte pas la procédure d'urgence
 - En cas de demande ou de recours qui nécessite une décision rapide, aucune procédure judiciaire d'urgence : ex : décision ou recours sur une décision scolaire qui doit absolument intervenir avant la rentrée
 - La MDPH est tenue de respecter un délai d'instruction de dossier de 4 mois mais il n'y a aucun recours effectif si elle ne respecte pas ce délai (on peut juste faire un recours contentieux pour refus tacite mais le TCI prendra 6 mois de plus).
 - Les délais de recours vont s'allonger avec l'obligation de recours préalable qui s'appliquera avec la fusion TGI, TCI, TASS et qui n'existait pas eu TCI
- ⇒ **Dans le cadre de la [fusion des juridictions](#) (TGI, TCI, TASS), mettre en place une procédure de référé** (comme il en existe au TASS et au Tribunal Administratif) pour permettre à la justice de statuer en urgence
- ⇒ **Appliquer le droit commun aux décisions MDPH** : non-réponse après 2 mois = accord tacite

4. Accompagner les familles pour une mise en œuvre effective des décisions

4.1 Quick wins

En cas d'orientation en ESMS (IME, FAM, etc.), les familles sont ensuite livrées à elles-mêmes pour aller frapper à la porte des ESMS, avec leur notification en main. Il faudrait demander aux familles si elles souhaitent que la MDPH les accompagne dans cette démarche. **Sur demande de la famille (et uniquement à sa demande), la MDPH pourrait envoyer les demandes**

d'admission aux ESMS et recueillir les réponses écrites des ESMS (réponses dont la famille doit avoir copie bien sûr).

C'est pleinement la mission donnée par la loi à la MDPH : « La maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille (...) **l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions** prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. »

4.2 Pour aller plus loin

Grâce à la mise en place du **système d'information** des MDPH, assurer **un véritable suivi de la mise en œuvre des notifications et un suivi centralisé des listes d'attente**. Aujourd'hui, il y a beaucoup d'opacité sur les listes d'attente des ESMS. Chacun gère sa liste d'attente et ses priorités d'admission comme il le souhaite. Quand un ESMS refuse une personne handicapée pour manque de place, il n'y a aucun moyen de s'assurer que c'est vrai (or on sait que les ESMS refusent aussi pour d'autres raisons moins avouables : profil perçu comme difficile par exemple).

5. Appliquer correctement la loi

- **Veiller à ce que le dialogue avec l'utilisateur prévu par la loi soit respecté et les documents attendus des MDPH effectivement produits** : possibilité effective de rencontrer l'équipe pluridisciplinaire, transmission du Plan Personnalisé de Compensation (y compris PPS) 15 jours avant la commission, respect du droit à être reçu en commission, rédaction effective des PPS (cf. [étude](#) TouPI 2016 sur les MDPH)
- **Corriger la [circulaire erronée de la CNAF](#) sur la prise en compte de la PCH aidant familial enfant dans l'assiette du RSA** (p.55). Il est terrible pour les familles qui ont déjà un fardeau administratif très lourd de devoir se battre pour obtenir les prestations auxquelles elles ont droit et de se retrouver parfois à payer des indus énormes réclamés à tort, alors qu'elles sont en situation précaire et n'ont même pas les moyens financiers de pouvoir exercer un recours.