Par ailleurs, des facteurs réglementaires impactent aussi ces délais ce qui a notamment été le cas lors de la mise en œuvre de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) puisqu'une partie des missions dévolues à l'Etat ont alors été confiées aux MDPH et aux Départements.

Pour rappel, ces nouvelles cartes sont effectives depuis le 1er juillet 2017 mais les anciennes demeurent actives jusque fin décembre 2026.
Malgré cela, le constat est fait que les usagers sollicitent de plus en plus le remplacement de leur ancienne carte par les nouvelles CMI.

	Avant	**Après : la CMI**
Carte d'invalidité ou de priorité	**Décision de la CDAPH** Délivrance par la MDPH	Appréciation de la CDAPH **Décision et délivrance par le Président du Conseil départemental** Réalisation exclusive par l'Imprimerie Nationale *Nota : la CMI pourra également être délivrée aux personnes demandeurs ou bénéficiaires de l'APA.*
Carte de stationnement	Avis du médecin de l'EP MDPH **Décision de l'Etat** Dans l'Indre : Délivrance par la MDPH pour le compte de l'Etat	

Enfin, l'augmentation du nombre de demandes, (pour rappel près de 5% par an) est de plus en plus complexe à gérer dans le cadre des moyens organisationnels actuel et l'année 2018 à l'instar de 2017 a été marquée, elle aussi, par le départ d'un évaluatrice du secteur "enfants" pourtant récemment mise à disposition par l'Éducation Nationale, le départ de deux coordonnateurs sur le deuxième semestre, l'arrêt maternité d'un autre et un congé longue maladie d'un instructeur.

5,3 Suivi des décisions

Sur le secteur adulte, un protocole de suivi des orientations et de gestion des situations préoccupantes a été établi en 2012 avec l'ensemble des établissements médico-sociaux (ESAT, FH, familles d'accueil, FAO, FAM ; les MAS relevant de la compétence de l'ARS).
Ainsi,

- S'agissant du suivi des places disponibles : un tableau mensuel reprenant les effectifs accueillis est transmis par chaque établissement aux services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, faisant ainsi apparaître les places disponibles.

Un tableau mensuel, adressé par la MDPH aux établissements, liste les personnes bénéficiant d'une orientation en établissement médico-social sans mise en œuvre effective (liste d'attente). Il est adressé aux établissements qui prennent l'engagement moral de le consulter avant toute entrée. Les établissements informent par ailleurs la MDPH de tout mouvement au sein de leurs structures.

- Les situations préoccupantes, pour lesquelles une entrée en établissement est prioritaire, sont les suivantes :
  - personnes n'ayant aucune prise en charge en établissement médico-social, suite par exemple au décès des parents,
  - personnes hospitalisées, en attente de place en établissement médico-social,
  - amendements CRETON : sortie d'IME dans la 19ème année avec une orientation prononcée,
  - réorientations qui mettent à mal l'établissement d'origine,
  - inadéquations entre l'accueil actuel et l'orientation prononcée.

En 2018, une réunion avec l'ensemble des établissements et services (adultes et enfants) a permis de mettre à jour et repréciser les modalités de gestion de la liste d'attente.

- S'agissant des urgences, la coordination est assurée par la MDPH : elle centralise les informations et contacte l'établissement mandaté pour accueillir la personne sur l'une des places d'urgence arrêtées (sur le secteur adulte).

Sur le secteur enfant, le suivi des orientations dans les établissements médico-sociaux et des places disponibles, se poursuit avec :

- l'information systématique de la MDPH en cas de mouvement d'effectif (entrées et sorties),
- la transmission trimestrielle des effectifs des établissements à la MDPH,
- la réalisation d'une liste de jeunes prioritaires conjointement avec les établissements,
- le respect des priorités d'entrées qui sont préconisées.
- L'organisation annuelle d'une réunion avec l'ensemble des établissements et des services du secteur « enfants » pour repréciser les priorités et les modalités de gestion de ces listes.

5.4 Gestion des fins de droits

Depuis 2009, la **MDPH de l'Indre adresse de manière systématique pour tous les droits** (et pas seulement pour la PCH) un **courrier de demande de renouvellement aux usagers dont les droits arrivent à échéance**. Ce courrier est envoyé au moins 7 mois à l'avance pour les adultes et 6 mois à l'avance pour les enfants. Ces délais permettent que l'usager ait le temps de constituer le dossier et que la MDPH ait le temps d'évaluer les demandes (temps d'évaluation plus court pour les enfants).
Cette procédure mobilise beaucoup de temps pour les agents de la MDPH mais elle apporte une aide très précieuse pour les personnes.

6. Médiation, conciliation, recours

6.1 Médiations et conciliations

Deux personnes internes à la MDPH sont désignées par arrêté en tant que conciliateurs. A l'identique des années précédentes ce dispositif n'est vraiment mobilisé qu'à la marge.
Une seule médiation est intervenue en 2018.
Les modalités de fonctionnement (échanges, réunions de synthèse) ainsi que la qualité des relations partenariales permettent de solutionner les situations sans nécessiter une conciliation.

6.2 Recours

Le nombre de recours (tous types de recours confondus) représente 296 demandes pour 2018.
Ce volume poursuit sa décroissance entamée en 2017 enregistrant une baisse de 10%.
En effet, sur les **17 766** demandes effectuées en 2018, représentant **20 097 décisions** de CDAPH, le taux de recours (tous types confondus) représente seulement **296** demandes soit **1.47%** de l'ensemble de nos décisions pour 2.4 à l'échelle nationale.
Dans la part des recours,

- les recours gracieux, sur le total des recours déposés, représentent 82.77%
- les recours contentieux représentent 10.81% pour 16.8% au niveau national.

6.2.1 Les recours gracieux

La baisse sensible enregistrée au titre des recours gracieux en 2017 se poursuit sur 2018 avec une décroissance de 10.58% à ce titre.
245 recours gracieux pour 274 en 2017 ont été déposés auprès des services de la MDPH.

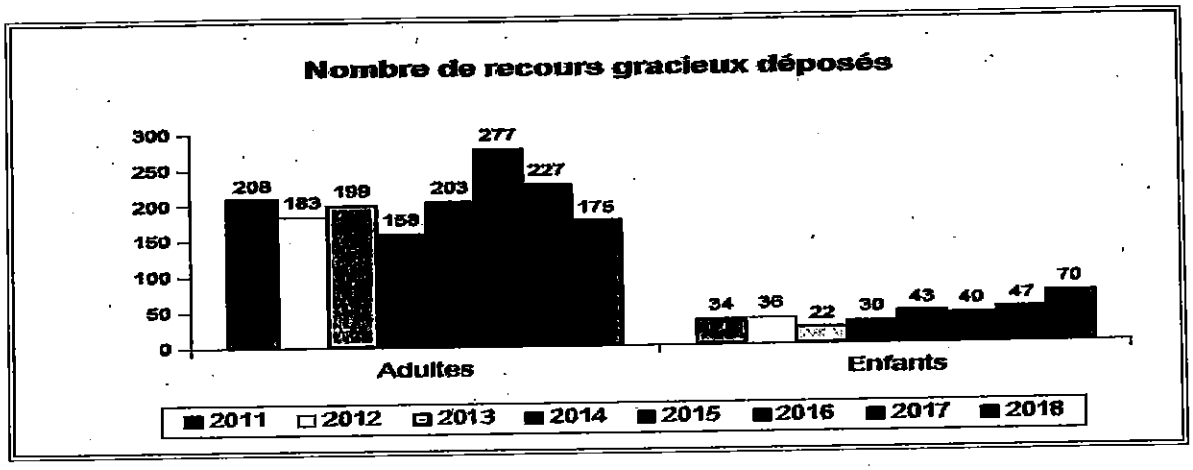
La baisse porte exclusivement sur les recours "adultes" pour près de 23% et ce sont 175 recours au lieu des 227 enregistrés l'an passé qui ont été instruits par les services de la MDPH de l'Indre.
L'Allocation Adultes Handicapé (AAH) reste la demande majoritairement contestée pour près de 27%, suivi des demandes de CMI priorité et invalidité pour 20% et stationnement pour 19%.

En effet, a contrario, les recours gracieux « enfants » augmente de près de 49 %.

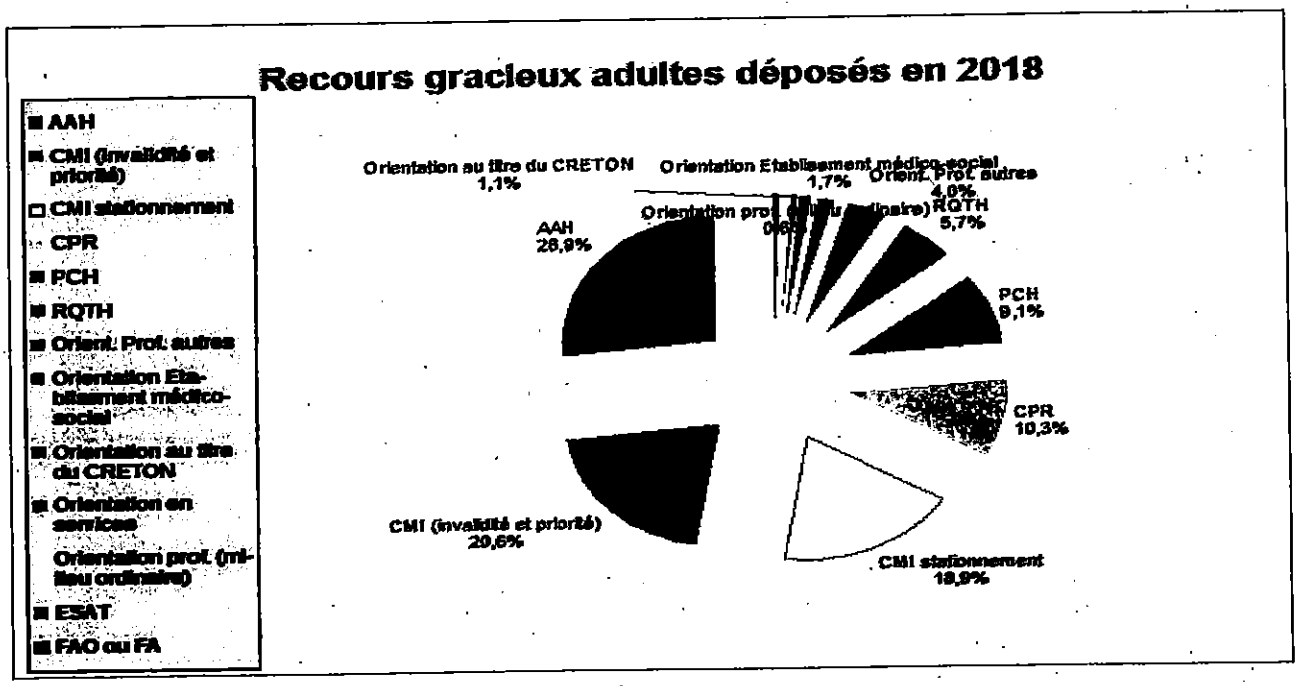
Comme l'an passé, la grande majorité de ces recours portent sur les demandes d'Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap (AESH, ex-AVS) pour près de 30%.

Leur examen est intégré au schéma d'instruction des demandes et soumis à l'appréciation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en séance plénière.

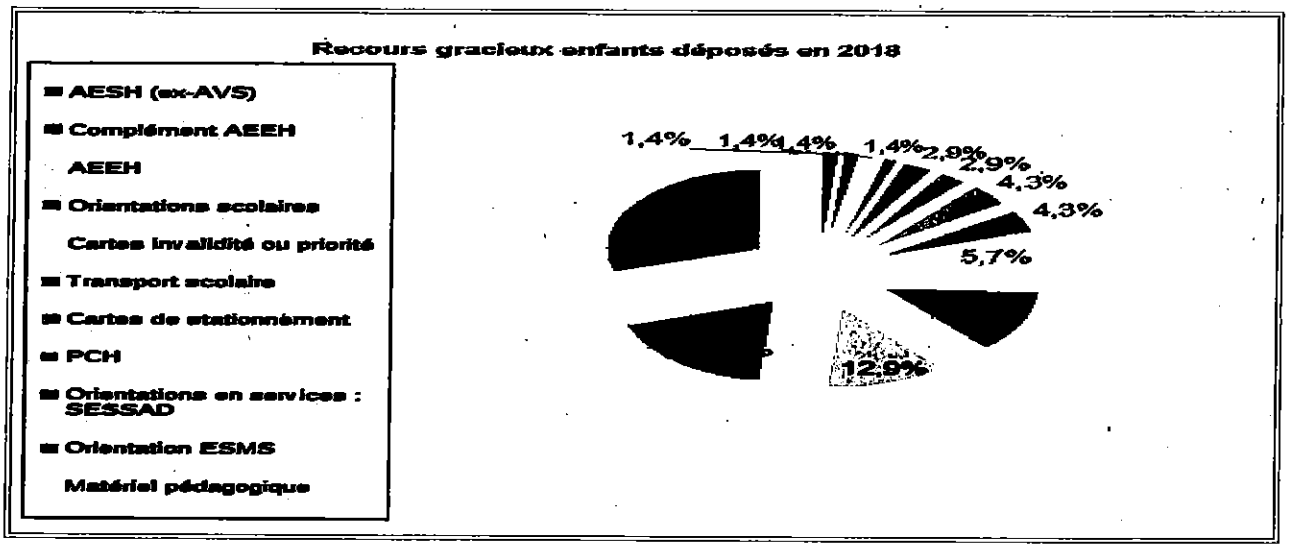
Désormais, par décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018, relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale, codifié aux articles R 241-17-1 et R 241-35 et suivants du code de l'action sociale et des familles, les décisions contestées par les usagers doivent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), avant tout recours contentieux, devant l'autorité qui a pris la décision.
Cette nouvelle règle est applicable au 1er janvier 2019.



La répartition par nature de demande est indiquée ci-dessous pour les adultes.



	Type de demande	Recours gracieux déposés en 2011	Recours gracieux déposés en 2012	Recours gracieux déposés en 2013	Recours gracieux déposés en 2014	Recours gracieux déposés en 2015	Recours gracieux déposés en 2016	Recours gracieux déposés en 2017	Recours gracieux déposés en 2018
ADULTE	AAH	53	51	55	42	55	71	63	47
	CMI (invalidité et priorité)	39	43	45	41	34	60	35	36
	CMI stationnement	44	38	58	36	56	80	52	33
	CPR	17	19	17	15	25	26	27	18
	PCH	14	11	10	13	17	19	30	16
	RQTH	11	7	6	3	4	3	3	10
	Orient. Prof. autres					5	5	6	7
	Orientation Etablissement médico-social							3	3
	Orientation au titre du CRETON								2
	Orientation en services	6	1	2	2	1	1	3	1
	Orientation prof. (milieu ordinaire)	12	9	3	4	1	1		1
	ESAT	1			2		2		1
	FAO ou FA	3				0	3		0
	Orientation professionnelle							7	0
	Formation prof.	5	2	3		3	2	2	0
	Affiliation ass. Vieillesse		1			0	1	2	0
	MAS	1				0	2		0
	ACTP					2	1		0
	FAM	1				0			0
	FH	1	1			0			0
	TOTAL	208	183	199	158	203	277	233	175
	% Recours gracieux par rapport au nombre de demandes	1,6%	1,4%	1,4%	1,1%	1,4%	2,0%	1,6%	1,1%



	Type de demande	Recours gracieux déposés en 2011	Recours gracieux déposés en 2012	Recours gracieux déposés en 2013	Recours gracieux déposés en 2014	Recours gracieux déposés en 2015	Recours gracieux déposés en 2016	Recours gracieux déposés en 2017	Recours gracieux déposés en 2018
ENFANT	AESH (ex-AVS)	22	11	11	12	15	13	9	21
	Complément AEEH	5		1	4	9	9	9	13
	AEEH	6	4	2	2	4	5	9	9
	Orientations scolaires		6	2	1	6	3	8	9
	Cartes invalidité ou priorité		4		2	4	5	1	4
	Transport scolaire		4	1	2	3	2	4	3
	Cartes de stationnement							3	3
	PCH	1			2	1	2	1	2
	Orientations en services : SESSAD		2	1	3		0	0	2
	Orientation ESMS							2	1
	Matériel pédagogique			1			0	1	1
	AAH						1	0	1
	IME		1		1	1	0	0	1
	IIEP		3	2			0	0	0
	Autres		1	1	1				0
	TOTAL	34	26	21	30	28	40	47	70
	% Recours gracieux par rapport au nombre de demandes	1,6%	1,8%	0,5%	0,7%	1,2%	1,7%	1,8%	3,4%

6.2.2 Recours contentieux

Des modifications importantes ont été apportées par le décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale (cité supra) concernant les règles de procédure et d'organisation dans le cadre du traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale.

Ce décret, outre la mise en place d'un recours administratif préalable obligatoire, supprime les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, du contentieux de l'incapacité et de l'aide sociale, à compter du 1er janvier 2019.

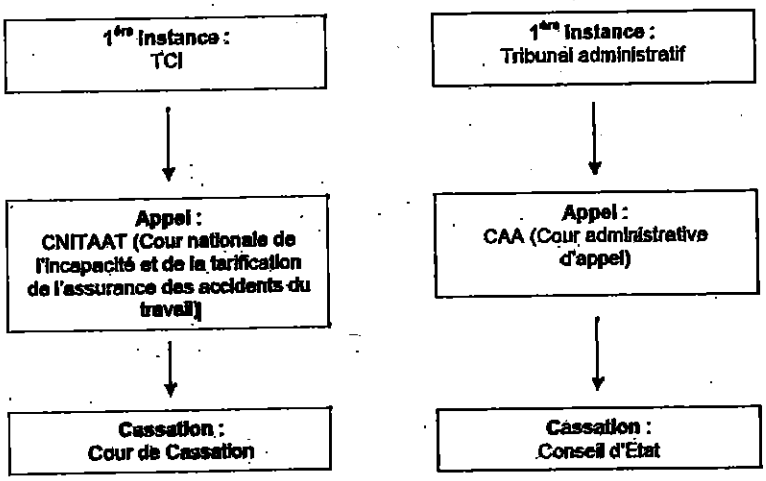
A partir de cette date, le contentieux relèvera, pour ce qui concerne l'ordre judiciaire, des chambres sociales des tribunaux de grande instance, et de cours d'appel spécialement désignés, pour les contentieux de deuxième niveau et pour ce qui relève de l'ordre administratif des tribunaux administratifs et cours administrative d'appel.

Jusqu'au 31 décembre 2018, le dispositif reste identique et s'organise comme suit :
On distingue deux juridictions dont les compétences se différencient en fonction de la nature de la décision contestée.
Ainsi, le tribunal compétent varie en fonction de la décision prise par la CDAPH. Si la plupart des décisions relèvent du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI), certaines relèvent du tribunal administratif (TA).

Le détail figure ci-après.

Les décisions qui relèvent de la compétence du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI)	Les décisions qui relèvent de la compétence du Tribunal Administratif (TA)
AEEH et ses compléments AAH et le complément de ressource PCH Carte d'Invalidité et priorité pour personne handicapée Orientation pour les enfants Admission en établissements social ou médico-social relevant de l'article L.312-1 du CASF pour les enfants et les adultes (sauf vers ESAT, CRP, CPO) Renouvellements d'ACTP/ACFP.	RQTH Orientation professionnelle pour les adultes Orientation vers un ESAT, Un CRP (centre de rééducation professionnelle) et un CPO (centre de pré-orientation)

Les grandes étapes d'un recours contentieux sont résumées ci-après. Il est à noter que les recours en cassation sont en général très rares.



Recours déposés en 2018 en première instance (TCI ou TA)

	Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI)	Tribunal Administratif (TA)	Total
Nombre de recours déposés en 2016	34	0	34
Nombre de recours déposés en 2017	28	3	**31**
Nombre de recours déposés en 2018	29	3	**32**

En 2018, 29 recours ont été déposés au Tribunal du Contentieux de l'Incapacité et 3 devant le Tribunal Administratif.

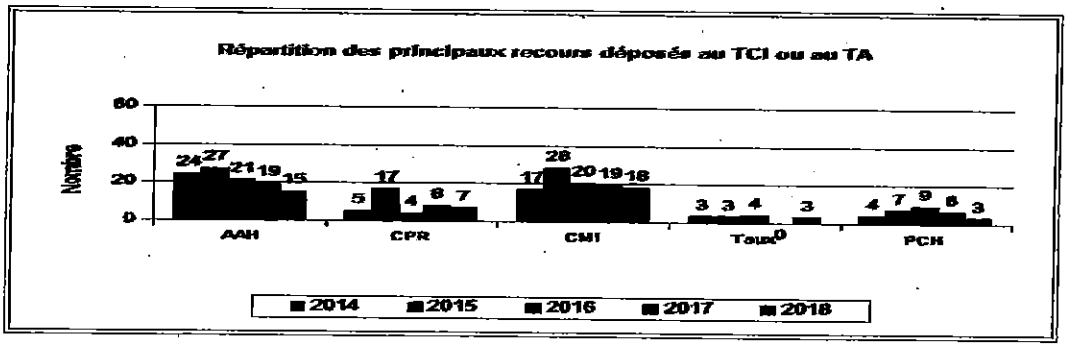
Un recours peut porter sur plusieurs éléments (une même personne peut contester par exemple la décision comportant sur les éléments : AAH, CPR et carte).
Ainsi, les **32 recours** correspondent **à 51 décisions de la CDAPH.**

Le nombre de décisions contestées au contentieux en première instance par le bénéficiaire est très faible sur 2018 : **51 décisions contestées représentent 0.25 % de l'ensemble des décisions prises sur 2018 (20 097 pour rappel) pour 0.29% en 2017, 0.31% en 2016 et 0.43% en 2015.**

Pour chaque décision contestée, un mémoire en défense est rédigé par les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

	Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI)		Tribunal administratif		
Eléments contestés	Secteur adulte	Secteur enfant	Secteur adulte	Secteur enfant	Total
Allocation Adulte Handicapé	15				15
Complément de Ressource	7				7
Carte et CMI d'invalidité	15				15
Carte et CMI priorité pour PH	1				1
Carte et CMI stationnement			2		2
Prestation de compensation du handicap	3				3
Taux d'invalidité	2		1		3
SAVS	1				1
Formation	2				2
AESH		1			1
Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé		1			1
	46	2	3		**51**

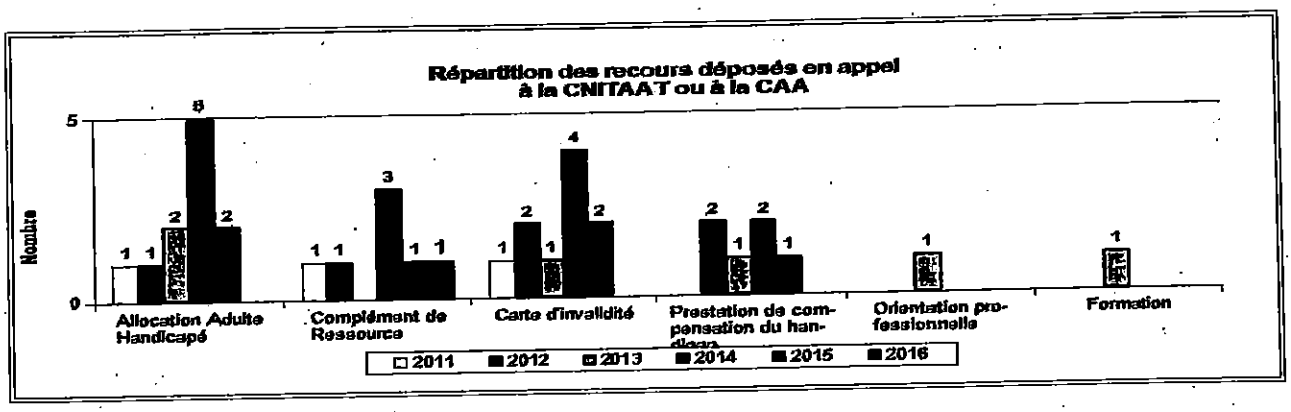
Le graphique ci-après présente la répartition des recours sur les éléments les plus contestés sur les 5 dernières années, à savoir l'AAH, le CPR, les cartes d'invalidité et de priorité ainsi que la PCH.



Appels déposés en 2017

Suite aux jugements pris par le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité ou le Tribunal Administratif en faveur de la MDPH, aucun appel n'a été formé en 2018, de même qu'en 2017, par les demandeurs à la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT).

De même, aucun recours contentieux n'a été déposé auprès de la Cour Administrative d'Appel.



Recours décisionnés en 2018

15 jugements ont été rendus en 2018 sur des recours déposés en 2016 et 2017.
Aucun jugement n'a été rendu sur les 31 recours déposés en 2018.

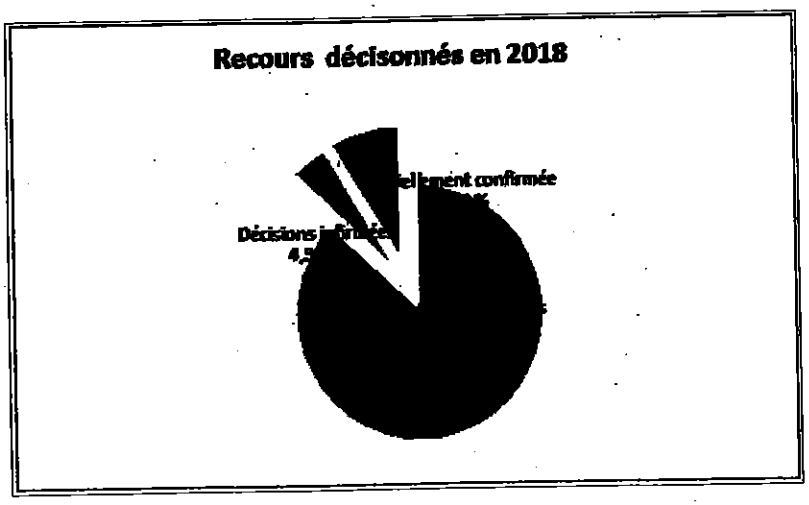
Sur les 3 recours CNITAAT déposés en 2016 :
2 ont été jugés sur 2018 et 2 confirmés.

Sur les 28 recours TCI déposés en 2017 (26 adultes et 2 enfants) :
8 ont été jugés sur 2017 (7 adultes et 1 enfant).
11 ont été jugés sur 2018.

Sur les 3 recours TA déposés en 2017 :
1 a été jugé en 2017.
2 ont été jugés sur 2018.

Sur les 28 recours TCI déposés en 2018 (26 adultes et 2 enfants) : aucun n'a été jugé.
Sur les 3 recours TA déposés en 2018 : aucun n'a été jugé.

Ces 15 jugements ou arrêts correspondent à 23 décisions de la CDAPH.
Parmi ces 23 décisions, 20 ont été confirmées 1 a été infirmée et 2 partiellement confirmées.



Ainsi, **87 % décisions de la CDAPH ont été confirmées** par les tribunaux (contre 77 % en 2017) et 4% infirmées.

Le détail des décisions des tribunaux pour l'année 2018 figure ci-après.

		TCI			TA			CNITAAT	
Recours déposés en		2017		2018	2017		2018	2016	2018
		28		29	5		3	3	0
Recours décisionnés en		2017	2018	2018	2017	2018	2018	2018	2018
		8	11	0	1	2	0	2	0
Décisions confirmées	20	6	9	0	1	2		2	
Décisions infirmées	1	1	0	0					
Radiation	0								
Partiellement confirmée	2	1	1	0					
Total	23	8	10	0	1	2		2	

Radiation : il s'agit d'une mesure d'administration judiciaire que peut prendre le magistrat qui préside une audience lorsque les parties n'y comparaissent pas ou ne s'y sont pas fait représenter ou n'ont pas répondu à une demande administrative. La radiation suspend le rôle de l'affaire. Celle-ci n'est pas éteinte et peut être reprise si le juge le demande.

La seule décision infirmée auprès du TCI concerne un désaccord sur la date d'ouverture d'un droit à l'Allocation aux Adultes Handicapés

7. Fonds Départemental de Compensation

7.1 Contributions, apports

Participations	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enveloppe annuelle ex SVA	126 832,00	50 608,00				20 256,00	22 553,00		15 705,00	24 546,00	24 939,00	23 408,00	23 671,00
Solde fonds d'aide ex SVA	22 801,15												
CPAM		54 255,00	24 181,00	59 150,00	25 000,00		5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00
Fédération des familles rurales		100 000,00		30 000,00									
MSA		20 000,00		20 000,00	21 634,00	15 554,15	12 000,00	12 000,00	5 400,00	5 400,00	5 164,00	5 164,00	6 000,00
Autres cotisations													
Total apports	149 633,15	194 863,00	24 181,00	89 150,00	87 634,00	55 550,15	59 151,00	15 000,00	26 105,00	32 946,00	32 568,00	31 572,00	32 671,00

Pour 2018, la MDPH a reçu une dotation de l'Etat au titre du Fonds de Compensation d'un montant de 23 671 € soit -3% par rapport à l'année 2017.
Pour mémoire, un montant annuel de 50 608 € figure sur la convention constitutive. Toutefois, désormais, le ministère détermine annuellement le montant à attribuer à chaque MDPH.

Les apports des organismes de sécurité sociale ont été de 3 000 € pour la CPAM et de 6000 € pour la MSA.

Au total, au titre de l'année 2018, le fonds de compensation a été doté de **32.671 €** soit une augmentation de 0.3 %.

7.2 Examen des demandes

Critères et priorités d'intervention

Les critères d'intervention ont été fixés par la délibération de la COMEX n°2006-17 du 8 septembre 2006 approuvant la convention relative au fonds départemental de compensation, ils sont les suivants :

- accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais restant à leur charge, après que les intéressés aient fait valoir l'ensemble de leurs droits.
- sont recevables les demandes d'aides formulées par :
  - les personnes handicapées bénéficiant d'une des prestations ou d'un des droits relevant de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie et pour lesquelles a été élaboré un plan personnalisé de compensation du handicap.
  - d'autres personnes handicapées dont la demande d'aide au fonds de compensation a fait l'objet d'une instruction par la MDPH.

Le comité de gestion détermine librement la destination des aides apportées en tenant compte des priorités fixées par la convention relative aux modalités de fonctionnement et d'organisation du fonds départemental de compensation.

Depuis 2015, le comité de gestion du fonds de compensation du handicap prend en compte les demandes liées à des frais importants de reste à charge d'aide humaine en mode prestataire dans le cadre d'un plan PCH avec recours à un service prestataire non habilité, donc relevant du tarif fixé par l'arrêté ministériel.

Le volume d'heure prévu dans le plan d'aide humaine en mode prestataire, la réalisation effective du plan d'aide ainsi que les ressources de la personne en situation de handicap font notamment partie des critères qui ont permis à la commission de statuer sur une aide individuelle.

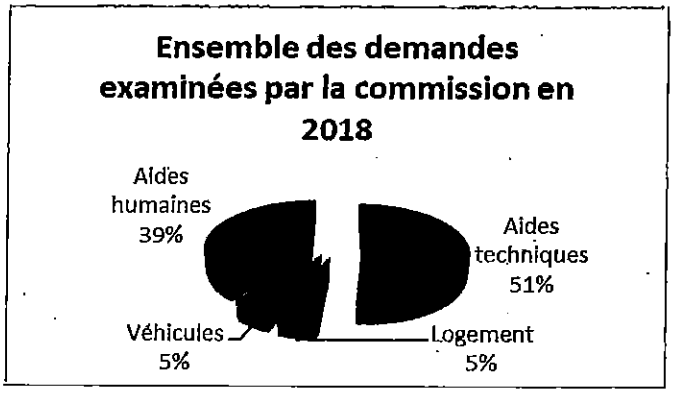
Demandes examinées

Pour l'année 2018, 5 commissions du fonds de compensation ont été tenues et ont permis l'étude de 39 demandes, concernant quasi exclusivement les besoins de personnes adultes, seulement 1 demande relevant de situations d'enfants.

Date de la commission	Demandes adultes examinées	Demandes enfant examinées	Total
27-02-2018	17	0	**17**
12-04-2018	3	0	**3**
03-07-2018	7	0	**7**
14-09-2018	4	0	**4**
27-11-2018	7	1	**8**
Total	**38**	**1**	**39**

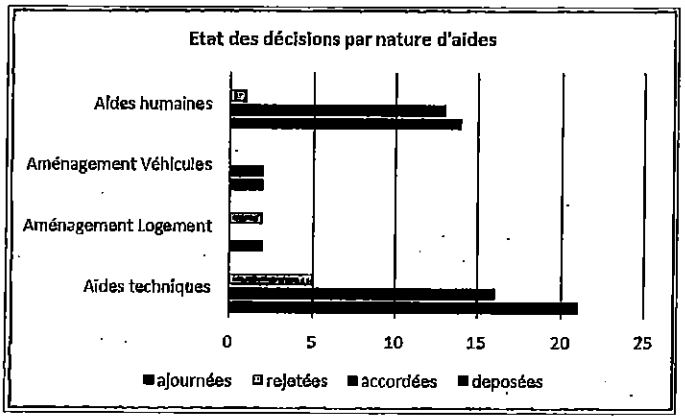
Toutes les demandes déposées ont été présentées à la commission, parfois à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal et le plus souvent à l'initiative de l'équipe « évaluateur » de la MDPH suite à l'analyse globale de la situation de la personne.

Le graphique ci-contre présente la répartition des demandes en fonction de la nature de l'aide concernée.
La majorité des demandes (51 %) concerne les « aides techniques ».
Cependant, les « aides humaines» ont progressé de 5 points et représentent 39% des demandes (100% de celles-ci étant des demandes de renouvellement



Parmi les 39 demandes déposées :

- 31 ont fait l'objet d'un accord de financement
- 7 demandes ont été rejetées, soit pour des motifs liés aux ressources, et/ou à la modicité du reste à charge ou du fait d'une demande hors critères du fonds de compensation,
- 1 demande a été examinée lors de 2 commissions différentes



Montant engagé par le fonds de compensation en 2018

Les demandes déposées auprès de la commission du fonds de compensation représentent un montant sollicité de **66 765.58 €** (déduction faite des autres aides apportées de type PCH, organisme de sécurité sociale, mutuelle, AGEFIPH ou FIPHFP, ANAH...). Le fonds de compensation a retenu une participation au financement de ces demandes à hauteur de 31 698 € soit 47.4% du montant sollicité (pour mémoire, 26.3% en 2017 (24% en 2016), pour un montant financé de 32 800 € (et 34 664.50 € pour 2016).
Le montant financé en 2018 est légèrement supérieur à celui de 2017 mais le pourcentage de participation du fonds de compensation 2018 a quant à lui presque doublé par rapport aux années précédentes.

Nature	Nombre de demandes déposées	Montant sollicité	Nombre de demandes financées	Montant total accordé	Montant moyen accordé	Montant mandaté	Nombres de demandes rejetées	Nombres de demandes ajournées
Aides techniques	21	41 444,75	17	23 238	1367	9 481,00	4	0
Aménagement du logement	2	6 315,46	0	0	0	0	2	0
Véhicule transport	2	14825,34	2	7360	3680	0	0	0
Aide humaine	14	4 480,03	13	1100	85	15 156,90	1	0
Total	39	66765,58	32	31698	991	24637,9	7	0

Pour la catégorie aide humaine, il n'est pas possible d'établir un montant total accordé exact, il est fonction du montant horaire accordé et du volume consommé par le bénéficiaire

Détail des aides humaines

Date de la commission du FDC	Nombre d'accord de PCH « Aide Humaine »	Montant moyen accordé, par heure, réalisée en mode prestataire	Nbre h / mois réalisées en moyenne	Nbre de mois concernés en 2017	Estimation du montant total accordé
27-02-2018	11 (*)	1.58€/h	69.79h/mois	128	14 556.90
Total	11	-	-	-	**14 556.90 €**

(*) les deux décisions « aides humaines » financées qui ne figurent pas sur le tableau relèvent pour l'une de frais de séjour de répit et de vacances, pour l'autre.

Montant mandaté au titre du fonds de compensation

En 2018, au titre du fonds de compensation du handicap, **40 484.86 €** ont été mandatés :

15 846.97 € correspondent à des décisions de 2017

24 637.89 € à des décisions de 2018 (sachant que le dernier trimestre est payé par le fonds de compensation en tout début d'année 2019 donc n'apparaît pas dans les mandats de 2018).

Concernant les demandes liées à l' « Aide humaine », les mandats émis au titre d'une commission antérieure et payés sur 2018 représentent:

Pour 2017et payés sur 2018 : 4 337.83 €.

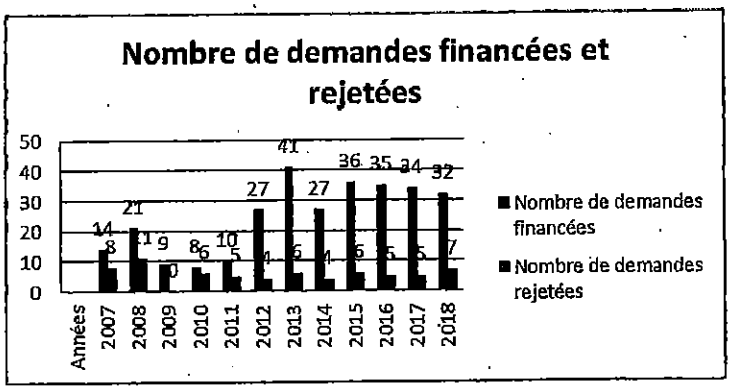
Pour 2018 et payé sur 2018 : 14 556.90 €.

Evolution 2015- 2018

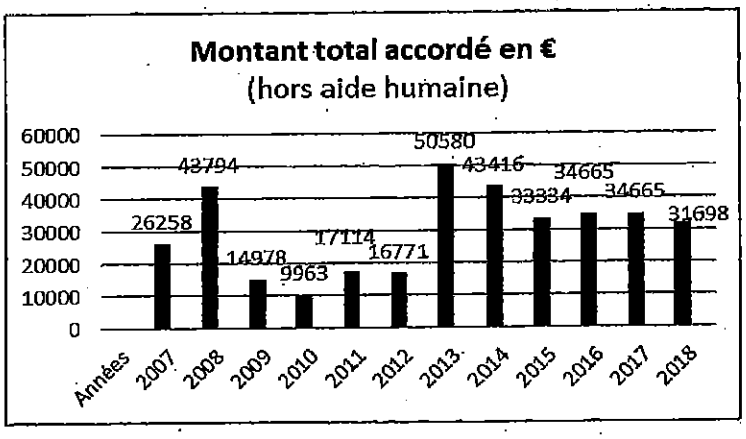
L'évolution des montants totaux accordés par nature d'aide ainsi que du nombre de demandes financées est indiquée ci-après.

2015	Montant total accordé	21 303 €	2 310 €	9 721 €	8 908	**33 334 €**
	Nbre de demandes financées	22	1	5	8	**36**
2016	Montant total accordé	32 243,50 €	1 981,00 €	440,00 €	8 042,5 €	**34 664.5 €**
	Nbre de demandes financées	24	3	1	7	**35**
2017	Montant total accordé	22 350 €	1 300 €	9 150 €	13 906.92 €	**32 800 €**
	Nbre de demandes financées	16	1	5	12	**34**
2018	Montant total accordé	23 238 €	0	7 360 €	1100 € (montant accordé connu)	**31698 €**
	Nbre de demandes financées	17	0	2	13	**32**

En 2018, le fonds de compensation du handicap a permis de répondre favorablement à 32 demandes, pour 34 demandes en 2017



Ces demandes ont fait l'objet d'accords à raison d'un montant total de 31 698 € et d'un montant moyen de 991 €, soit un montant inférieur à celui de 2017 mais pour lequel le montant relatif à l'aide humaine n'est que partiel.



8. Évolutions législatives et réglementaires ayant impacté la MDPH en 2018

Cette année 2018 a été marquée par plusieurs productions législatives, (dont les dates d'effet sont principalement concentrées sur 2019 et 2020), en matière de recours et de contentieux, de durée d'attribution des droits et prestations, d'insertion professionnelle des personnes handicapée, notamment.

Dans le cadre des objectifs précédemment déclinés, cette année 2018 a vu l'intensification du déploiement de la « Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) ».
Issue du rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution » du 10 juin 2014 et de l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, cette démarche comprend plusieurs orientations comme le « dispositif d'orientation permanent » avec l'élaboration des PAG et d'autres réponses modulaires et adaptées aux besoins et au contexte local tel les MISPE, le PCPE, le DITEP.

- **Décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale (cf. page 34, §6.2.2)**

- **Les décrets n°2018-1222 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap et n°2018-1294 du 27 décembre 2018 relatif à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé**

Dans le prolongement des derniers comités interministériels du handicap et du récent rapport d'Adrien Taquet et de Jean-François Serres : "Plus simple la vie - 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap", deux décrets apportent de nouvelles simplifications en matière de handicap.
Elles concernent, en l'occurrence, des prestations essentielles comme l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ou la Carte Mobilité Inclusion (CMI).
Pour sa part, l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) voit également ses modalités d'attribution améliorées.
Ces mesures doivent simplifier la vie des personnes handicapées, mais aussi, à terme, alléger la tâche des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

- **AAH, RQTH, CMI : une possibilité d'attribution à vie**

Le décret du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap prévoit ainsi que "la **Carte Mobilité Inclusion (CMI)** peut être attribuée à titre définitif ou à durée déterminée. Dans ce cas cette dernière ne peut être inférieure à un an, ni excéder vingt ans".
La fourchette de un à vingt ans existait déjà pour les anciennes cartes mais, jusqu'à présent, l'attribution à vie n'était pas possible.
Le décret du 24 décembre prévoit désormais que "la carte mobilité inclusion mention 'invalidité' est attribuée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science".
Le même décret prévoit aussi une attribution de **l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH),** sans limitation de durée pour toute personne présentant un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable.
Il en est de même pour le renouvellement de **l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP),** prestation en voie d'extinction mais qui concerne toutefois quelques 238 personnes dans l'Indre.
Le décret confirme également que **la RQTH et l'orientation vers le marché du travail (ORP)** sont attribuées sans limitation de durée "à toute personne qui présente, compte tenu des données de la science, une altération définitive d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale, cognitive ou psychique qui réduit ses possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi".
Le texte précise qu'en cas de « **droits multiples** », dans les situations où une attribution sans limitation de durée n'est pas possible, et sauf appréciation contraire et motivée de l'équipe pluridisciplinaire ou intérêt contraire du demandeur, les droits sont attribués pour la durée la plus longue des droits concernés.
Le cas échéant, cette durée peut être inférieure à la durée la plus longue pour permettre que les dates d'échéance des différents droits soient identiques".

À l'exception du cas de la RQTH, ces nouvelles dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2019 (un arrêté ministériel du 15 février 2019 vient de préciser les modalités de l'appréciation de l'absence de perspective d'évolution favorable "compte tenu des données de la science"

Les dispositions relatives à la RQTH ne seront applicables qu'à compter du 1er janvier 2020.

- **Durée d'attribution allongée pour l'AEEH**

Pour sa part, le décret du 27 décembre 2018 relatif à **l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)** allonge la durée d'attribution de cette prestation, pour l'allocation de base comme pour les compléments.
Ainsi, dès lors que le taux d'incapacité de l'enfant est au moins égal à 80% et que le certificat médical ne mentionne pas de perspectives d'amélioration (stabilité ou aggravation), l'AEEH de base sera attribuée sans limitation de durée jusqu'à l'âge limite du bénéfice des prestations familiales ou, le cas échéant, jusqu'au basculement sur l'AAH lorsque l'ouverture de ce droit est consécutive au droit à l'AEEH.
Si la situation de l'enfant présente des perspectives d'évolution favorable, l'AEEH de base est attribuée pour une période au moins égale à trois ans et au plus égale à cinq ans.
L'éventuel complément à l'AEEH est attribué pour cette même durée lorsque le taux d'incapacité de l'enfant est au moins égal à 80%.
Lorsque ce taux d'incapacité se situe entre 50% et 80%, l'AEEH de base et, le cas échéant, son complément, sont attribués pour une durée au moins égale à deux ans et au plus égale à cinq ans. Ces droits peuvent être révisés avant la fin de la période fixée, en cas de modification de l'incapacité de l'enfant ou des conditions prévues pour les différents compléments.
Cette modification - instruite par la MDPH et examinée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) - se fait à la demande de la famille ou de l'organisme débiteur des prestations familiales (CAF ou MSA).

- **La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel**

La loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » présente plusieurs volets :

- La réforme de la formation professionnelle
- La réforme de l'assurance chômage
- Des mesures relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ainsi que des mesures relatives au harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

Outre ces mesures générales, cette loi vient également réformer de manière significative les dispositions relatives à l'emploi des personnes en situation de handicap et vise à augmenter significativement le taux d'emploi des personnes en situation de handicap

Ainsi, à partir du 1er janvier 2020, tous les employeurs, y compris ceux employant moins de 20 salariés, devront déclarer l'effectif total des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (OETH) qu'ils emploient effectivement.
Toutefois, la loi garde le principe selon lequel seuls les employeurs d'au moins 20 salariés seront soumis à l'obligation d'emploi.
Adoptant une stratégie multidirectionnelle, cette réforme vise à la fois :

- La négociation d'entreprise relative à l'emploi des personnes handicapées,
- Les différentes possibilités pour l'entreprise de s'acquitter de son obligation d'emploi
- Les nouvelles modalités relatives au paiement de la contribution annuelle relative au taux d'emploi de salariés en situation de handicap

Pratiquement :

- La déclaration devient obligatoire pour **toutes** les entreprises
- la révision du taux d'emploi (actuellement 6%) tous les 5 ans
- les modalités de réponse à l'obligation d'emploi changent
- le taux d'emploi se calcule désormais au niveau de l'entreprise

- les entreprises déduiront du montant de leur contribution une quote-part du montant des contrats passés avec les Entreprises Adaptées, les ESAT ou les travailleurs indépendants.

À noter : plusieurs décrets émanant du ministère du travail et publiés dans les derniers JO de l'année 2018 améliorent la **situation des travailleurs handicapés.**

Un décret (n°2018-1334 du 28 décembre 2018) revoit ainsi les conditions de mise en œuvre du nouveau cadre d'intervention des **entreprises adaptées** : modalités d'agrément, de conclusion, d'exécution des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, d'accompagnement des travailleurs reconnus handicapés... Il modifie aussi les règles relatives à l'attribution, au versement et au cumul des aides financières de l'Etat.

Un autre décret (n°2018-1346 du 28 décembre 2018), "relatif au taux et à l'assiette de la contribution versée par les établissements et services d'aide par le travail pour le financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés", précise la **contribution des ESAT au financement du compte personnel de formation** des travailleurs handicapés qu'ils emploient. Comme pour l'ensemble des salariés, ce taux sera abondé en euros et non plus en heures, à hauteur de 800 euros par an, dans la limite d'un plafond de 8.000 euros.

Ce décret complète un autre décret (n°2018-1345 du 28 décembre 2018) relatif aux modalités de détermination des niveaux de prise en charge des **contrats d'apprentissage**. Concernant tous les apprentis, celui-ci comporte toutefois une disposition spécifique pour les personnes handicapées en apprentissage. Il prévoit en effet la possibilité d'augmenter de 50% la prise en charge d'un apprenti handicapé.

Autre texte de portée générale, mais avec un volet spécifique aux personnes handicapées : le décret n°2018-1338 du 28 décembre 2018 relatif aux formations éligibles au titre du **compte personnel de formation** précise notamment les dispositions relatives aux formations éligibles au compte personnel de formation des personnes handicapées accueillies dans un ESAT.

8,1 La mise en œuvre d'un dispositif d'orientation permanent : le Plan d'Accompagnement Global (PAG)

L'objectif poursuivi au cours de cette année 2018, vise à faire évoluer les mécanismes d'orientation des MDPH afin que puisse être formulée une réponse alternative à l'orientation initialement notifiée, réponse construite en fonction des possibilités et des disponibilités de l'offre territoriale.

Cette réponse est formalisée dans un Plan d'Accompagnement Global (PAG) codifié à l'article L114-1-1 du CASF.
Dès 2017, la MDPH de l'Indre a intégré cette nouvelle pratique à ses procédures et communiqué auprès des usagers sur cette nouvelle possibilité, en l'indiquant sur chacune de ses notifications.

Pour autant, depuis son origine, la MDPH de l'Indre avait organisé son fonctionnement, avec l'ensemble des partenaires de manière à ne laisser aucune personne sans situation d'accompagnement.
Ainsi, les orientations « premières » élaborées à partir de la demande et du besoin de la personne étaient doublées d'une orientation « et dans l'attente... », soit de maintien, soit provisoire.

Un dispositif d'accueil d'urgence spécifique a été organisé pour être en capacité de répondre réellement à toute situation de besoin d'un accueil en urgence, mais malheureusement seulement effectif dans les établissements pour adultes de la compétence du Département,

Un dispositif de suivi des orientations, de priorisation des admissions à été organisé sur l'ensemble des établissements et services.

Pour les situations complexes, des réunions de synthèse étaient organisées.

Ainsi, les nouvelles instructions n'ont apporté que la formalisation de pratiques déjà en œuvre, via le PAG et les GOS

Pour rappel, Le PAG vise à intégrer dans la proposition de Plan Personnalisé de Compensation (PPC), puis dans la notification de la CDAPH, au-delà de l'orientation « idéale, sans contrainte de l'offre », une « réponse aménagée » mais qui devient un nouveau droit et qui vise à trouver une solution en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ou en cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

Le PAG est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire (EP) avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal. Il est également proposé par l'EP quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande.

Il comprend :

- l'identification nominative des établissements et des services médico-sociaux,
- Les précisions sur la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants, l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle,
- la désignation parmi ces derniers d'un coordonnateur de parcours.

Le PAG est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an.
Une seule demande de PAG a été déposée en 2017, décisionnée en CDAPH, le 19/04/2018.

Le fonctionnement antérieur de la MDPH, qui nécessite une implication très importante des acteurs partenariaux et de la MDPH, explique le faible nombre de « PAG », qui, de fait, n'apparaissent pas nécessaires.
Une solution par défaut, qui par définition reste inadaptée, est toujours trouvée.
Elle est cependant toujours bien présentée et perçue **comme restant une solution par défaut.**

Les risques constatés par la MDPH concernant le PAG sont de « pérenniser » la situation des usagers dans une « solution par défaut» et d'en oublier la réponse initiale, c'est-à-dire la réponse véritable aux besoins mais aussi le risque de « désengagement » des acteurs médico-sociaux face à des solutions pluri-partenariales dans le cadre de la gestion des situations complexes.
En outre la responsabilité de ce « glissement » sera désormais assumée par la MDPH, chargée de trouver et de mettre en place le PAG, les autorités responsables du développement des offres n'apparaissant plus en « première ligne ».

8.2 La définition des modalités de fonctionnement en « dispositif intégré (DITEP)

Le fonctionnement en « dispositif intégré » des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogique (ITEP) et de leurs éventuels services associés (SESSAD) est organisé par le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017, codifié à l'article L312-7 du CAFS,

Les ITEP reçoivent des enfants, des adolescents et jeunes adultes, orientés par les services des MDPH, qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, et notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la scolarisation et l'accès aux apprentissages, sans pour autant présenter de déficience intellectuelle ou cognitive.

Le dispositif intégré vise à décloisonner les structures, notamment entre le secteur médico-social et l'Éducation Nationale, à donner de la souplesse pour une réponse adaptée au besoin évolutifs de l'enfant ou adolescent. On passe alors de « place » d'accueil à celle de « parcours » de l'enfant,

La question de l'école inclusive est au cœur de ce parcours pour permettre au jeune de développer tout son potentiel, celle de la transformation de l'offre médico-sociale, aussi.

Afin de répondre aux attendus de chaque partenaire impliqué dans ces évolutions et d'engager chacune des ressources mobilisables, une convention « relative au fonctionnement en DITEP des ITEP, CAFS-ITEP et SESSAD a été élaborée tout au long de l'année 2018 et désormais mise en œuvre depuis fin décembre 2018 sur le département.

Cette convention conclue entre l'ARS, la MDPH, les organismes de protection sociale, les services académiques et les organismes gestionnaires d'ITEP prévoit les engagements communs des partenaires, les modalités de pilotage départemental, ainsi que régional et les nouvelles modalités d'organisation de l'orientation, de l'accompagnement et de la scolarisation.

L'ensemble de cette nouvelle organisation se fait, pour le secteur médico-social, comme pour l'Éducation Nationale sur la base de redéploiement de moyens.

Pratiquement, la MDPH de l'Indre notifie désormais en « dispositif ITEP » en indiquant la première modalité d'accueil (internat, accueil de jour, services ambulatoires) et l'établissement ou le service accueillant l'enfant ou le jeune, peut ensuite procéder à des changement de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la CDAPH.
Une fiche de liaison est l'outil de transmission des informations entre le DITEP et la MDPH.
Cet outil est communiqué de la même façon par le DITEP aux organismes sociaux car ces changements de modalités peuvent générer de profondes modifications pour les participations financières des familles.
Enfin, ne seront pas à négliger les incidences de la ruralité du département, pour l'activité des professionnels temps et coûts des déplacements) et pour l'accès à la scolarisation et finalement pour l'ensemble des prises en charge sur les lieux de vie .

8.3 Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)

Ce dispositif PCPE est issu d'une instruction ministérielle n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016.

Porté par l'association ADPEP, son installation dans l'Indre date du 1er novembre 2017.
L'année 2018 est donc sa première année complète de fonctionnement.

Il est animé par une équipe pluridisciplinaire de trois professionnels :

1 cadre de direction,
1 coordinateur de parcours,
1 psychologue.

Ce dispositif s'adresse à l'ensemble du public handicapé (adulte ou enfant) et doit permettre d'éviter les ruptures de parcours, les absences de réponses et vise à apporter des modalités d'accompagnement complémentaires en recourant à des prestations habituellement non mobilisées.

Pour ce faire, il met en synergie un ensemble de moyens, de nouvelles formes de partenariat, qui permettent par des solutions/propositions innovantes, notamment et prioritairement :

- de délivrer des prestations directes auprès des usagers, faisant intervenir des professionnels dans un cadre salarié ou libéral
- de délivrer des prestations auprès des familles et des aidants, telles que la guidance parentale.

Sa capacité de suivi est de 10 à 13 situations, ce qui en file active peut amener une veille sur 30 à 50 situations. Il compte 22 entrées depuis la mise en place en fin d'année 2017.

Sur l'année 2018, 10 personnes sont entrées sur ce dispositif, 7 jeunes, 3 adultes et 6 en sont sortis.

Au 31 décembre 2018, le PCPE accompagnait 12 situations dont 2 adultes et 10 enfants.

La durée de l'accompagnement est de 18 mois maximum, une veille est néanmoins exercée sur les situations à l'issue du terme de l'accompagnement.
La formalisation de la prise en charge ne nécessite pas une décision de la CDAPH puisque sa mise en place ne relève pas directement des compétences déclinées à l'article L 241-6 du CAFS, pour autant, une procédure a été élaborée entre la MDPH et l'association ADPEP pour identifier les situations, associer la personne et sa famille, construire un projet d'accompagnement et le formaliser, assurer le suivi.

La mobilisation de ce dispositif nécessite une grande vigilance des équipes dans le cadre du suivi des décisions car le système d'information de la MDPH (SI MDPH) ne permet pas son enregistrement et de fait la gestion des échéances.

8.4 Les Mises en Situation Professionnelle au sein des Établissements et Services d'Aide par le Travail (MISPE)

Le décret n°2016-1347 du 10/10/2016 encadre l'accomplissement, par des personnes handicapées, de mises en situation professionnelles au sein des établissements ou service d'aide par le travail (ESAT).

Les personnes handicapées peuvent désormais effectuer des Mises En Situation Professionnelles au sein des Établissements et Services d'Aide par le travail (MISPE), afin de confirmer une orientation vers ces structures qui relèvent du milieu « protégé ».
En effet, comme pour le milieu ordinaire, il peut être nécessaire pour un salarié du secteur protégé de vérifier préalablement un certain nombre de compétences afin d'intégrer avec cohérence et toutes les chances de réussite, un parcours professionnel au sein d'une entreprise. La MISPE va permettre de compléter ou confirmer l'évaluation faite par l'EP, favoriser le suivi des décisions d'orientation de la CDAPH en réévaluant les compétences, affiner le projet professionnel en milieu de travail protégé.
Les modalités de mise en œuvre définies réglementairement s'effectuent sur la base d'une convention entre le bénéficiaire et l'établissement ou service dans lequel il effectue la mise en situation professionnelle. Ce modèle de convention est fixé par arrêté.

Les MISPE sont prescrites par le directeur de la MDPH, sur proposition du coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire.
Sont plus spécifiquement visés par ce dispositif :

les bénéficiaires de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé,

les personnes ayant une orientation professionnelle vers un ESAT,

les personnes en situation de handicap faisant l'objet d'un accompagnement social, médico-social ou professionnel,

les personnes n'ayant pas encore d'orientation professionnelle mais pour qui l'équipe pluridisciplinaire (EP) s'interroge sur l'orientation à donner.

Mises en place dans le courant du troisième trimestre 2017, 21 MISPE ont été mises en œuvre sur le département, au titre de cette année 2017 et deux ont donné lieu à recrutement.

En 2018, ce sont 37 MISPE qui ont été sollicitées, 20 ont été accordées par le Directeur de la MDPH et au 31/12/2018, 18 étaient réalisées.

En terme de résultats, ces 18 évaluations en milieu de travail ont permis à 5 personnes d'être embauchées en ESAT, 5 étaient encore en recherche de places au sein d'un ESAT, une personne nécessitait de refaire une deuxième MISPE, la première n'ayant pu être concluante en termes d'évaluation.
Pour 7 personnes, la MDPH est en attente de rapport.

Partie 2 – Mission d'observation des politiques publiques

Il n'appartient pas à la MDPH de rendre compte des données du Département ou de la Caisse d'Allocations Familiales relatives aux montants versés ou au nombre de bénéficiaires payés. Aussi, les données suivantes concernent les décisions de la CDAPH et le nombre de droits ouverts.

A des fins d'efficacité du service public, la MDPH et le Département sont en lien étroit concernant la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP).
Les droits décidés par la CDAPH sont transmis par voie informatique au service du Département en charge de l'instruction et du paiement de cette prestation. Par ailleurs, les informations de nature à améliorer le fonctionnement sont également communiquées : changements d'adresse, décès de l'usager.

Concernant les relations locales avec la CAF, un partenariat efficace et de proximité permet de réagir rapidement lorsque la situation d'un usager nécessite de la coordination avec ces derniers. A noter que dans le but de simplifier la compréhension de l'usager concernant le renouvellement de ses droits, il n'est pas fait de doublon entre le courrier de renouvellement des droits de la CAF et celui de la MDPH. En effet, la CAF, à la place d'adresser ce courrier à l'usager, l'adresse à la MDPH, qui assure le suivi des droits de la personne comme indiqué au paragraphe 5.4 « Gestion des fins de droits ».

1. Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

La PCH est une aide financière versée par le Département. Elle permet la prise en charge de certaines dépenses liées au handicap (par exemple, aménagement du logement ou du véhicule, recours à une tierce personne).
C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de la personne et attribuée sous conditions :
Des conditions liées à l'autonomie :

- La personne doit rencontrer une difficulté **absolue** pour la réalisation d'une activité (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui). La difficulté est qualifiée d'absolue si l'activité ne peut pas du tout être réalisée seule.
- La personne rencontre une difficulté **grave** pour la réalisation d'au moins 2 activités (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui). La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée de grave lorsqu'elles sont réalisées difficilement et de façon altérée par la personne.

Des conditions liées à l'âge
Pour la 1re demande, le demandeur doit avoir **moins de 60 ans** sauf s'il se trouve dans l'un des cas suivants :

- Avoir les conditions nécessaires, au titre du handicap, pour percevoir la PCH avant 60 ans. Dans cette hypothèse, la PCH peut être sollicitée avant 75 ans.
- Pour un renouvellement, il est possible de continuer à la percevoir au-delà de 60 ans tant que l'usager n'opte pas pour l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa).
- Au-delà de 60 ans, il est possible de percevoir une PCH si l'usager exerce toujours une activité professionnelle.

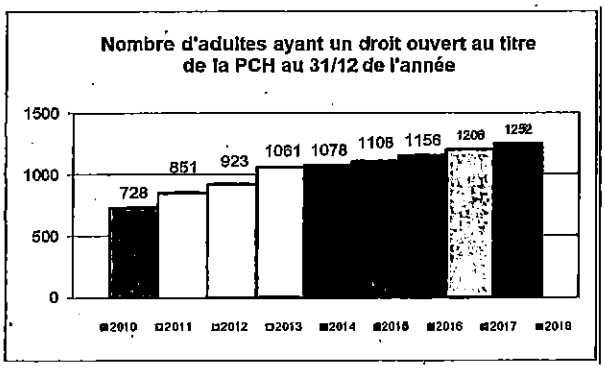
Des conditions de ressources
L'accès à la PCH n'est pas soumis à une condition de ressources. Cependant, pour calculer le montant de la PCH dans la limite des taux de prise en charge, les ressources de l'année N-1 sont prises en compte.

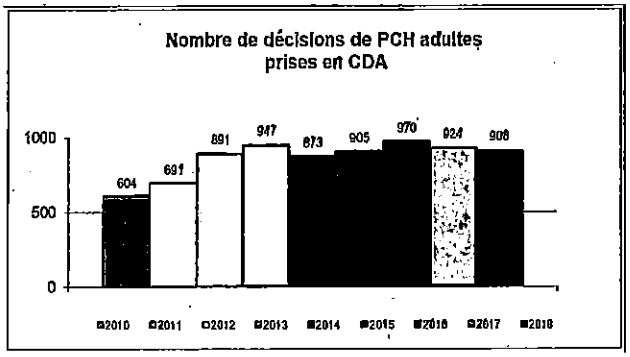
Des conditions de résidence
Il est possible de bénéficier de la PCH, sous certaines conditions, que la personne vive à domicile ou en établissement.

La PCH "Adultes" :

Le nombre total de **décisions prises en 2018 concernant la PCH** « adultes » est quasi stable, soit 16 décisions de moins que l'année précédente, pour autant le nombre « d'accords » est supérieur de 8 points.

	2018						2017						2016					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
PCH / 20 ans à 59 ans	609	335	55,0%	274	45,0%	0	621	296	47,7%	325	52,3%	0	680	344	50,6%	336	49,4%	0
PCH / 60 ans et +	299	160	53,5%	139	46,5%	0	303	133	43,9%	170	56,1%	0	290	136	46,9%	154	53,1%	0
Total	908	495	54,5%	413	45,5%	0	924	429	46,4%	495	53,6%	0	970	480	49,5%	490	50,5%	0

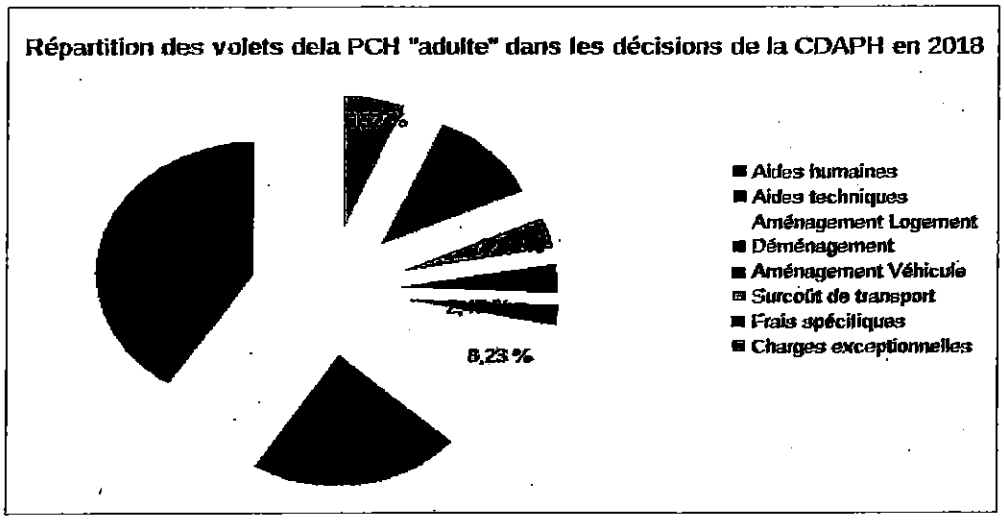




Le nombre de personnes adultes ayant au moins un droit ouvert au titre de la PCH est en constante augmentation depuis 2010, le rythme d'augmentation est toutefois moins important depuis 2013.
1 252 personnes au 31/12/2018 ont un droit ouvert à la PCH, soit une augmentation de **3.8 %.**

Cette augmentation est due aux nouvelles ouvertures de droits ainsi qu'en partie au choix des personnes en faveur de la PCH lors de la comparaison qui est faite avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Ce choix est néanmoins définitif.

La répartition des décisions par type de demande sur 2018 est indiquée ci-après. Les demandes d'aides humaines (41% du total des volets de la PCH demandés), d'aides techniques (22.5 %) et des frais spécifiques (11,8 %) représentent 75.3 % des volets sur lesquels une décision a été prise en 2018.



La répartition détaillée est indiquée ci-après :

	Total des décisions prises en CDA en 2018	Evolution 2017/2016	Détail CDA plénière			Dont recours gracieux	Demandes sans suite déposées en 2018
			Accord	Refus	Sursis		
PCH (adultes : 20 ans et plus) 1 volet accepté équivaut à 1 accord	908	-1,7%	495	413	0	31	33
Dont PCH - Aides humaines	598	2,4%	354	244	0	12	19
Dont PCH - Aides techniques	328	4,5%	155	173	0	8	7
Dont PCH - Aménagement Logement	120	-16,1%	43	77	0	6	2
Dont PCH - Déménagement	36	-34,5%	16	20	0	0	0
Dont PCH - Aménagement Véhicule	53	-5,4%	16	37	0	5	2
Dont PCH - Surcoût de transport	56	-17,6%	44	12	0	1	0
Dont PCH - Frais spécifiques	172	21,1%	147	25	0	1	6
Dont PCH - Charges exceptionnelles	95	35,7%	78	17	0	1	0
Dont PCH - Aide Animalière	7	40,0%	3	4	0	0	0

La PCH "Enfants" :

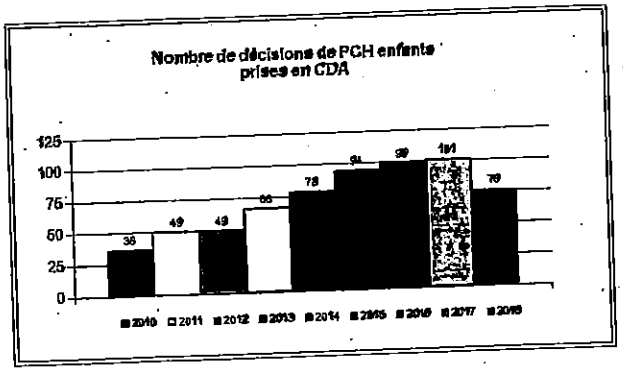
Le nombre total de **décisions prises en 2018 pour la PCH** enfants, qui depuis 2010 était en constante augmentation, subit une forte baisse (24,75%) soit 25 décisions de moins.

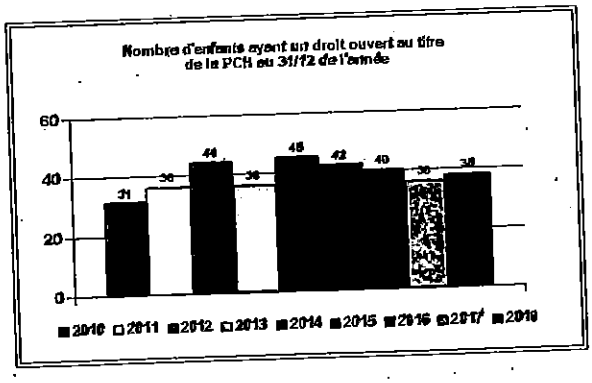
	2018						2017						2016					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
PCH / moins de 20 ans	76	14	18,4%	62	81,6%	0	101	33	32,7%	68	67,3%	0	99	22	22,2%	77	77,8%	0

La baisse enregistrée sur le secteur "enfant" peut trouver son origine dans plusieurs facteurs et notamment :

- Une durée d'attribution des PCH décidées antérieurement et qui n'a pas nécessité de déposer de nouvelles demandes en 2018.
- Une PCH "enfant" qui est interdépendante de l'examen du droit au complément d'AEEH.

Le nombre d'enfants ayant au moins un droit d'ouvert au titre de la PCH progresse de 6% après une baisse continue de trois années.





Les demandes d'aides humaines (52.5 % du total des volets de la PCH demandés), d'aides techniques (17.8%) ainsi que de frais spécifiques (9.3 %) représentent près de 80% des volets sur lesquels une décision a été prise en 2018 pour les enfants.

La répartition détaillée est indiquée ci-après :

	Total des décisions prises en CDA en 2018	Evolution 2018/2017	Détail CDA plénière			Dont recours gracieux	Demandes sans suite déposées en 2018
			Accord	Refus	Sursis		
PCH - 0 à 19 ans 1 volet accepté équivaut à 1 accord	76	-19,1%	14	62	0	4	0
Dont PCH - Aides humaines	62	-17,3%	9	53	0	3	0
Dont PCH - Aides techniques	21	-4,5%	3	18	0	2	0
Dont PCH - Aménagement Logement	9	28,6%	2	7	0	0	0
Dont PCH - Déménagement	4	300,0%	3	1	0	0	0
Dont PCH - Aménagement Véhicule	2	-33,3%	1	1	0	0	0
Dont PCH - Surcoût de transport	6	20,0%	2	4	0	1	0
Dont PCH - Frais spécifiques	11	-38,9%	6	5	0	1	0
Dont PCH - Charges exceptionnelles	3	-25,0%	1	2	0	0	0
Dont PCH - Aide Animalière	0	-100,0%	0	0	0	0	0

2. Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Depuis janvier 2006, l'ACTP a été remplacée par la prestation de compensation.

Seules les personnes bénéficiaires de l'ACTP avant 2006 peuvent conserver le bénéfice de l'ACTP si elles continuent de remplir les conditions d'attribution et si au moment du renouvellement de l'attribution de l'ACTP, elles choisissent de conserver l'ACTP, plutôt que la prestation de compensation.

Si elles n'émettent aucun choix, elles sont présumées avoir opté pour la prestation de compensation.

C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de la personne et attribuée sous conditions, notamment :

Les conditions liées à l'autonomie :

- justifier de la nécessité de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante (se laver, marcher, s'habiller...),
- justifier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %.

Les conditions liées à l'âge :

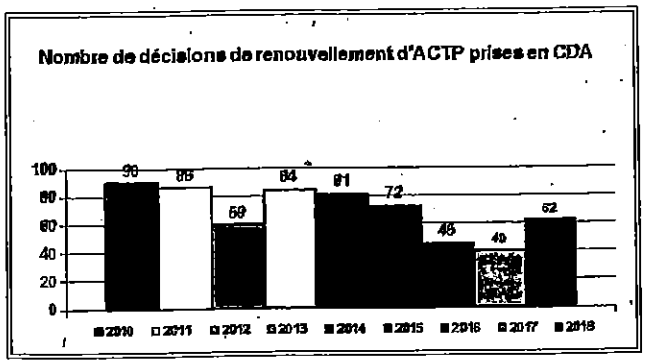
- être âgé d'au moins 20 ans (toutefois, vous pouvez en bénéficier dès l'âge de 16 ans si vous ne pouvez plus être considéré à charge au sens des prestations familiales)
- en principe, être âgé de moins de 60 ans (après 60 ans, il est possible de bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA -).

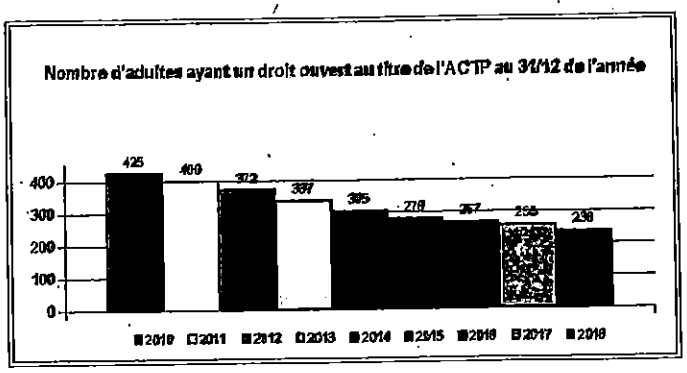
Les conditions de ressources

- Les ressources ne doivent pas dépasser un plafond d'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés.
- La personne ne doit bénéficier d'un avantage analogue comme la majoration pour tierce personne allouée par la Sécurité sociale.

Concernant l'ACTP, le nombre total de décisions de renouvellement prises en 2018 est en augmentation de 55% par rapport à 2017, essentiellement du fait des renouvellements de droits, car, comme indiqué ci-dessus, il n'est en effet plus possible d'ouvrir un droit à l'ACTP, cette allocation ayant été remplacée par la PCH depuis le 10/01/2006.

	2018						2017						2016					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
ACTP	62	56	90,3%	6	9,7%	0	40	38	95,0%	2	5,0%	0	45	35	77,8%	10	22,2%	0





A noter : l'ACTP est, depuis la mise en œuvre du décret 2018- 1222 du 24 décembre 2018, accordée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science.

3. Allocation Adulte Handicapé (AAH) et Complément de ressources (CPR)

L'Allocation aux Adultes Handicapés :

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une allocation financière d'aide sociale qui permet d'assurer un minimum de ressources.
Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources.
Elle est accordée sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
Son montant vient compléter les éventuelles autres ressources de la personne en situation de handicap.

Les conditions liées à l'autonomie :
L'usager doit être atteint d'un taux d'incapacité :

- au minimum de 80 %,
- ou compris entre 50 et 79 % et connaître une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi, reconnue par la CDAPH.
- La restriction est substantielle lorsque le demandeur rencontre des difficultés importantes d'accès à l'emploi ne pouvant être compensées notamment par des mesures d'aménagement de poste de travail.
- La restriction est durable dès lors qu'elle est d'une durée prévisible d'au moins 1 an à partir du dépôt de la demande d'AAH.

Le taux d'incapacité est déterminé par la CDAPH en fonction d'un guide-barème.

Les conditions liées à l'âge et la résidence :

- Il faut avoir au moins 20 ans (ou au moins 16 ans pour un jeune qui n'est plus considéré à la charge de ses parents pour le bénéfice des prestations familiales).
- Il faut résider en France de manière permanente.

Les conditions liées aux ressources :
Les ressources du foyer ne doivent pas dépasser un certain plafond.

Le nombre total de décisions prises en 2018 a diminué de 0.85% pour l'AAH et de 8.33 % pour le CPR par rapport à 2018.

	2018						2017						2016					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
AAH	2091	1591	76,8%	491	23,5%	9	2109	1513	71,7%	586	27,8%	10	2293	1702	74,2%	581	25,3%	10
CPR	836	163	19,5%	670	80,1%	3	912	182	20,0%	727	79,7%	3	947	194	20,5%	752	79,4%	1
Total	2927	1754	59,9%	1161	39,7%	12	3021	1695	56,1%	1313	43,5%	13	3240	1896	58,5%	1333	41,1%	11

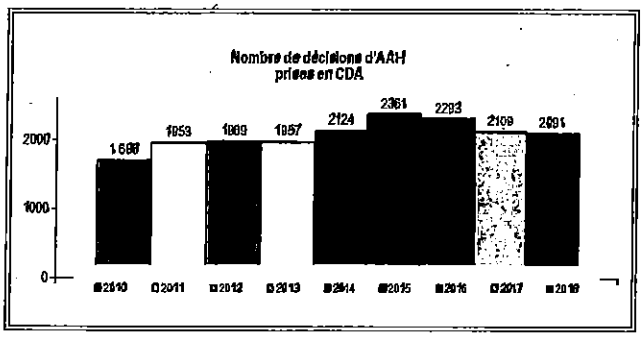
Le complément de ressources

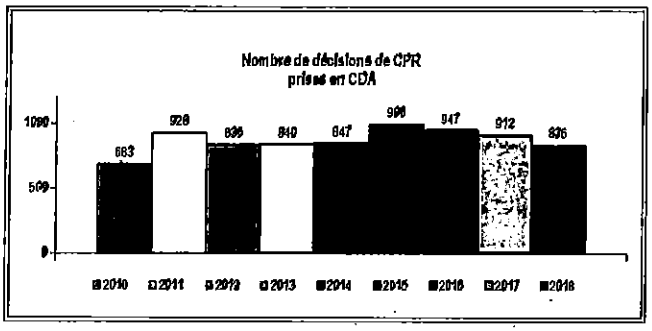
Il a pour objectif de compenser l'absence durable de revenus d'activité si le bénéficiaire est dans l'incapacité de travailler.
Ce complément, forme, avec l'AAH ce que l'on appelle la "*garantie de ressources*".
Les conditions d'attribution :
Le complément de ressources est ouvert pour chacun des membres du couple, bénéficiaire de l'AAH et remplissant toutes les conditions d'attribution suivantes.

- un taux d'incapacité d'au moins 80 %,
- une capacité de travail, appréciée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), inférieure à 5 % du fait du handicap.

Les conditions liées aux ressources :
Il faut percevoir l'AAH à taux plein ou un complément d'un avantage vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail,
et ne pas avoir perçu de revenu à caractère professionnel depuis 1 an à la date du dépôt de la demande de complément.

Les conditions liées au logement :
Le bénéficiaire doit vivre dans un logement indépendant, c'est-à-dire n'appartenant pas à une structure dotée de locaux communs meublés ou de services collectifs ou fournissant diverses prestations annexes moyennant une redevance.





Au 31 décembre 2018, **6 294 personnes** avaient un droit ouvert au titre de **l'AAH**, soit **0.7% de plus** qu'au 31 décembre 2017 (45 personnes).
Au 31 décembre 2018, **739 adultes** avaient un droit ouvert au titre du **complément de ressources,** soit **4.6%** par rapport au 31 décembre 2017.

A noter, pour rappel : l'AAH seule peut, depuis le décret 2018- 1222 du 24 décembre 2018, être accordée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science.

4. Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) et ses compléments

L'AEEH est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge. Elle peut être complétée, dans certains cas, d'un complément d'allocation.
Les conditions d'attribution
L'AEEH n'est pas soumise à condition de ressources.
Elle est versée à la famille d'un enfant en situation de handicap de moins de 20 ans.
La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) détermine le taux d'incapacité de l'enfant. Les conditions à remplir dépendent de ce taux.

La CDAPH apprécie l'état de santé de l'enfant et décide de l'attribution de l'AEEH et éventuellement d'un complément d'allocation.

Les compléments sont accordés en fonction :

- des dépenses liées au handicap
- et/ou de la réduction ou cessation d'activité professionnelle d'un ou des parents,
- ou de l'embauche d'un tiers.

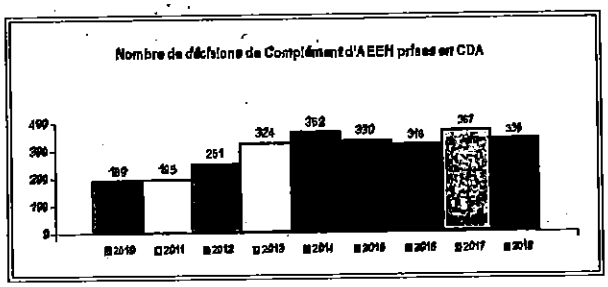
Les compléments de l'AEEH se répartissent en 6 niveaux de handicap.
Le classement dans l'une de ces catégories est effectué par la CDAPH.

Le nombre total de décisions prises en 2017, pour **l'AEEH et ses compléments, a augmenté de 3,3 %** par rapport à 2015.

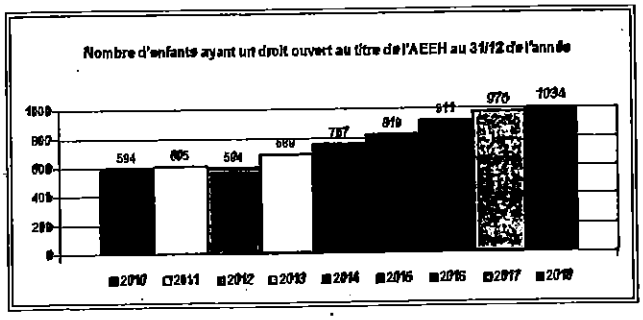
	2018						2017						2016					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
AEEH	757	601	79,4%	154	20,3%	2	706	576	81,6%	123	17,4%	7	464	356	76,7%	105	22,6%	3
Compléments	335	139	41,5%	195	58,2%	1	367	147	40,1%	218	59,4%	2	316	136	43,0%	174	55,1%	6
Total	1092	740	67,8%	349	32,0%	3	1073	723	67,4%	341	31,8%	9	780	492	63,1%	279	35,8%	9

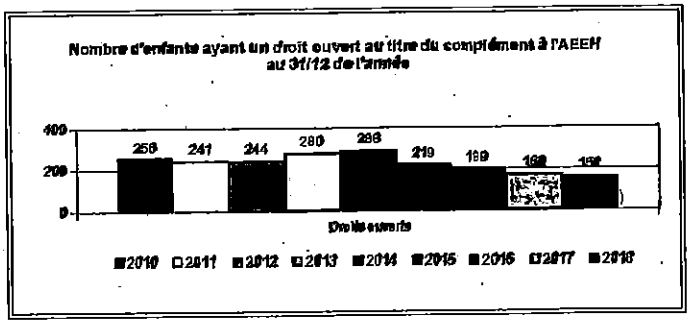
L'augmentation du nombre de décision et du nombre d'attribution prises au titre de l'AEEH en 2018 se poursuit mais plus modérément qu'en 2017 avec 757 **décisions contre 706** (+ 7.22 %). Le nombre d'accords représente 79.4% de ce volume.

Les décisions de "compléments d'AAEH" diminuent avec 335 décisions (-8.7%) dont 139 accords sur ce volume (soit 41.5%).



Au 31 décembre 2018, **1034 enfants** avaient un droit ouvert au titre de **l'AEEH**, soit **+6.05%** par rapport à 2017
Au 31 décembre 2018, **158 enfants** avaient un droit ouvert au titre du **complément à l'AEEH**, soit **-6.5 %** par rapport à 2017.





5. Cartes Mobilité Inclusion

La carte mobilité inclusion (CMI) a pour but de faciliter la vie quotidienne des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. Elle est accordée sous conditions et permet de bénéficier de certains droits notamment dans les transports.

5.1 Cartes invalidité et de priorité

La carte **"d'Invalidité"** permet de bénéficier notamment de :

- priorité dans les transports en commun, les espaces publics les établissements, les manifestations, d'avantages commerciaux dans les transports, ...
- des dispositions relatives à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés sans qu'il soit nécessaire d'accomplir une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- de divers avantages fiscaux.

Elle peut être accompagnée d'une sous-mention :

- *besoin d'accompagnement* s'il est nécessaire d'être accompagné pour les déplacements,
- ou *besoin d'accompagnement cécité* si la vision centrale est inférieure à 1/20e de la normale.

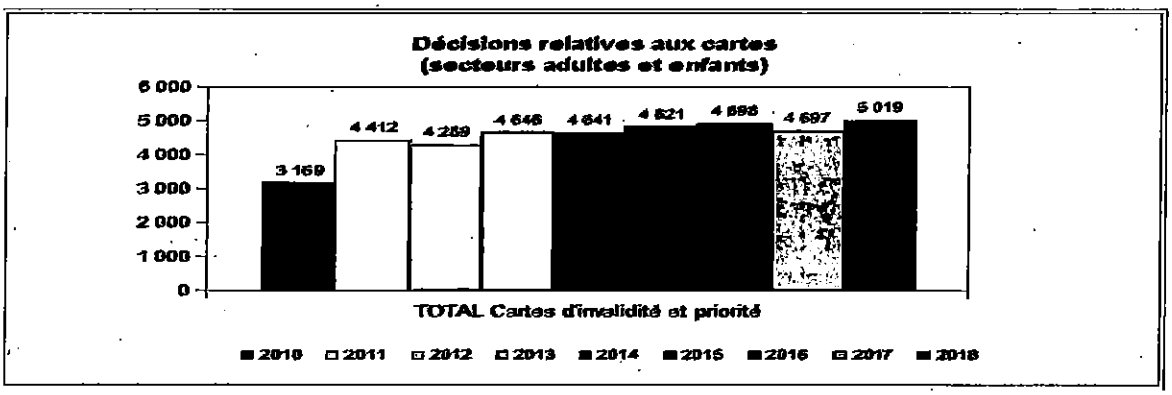
Les conditions d'attribution :

- Avoir un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %,
- ou être invalide de 3e catégorie,
- ou être classé en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (bénéficiaires ou demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie - Apa).

La carte **"de Priorité"** permet de bénéficier notamment d'avantages dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, dans les établissements et les manifestations accueillant du public.

Les conditions d'attribution :
Elle est attribuée aux personnes atteintes d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible.
A noter : les anciennes carte de priorité, délivrées à titre définitif reste également valables jusqu'au 31 décembre 2026.
Il est toutefois possible de demander à recevoir la nouvelle carte de format CMI.

Suite à la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, et au décret n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie, les personnes bénéficiaires de l'APA et classées dans le groupe iso-ressources (GIR) 1 ou 2 se voient attribuer la CMI sollicitée à titre définitif au vu de la notification de la décision d'attribution de l'APA.



En 2018, la CDAPH a pris 5019 décisions de CMI d'invalidité, priorité pour personnes handicapées adultes ou enfants, soit une augmentation de près de 7% par rapport à 2017.