

ANNEXE 5 : Fiche sur la mise en commun de la PCH



Comité interministériel
du handicap du 2/12/16

Mise en commun de la
PCH

L'HABITAT INCLUSIF POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : MODALITES DE MISE EN COMMUN DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

Présentés comme une alternative à l'accueil en établissement, au logement dans sa famille ou à l'habitat ordinaire autonome, les projets d'habitat inclusif reposent sur une organisation qui fait du lieu d'habitation de la personne en situation de handicap « son » logement personnel, même lorsque la personne n'est ni propriétaire, ni locataire directe et même lorsque, en raison du projet collectif associé à ce logement, un ou plusieurs espaces de vie communs sont mutualisés.

Ces projets conjuguent, pour la personne, **réponse à un besoin de logement et réponse à des besoins d'aide, d'accompagnement, de surveillance, dans le respect du libre choix de vie.**

☞ L'habitat inclusif ou partagé n'est pas une « institution médico-sociale », les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) n'orientent donc pas vers ce type d'habitat. La porte d'entrée pour le bénéficiaire est celle de l'accompagnement pour « habiter » son logement.

La mise en commun de la prestation de compensation du handicap (PCH) consiste, pour deux ou plusieurs bénéficiaires de la PCH, à additionner les moyens financiers reçus par chacun pour financer ensemble les aides identifiées dans leur plan personnalisé de compensation.

Ce mode d'utilisation de la PCH a été envisagé très tôt, mais il trouve un écho particulier aujourd'hui à travers l'aspiration des personnes handicapées, relayées par les associations les représentant, à des modes d'accompagnement alternatifs. En effet, la mise en commun peut faciliter l'accès ou le maintien dans le logement des personnes handicapées, à travers notamment des projets d'habitat partagé ou inclusif. En cela, la mise en commun de la PCH peut être un outil au service de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Pour autant, le caractère individuel de la prestation, qui doit être réaffirmé, a conduit certains territoires à considérer que cette mise en commun n'était pas possible. La présente fiche a donc pour objectif, conformément à la mesure 6 de la stratégie nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées annoncée à l'issue du Comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016, de rappeler la possibilité de ce mode d'utilisation de la prestation et d'en préciser les modalités. Les modalités ainsi proposées ne remettent pas en cause le principe de l'individualisation de la PCH.

La fiche est à destination des conseils départementaux, des MDPH, mais également des personnes handicapées, des professionnels et des associations intéressés. Elle a été élaborée à partir des

travaux réalisés lors des concertations pour l'élaboration d'une stratégie en faveur de l'habitat inclusif et par la mission IGAS de 2016 chargée d'examiner différents axes d'évolution de la PCH et notamment le développement de la mise en commun entre des personnes vivant en habitat partagé.

1. UN CADRE JURIDIQUE QUI PERMET LA MISE EN COMMUN DE LA PCH

Les dispositions législatives et réglementaires relatives à la PCH ne font aucun obstacle quant à une mise en commun de la PCH à l'initiative des bénéficiaires de cette prestation. Ainsi, des personnes handicapées vivant à domicile peuvent mettre en commun des aides humaines (prise de repas, surveillance, participation à la vie sociale), mais aussi certaines aides techniques (lève personne, dispositif de sortie pour ordinateur,...) ou encore un aménagement de logement ou de véhicule.

Décidée par les personnes handicapées, la mise en commun permet, dans certains cas, d'accéder ou de faciliter l'accès à un service à domicile au sein d'un d'habitat inclusif ou partagé ou d'augmenter l'amplitude horaire d'intervention d'aide humaine.

Le Vade-mecum de la PCH²³ donne des indications sur le calcul du montant de la prestation lors d'une mutualisation des aides : « *Des personnes handicapées à domicile peuvent être amenées à mutualiser des aides humaines (notamment en ce qui concerne la surveillance), mais aussi certaines aides techniques (lève-personne, dispositif de sortie pour ordinateur, revue d'écran), un aménagement de logement ou de véhicule. Dans ce cas, il est fait d'abord application pour chaque personne des tarifs et montants de droit commun, le montant effectif attribué pour chaque élément étant toutefois ajusté dans la limite des frais qu'elle supporte (article R. 245-42) ».*

Une mise en commun de la PCH n'a donc pas d'impact sur le montant de la PCH attribué par la CDAPH qui s'appuie sur le caractère strictement individuel de l'évaluation des besoins de chaque personne dans le respect de son projet de vie. Néanmoins, le principe selon lequel le montant de la PCH versé par le département est ajusté dans la limite des frais supportés par le bénéficiaire, reste applicable.

²³ Vade-mecum de la PCH - DGAS – 2007, page 35.

2. LES MODALITES DE LA MISE EN COMMUN

2.1. Les points d'attention dans le cadre de la mise en commun de la PCH :

- La mise en commun est réalisée à l'initiative de la personne handicapée ou avec son accord explicite, dans les mêmes conditions elle peut y mettre fin ;
- Lorsqu'elle intervient sur un projet de mise en commun, la MDPH apporte une information claire et complète à la personne (et/ou son entourage) sur ces dispositions (droits ouverts, besoins couverts, contrôles d'effectivité etc.) ;
- La personne qui souhaite mettre en commun sa PCH avec d'autres bénéficiaires n'a pas l'obligation d'en faire la demande auprès de la MDPH ;
- Elle est possible pour des personnes présentant, partiellement au moins, des besoins similaires (en termes d'aide humaine, d'aides techniques, ...) ;
- Elle doit être conciliée avec le droit à l'individualisation de la compensation. Ainsi, la PCH attribuée à la personne par la CDAPH ne peut pas être diminuée en raison d'une mise en commun de celle-ci, sauf pour l'ajuster aux frais qu'elle supporte effectivement, compatibles avec son plan personnalisé de compensation (PPC). Ainsi, il peut s'agir par exemple, de faire bénéficier par ce biais d'une plus grande amplitude horaire pour répondre aux besoins de surveillance ou de participation à la vie sociale au-delà des plafonds fixés par voie réglementaire ;
- Elle doit respecter la règle qui prévoit que la prestation est affectée à la couverture des charges pour lesquelles elle a été attribuée (article L. 245-5 du code de l'action sociale et des familles) ;
- Il est recommandé que le conseil départemental soit informé par la personne ou la MDPH de la mise en commun de la prestation pour pouvoir effectuer un contrôle d'effectivité adapté à ces situations.

2.2. Des modalités de mise en commun de la PCH qui s'adaptent à une diversité de situations :

- Les situations de handicap concernées ;
- Les volets de la PCH qui peuvent être mis en commun ;
- Les aides mises en commun : l'accomplissement des actes essentiels de l'existence (entretien personnel, déplacements, participation à la vie sociale), la surveillance, les besoins non programmables ;
- Les modalités de mise en commun : partielle ou totale (selon les situations concernées) ;
- Le montage du projet de mise en commun : par les bénéficiaires de la PCH à leur initiative ou dans le cadre de projets portés par des associations avec l'accord des personnes handicapées concernées, ces projets pouvant reposer sur une grande variété de montages juridico-financiers.

☞ La mise en commun de la PCH et en particulier celle qui concerne des heures d'aide humaine, ne peut pas être définie de manière générique mais doit tenir compte des spécificités de chaque situation individuelle et de leur projet de vie, notamment dans le cadre d'un habitat partagé ou inclusif (caractéristiques de la situation de handicap, besoins, aides individualisées et aides mises en commun, ...). Les modalités de mise en commun de la PCH ne peuvent donc pas obéir à un schéma ou une modélisation unique, du fait de besoins et de manières d'opérer très différenciés dans les territoires.

2.3. Une action coordonnée des acteurs et un partage d'information indispensables :

<i>Qui</i>	<i>Quoi</i>	<i>Points d'attentions et autres recommandations</i>
La personne handicapée	Demande de PCH auprès de la MDPH : mention dans le projet de vie du souhait de mettre en commun la PCH (partiellement ou totalement selon les situations) avec d'autres personnes en vue notamment d'accéder à un logement ou de se maintenir dans un logement ou encore souhait d'intégrer un habitat partagé ou inclusif.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respect du projet de vie de la personne. ➤ La personne n'a pas l'obligation de demander la mise en commun à la MDPH pour la mettre en œuvre effectivement
Le cas échéant l'association	<p>Porte le projet d'habitat partagé ou inclusif :</p> <p>Accompagnement possible de la personne handicapée dans la formulation de sa demande de PCH pour l'accès ou le maintien dans un logement de type habitat partagé ou inclusif.</p> <p>Transmission d'informations complémentaires sur la situation de handicap et le type d'habitat envisagé, pour accompagner le formulaire de demande adressé à la MDPH par la personne (1^{ère} demande ou réexamen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne pas imposer à la personne des contraintes liées à la gestion du dispositif d'habitat partagé ou inclusif, en informer clairement les personnes handicapées intéressées. ➤ Informer la MDPH, le conseil départemental et l'ARS du projet. ➤ Faciliter les démarches des personnes souhaitant intégrer l'habitat. ➤ Recueillir l'accord formel de la personne de mettre en commun tout ou partie de sa PCH dans le cadre de son souhait de rejoindre une formule d'habitat partagé, après lui avoir apporté une information complète et compréhensible pour elle des enjeux de la mise en commun de la PCH. ➤ Formaliser avec chaque personne les modalités et conditions du fonctionnement afin de garantir le principe de l'individualisation de la PCH.
L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH	<p>Lorsqu'elle est sollicitée, évaluation de la situation, identification des besoins individuels de la personne aboutissant à l'élaboration de réponses en fonction de la réglementation en vigueur. Les réponses à ses différents besoins sont regroupées dans un PPC qui peut mentionner sur le souhait de la personne de mettre en commun sa PCH et d'intégrer un habitat partagé ou inclusif.</p> <p>L'équipe soumet ce plan à la CDAPH, chargée de prendre des décisions pour ce qui relève de son champ de compétence (article L. 241-6 du CASF).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prise en compte du projet de vie et de l'environnement. ➤ Information complète et compréhensible pour la personne handicapée des enjeux de la mise en commun de la PCH ➤ Respect du caractère individualisé du droit à compensation.

Qui	Quoi	Points d'attentions et autres recommandations
La CDAPH	<p>Lorsqu'elle a été sollicitée, décision individuelle d'attribution de la PCH.</p> <p>Cette décision peut mentionner le souhait de la personne de mettre en commun sa PCH et d'intégrer un habitat partagé ou inclusif, mais ce n'est pas une obligation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respect du caractère individualisé du droit à compensation.
La MDPH	<p>Lorsqu'elle a été sollicitée, transmission de la décision de la CDAPH au conseil départemental et à la personne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lorsqu'elle en est informée par la personne ou par l'association, informer également le département de la mise en commun de la PCH (personnes concernées, modalités de la mise en commun). ⇒ <i>Selon des modalités à définir localement</i>
Le conseil départemental	<p>Mise en œuvre de la décision de la CDAPH : versement de la PCH et contrôle de son utilisation.</p> <p>S'il le souhaite, expérimentation d'aides forfaitaires destinées à couvrir les frais liés à la coordination, la gestion administrative et la régulation de la vie collective. Pour information, les ARS bénéficieront en 2017 d'une enveloppe de 60 000 € pour expérimenter ce type d'appui financier avec une structure.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exercice d'un contrôle d'effectivité adapté, le département doit prendre en compte le cadre d'utilisation de l'aide et en particulier les cas de mise en commun. A ce titre le CD lorsqu'il réalise un contrôle de l'utilisation de la PCH qui est mise en commun doit avoir une approche globale et donc s'intéresser à l'utilisation de la PCH par les différents bénéficiaires qui la mettent en commun. ➤ Dans le cadre de la promotion d'autres modes d'accompagnement : Recenser les projets d'habitat partagé ou inclusif en lien avec les acteurs locaux (associations, ARS, MDPH, SAAD, services médico-sociaux, etc.). ➤ Veiller à ce que les projets d'habitat inclusif ne soient pas conçus comme un établissement médico-social où le collectif primerait sur l'individuel par rapport notamment à l'aide humaine en matière de besoins essentiels
Les professionnels intervenant au titre de l'aide humaine	<p>Intervention au titre de l'aide humaine auprès des personnes handicapées mettant en commun tout ou partie de leur PCH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distinguer les interventions individualisées et les interventions collectives en vue de faciliter le contrôle d'effectivité du département (par exemple dans la facturation).

3. EXEMPLES DE MISE EN COMMUN DE LA PCH

Deux cas-types de mise en commun de la PCH ont été identifiés par la mission IGAS de 2016 :

- Des personnes, qui bénéficient chacune d'environ une douzaine d'heures quotidiennes d'aide humaine, optent pour une **mise en commun partielle de la PCH**. Les heures de surveillance sont mises en commun permettant d'obtenir une surveillance pouvant aller jusqu'à 24 heures sur 24 selon le nombre de personnes concernées. Toutes les autres heures d'aide humaine demeurent individualisées.
- Des personnes, qui bénéficient d'un nombre d'heures quotidiennes d'aide humaine moins important, optent pour une **mise en commun totale de la PCH**. Dans ce cas, les personnes disposent des capacités nécessaires pour se déplacer, s'alimenter, se vêtir, etc., mais leurs déficiences les empêchant de réaliser ces actes seules, elles doivent être à la fois surveillées, stimulées ou accompagnées.

Attention, ces cas-types sont construits à partir d'expériences de terrain observées, ils n'ont pas vocation à limiter les projets qui pourraient émerger localement.

Premier exemple : La mise en commun partielle de la PCH

Le principe de fonctionnement

➔ Les personnes en situation de handicap (dans les projets observés : handicap physique) disposent chacune d'un plan personnalisé de compensation du handicap et d'une décision de la CDAPH d'où découle un nombre d'heures de PCH aide humaine pour lesquelles elles conservent le choix des intervenants. Les heures de surveillance de la PCH sont mises en commun pour obtenir une surveillance assurée d'une amplitude maximale. Toutes les autres heures de la PCH (aides aux actes essentiels de l'existence) demeurent individualisées, chaque personne choisissant librement l'intervenant qui les exécute.

Les objectifs poursuivis

➔ Accroître la souplesse des réponses aux besoins quotidiens de personnes (en l'occurrence : lourdement handicapées, notamment physiques) grâce à une présence permanente par les heures de surveillance mutualisées permettant des interventions non programmées ou non programmables lors des heures non couvertes et particulièrement la nuit.

L'expérience à Lyon

du Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques (GIHP) Rhône-Alpes

Situation : 10 locataires, personnes handicapées physiques, bénéficient chacune en moyenne d'une douzaine d'heures quotidiennes d'aide humaine et optent pour une mise en commun partielle de la PCH.

Mise en commun Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été signé entre la Métropole de Lyon et le GIHP Rhône-Alpes. Ce CPOM prévoit une permanence 22 heures sur 24 et 2 heures de « doublon » (présence simultanée de deux auxiliaires de vie) de 22h à minuit. Le nombre d'heures de PCH dédiées à « la permanence » est fixé à 2 heures 40 par locataire par jour. Les frais de structure (salaire de la coordinatrice, loyer du local commun, etc.) sont financés dans le cadre du CPOM sans recours à la PCH.

☞ *Le service assure au bénéficiaire :*

*entre 6 h et 21 h : une réponse rapide à tous les gestes de la vie quotidienne non programmés et/ou de courte durée de l'utilisateur ;
et de 21 h à 6 h : l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne comprenant le coucher.*

L'équilibre économique est construit par l'association sur l'hypothèse d'une absence moyenne de 25 jours par an et par locataire. En cas d'hospitalisation ou de longue absence (vacances), les locataires peuvent solliciter auprès de la Métropole de Lyon la suspension de la mutualisation dans la limite de 25 jours par an.

Mission IGAS 2016, informations actualisées par le GIHP Rhône-Alpes en avril 2017

Second exemple : La mise en commun totale de la PCH

Le principe de fonctionnement

→ Les personnes en situation de handicap (dans les projets observés : handicap psychique) ont chacune un plan personnalisé de compensation du handicap et une décision de la CDAPH, d'où découle un nombre d'heures de PCH toutes mises en commun.

Les objectifs poursuivis

→ Les personnes concernées ne peuvent pas vivre seules, l'accompagnement collectif répond alors à leurs besoins de surveillance régulière et d'accompagnement aux « actes essentiels de l'existence » et l'approche collective peut renforcer les capacités du groupe, par exemple sur le modèle des « pairs-aidants ».

L'expérience au Havre, Association « Côté cours » spécialisée dans la réhabilitation psycho-sociale des personnes en situation de handicap psychique

Dans les deux résidences, les locataires étant trop vulnérables pour vivre seuls, un accompagnement mutualisé répond à leurs besoins. La PCH n'est pas tournée vers une aide individuelle car les locataires ne bénéficient pas des « aides aux actes essentiels de l'existence » mais d'une « surveillance régulière ».

1^{ère} résidence

Situation : 4 locataires, personnes handicapées psychiques, bénéficiant de 30 à 80 heures par mois qui mutualisent toutes leurs heures de PCH. La MDPH utilise le besoin d'une « surveillance régulière » et, de manière générale, accorde 30 heures mensuelles aux personnes en situation de handicap psychique présentées par l'association.

Mise en commun : 3 locataires bénéficient chacune de 30 heures de PCH par mois et une de 80 heures par mois. Sur le total de 170 heures, la structure utilise le nombre d'heures nécessaire à la rémunération d'une auxiliaire de vie à temps plein (151 heures) *via* un service d'aide à domicile.

2^{ème} résidence

Situation : 7 locataires, personnes handicapées psychiques bénéficiant de 30 heures de PCH par mois qui mutualisent toutes leurs heures de PCH. La MDPH utilise le besoin d'une « surveillance régulière » et, de manière générale, accorde 30 heures mensuelles aux personnes en situation de handicap psychique présentées par l'association.

Mise en commun : Les 7 locataires disposent en commun de 210 heures, valorisables à hauteur de 20€, ce qui permet par mutualisation des PCH de dégager 4 200 € par mois et de financer deux postes d'aide médico-psychologique (AMP): une auxiliaire de vie intervient de 9h à 16 h et une autre de 12h à 19 h, les 4h de chevauchement correspondant au temps des activités principales.

☞ La CDAPH ne fait pas apparaître les heures de PCH qui vont être mutualisées dans le cadre de l’habitat partagé. Formellement dans sa décision, les heures attribuées demeurent individuelles.

☞ De même, lors de la facturation, le service compétent du conseil départemental s’adresse au service d’aide à domicile de l’association en tant que service prestataire des aides individuelles. Les fichiers échangés entre le conseil départemental et l’association indiquent le nombre des heures individuelles attribuées à chaque personne et les bordereaux récapitulant les heures sont signés par chaque personne concernée.

Mission IGAS 2016