

# Les prestations sociales offertes aux handicapés

Vincent DANG VU<sup>1</sup>

## RÉSUMÉ

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) assure un revenu d'existence pour faire face aux dépenses de la vie courante. La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une aide financière destinée à financer des besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Les allocations pour enfant handicapé comprennent l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et le congé de présence parentale, l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP). La carte d'invalidité est fournie à toute personne handicapée dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 %.

**Mots-clés :** Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), Prestation de Compensation du Handicap (PCH), Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP), carte d'invalidité, carte européenne de stationnement pour personne handicapée.

## SUMMARY

### *Allowances proposed to the disabled*

*The AAH (Allocation aux Adultes Handicapés – Disabled Adult Allowance) ensures an income to cope with the expenses of everyday life. The PCH (Prestation de Compensation du Handicap – Disability Compensation Benefit) is financial help designed to finance needs connected with disabled people's loss of independence. Allowances for disabled children include the AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé – Education Allowance for Disabled Children) and parental presence leave, the AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale – Daily Allowance for Parental Presence). The disability card is provided to every disabled person whose permanent disability rate is at least 80%.*

**Keywords:** AAH (Allocation aux Adultes Handicapés – Disabled Adult Allowance), PCH (Prestation de Compensation du Handicap – Disability Compensation Benefit), AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé – Education Allowance for Disabled Children), AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale – Daily Allowance for Parental Presence), disability card, European parking permit for disabled persons.

---

1. Ancien interne des Hôpitaux de Nancy, Ancien Assistant chef de clinique.  
Rhumatologie – Radiologie osseuse – Electromyographie.  
Adresse : 17, Grande allée de la Faisanderie, 77185 Lognes, France.

## A. L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (A.A.H.)

En 1994 : 536 185 personnes ont bénéficié de l'Allocation aux Adultes Handicapés dont 60 % à taux plein.

### 1. Définition

Cette Allocation est destinée aux personnes handicapées aux revenus modestes. L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est un revenu d'existence assuré par l'Etat aux personnes handicapées, pour faire face aux dépenses de la vie courante.

La demande d'allocation doit être adressée à la MDPH du lieu de résidence.

### 2. Les formalités d'obtention

Les demandeurs ou bénéficiaires d'AAH doivent prioritairement faire valoir leurs droits à un avantage vieillesse ou invalidité ou accident du travail lorsqu'ils peuvent y prétendre. Ces dispositions sont applicables également aux avantages dus au titre d'une législation étrangère (Circ. CNAF. N°2006-07, 8 février 2006).

La demande d'allocation doit être faite auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), qui aidera la personne et la renseignera sur ses autres droits éventuels. La demande d'AAH, accompagnée de toutes les pièces justificatives utiles, est adressée à la maison départementale des personnes handicapées du lieu de résidence de l'intéressé (CSS, Art R.821-3).

La MDPH transmet le dossier à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), chargée de statuer sur les conditions médicales d'attribution de l'AAH (évaluation de l'incapacité).

Un autre exemplaire du dossier est également transmis à la Caisse d'allocations familiales (CAF) pour qu'elle puisse étudier le plus tôt possible si les conditions administratives sont remplies (conditions de ressources, de régularité du séjour de l'étranger notamment).

La décision de la CDAPH est transmise à la CAF. Au vu de la décision de la commission et après avoir vérifié que le demandeur remplit les conditions administratives et financières exigées, la CAF prend la déci-

sion de liquider la prestation. Si toutes les conditions sont remplies, la CAF verse l'allocation.

Le délai maximum de réponse prévu est de 5 mois.

Le silence gardé pendant plus de 4 mois par la CDAPH sur une demande d'AAH vaut décision de rejet.

Le silence gardé pendant plus de 1 mois par la CAF, à compter de la date de décision de la CDAPH, vaut décision de rejet.

L'AAH est attribuée à compter du premier jour du mois civil suivant celui du dépôt de la demande.

Par exemple, si la demande est déposée le 12 février, le droit sera ouvert le 1er mars.

Le droit à l'allocation peut, à la demande de l'intéressé, de l'organisme débiteur ou du préfet être révisé avant la fin de la période fixée, en cas de modification de l'incapacité du bénéficiaire.

L'organisme débiteur est soit la caisse d'allocations familiales, soit la caisse de mutualité sociale agricole du lieu de résidence de l'intéressé (CSS, art. R 821-6) (voir encadré 1).

### 3. Les conditions d'obtention de l'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.)

L'AAH est attribuée à partir d'un certain taux d'incapacité, sous réserve de remplir des conditions de résidence, d'âge et de ressources.

Elle est accordée sous condition de ressources, par la MDPH (article L.821 – 4 du Code de la Sécurité sociale, article L.323 – 11 du Code du travail).

Pour avoir droit à l'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.), il faut remplir certaines conditions :

#### a. Condition de régularité de séjour

Pour les membres de l'Union européenne, de l'espace économique européen, de la Suisse, être ressortissant, ainsi que les membres de leur familles, dans tous ces cas, il n'est pas obligé de produire un titre de séjour pour l'ouverture du droit aux prestations. Pour les étrangers d'autres nationalités, il faut justifier de la régularité de son séjour en France, (article D.115-1 du Code de la Sécurité sociale, article L.821-1 du Code de la Sécurité sociale).

**Encadré 1**

Modèle de demande d'octroi de l'allocation aux adultes handicapés

Nom, prénom

A (lieu), le (date)

Adresse

Monsieur ou madame le Secrétaire de la M.D.P.H.

Objet : demande d'octroi de l'allocation  
aux adultes handicapés

Monsieur (ou Madame) le Secrétaire de la MDPH,

Je suis handicapé (préciser éventuellement le taux octroyé par la MDPH). C'est pourquoi j'ai l'honneur de solliciter l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

Je vous saurais gré de bien vouloir m'adresser les imprimés à remplir et de me préciser les documents à fournir.

Je vous prie d'agréer, Monsieur (ou Madame) le Secrétaire de la MDPH, l'expression de mes sentiments les plus respectueux,

Signature

***b. Condition de résidence***

La personne handicapée doit résider sur le territoire métropolitain ou dans un département d'Outre Mer ou à Saint Pierre et Miquelon (article L.821-1 du Code de la Sécurité sociale).

Est considérée comme résidente sur le territoire métropolitain ou dans les DOM ou à Saint Pierre et Miquelon, la personne handicapée qui y réside de façon permanente. Est également réputée y résider la personne handicapée qui accomplit hors de ces territoires :

- soit un ou plusieurs séjours dont la durée n'excède pas trois mois au cours de l'année civile. En cas de séjour de plus de trois mois hors de ces territoires, soit de date à date, soit sur une année civile, l'allocation aux adultes handicapés n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur ces territoires
- soit un séjour de plus longue durée lorsqu'il est justifié que le séjour est nécessaire pour lui permettre, soit de poursuivre ses études, soit d'apprendre une langue étrangère, soit de parfaire sa formation professionnelle.

On doit avoir résidé en France pour les membres de l'union européenne, et des autres états partie à l'accord sur l'espace économique européen, depuis plus de 3 mois à la date de la demande.

***c. Conditions de handicap***

Avoir une incapacité permanente d'au moins 80 % ou, si l'incapacité est comprise entre 50 et 80 %, (article 35 de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées n° 75 – 534 du 30 juin 1975 parue au Journal Officiel des 30 juin 1975 et 1 juillet 1975 et rectificatif paru au Journal Officiel du 18 juillet 1975, décret n° 77 – 1.549 du 31 – 12 – 1977 paru au Journal Officiel du 12 – 1 – 1978 en application de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées n° 75 – 534 du 30 juin 1975, articles L.821 – 1, L.821 – 2 du Code de la Sécurité sociale, article D.821 – 1 du Code de la Sécurité sociale) et qui s'est vue reconnaître par la CDAPH, compte tenu de son handicap, une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

Il n'est plus nécessaire depuis le 01-01-2009 de ne pas avoir occupé d'emploi depuis une durée d'un an à la date du dépôt de la demande pour pouvoir postuler à l'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.) comme cela était le cas auparavant (article 182 de la Loi de finances pour 2.009).

Ce taux d'incapacité est apprécié sur la base du Guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 du Code de l'action sociale et des familles, modifié en dernier lieu par le décret numéro 2007-1574 du 6 Novembre 2007, paru au Journal officiel du 8 Novembre 2007.

#### ***d. Conditions d'âge***

Avoir dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (article L.821 – 1 du Code de la Sécurité sociale) c'est-à-dire 20 ans,

L'allocation aux adultes handicapés cesse d'être versée à 60 ans, pour les bénéficiaires ayant un taux d'incapacité permanente inférieur à 80 %.

Lorsque l'avantage de vieillesse ou d'invalidité ou la rente d'accident du travail est d'un montant inférieur à celui de l'AAH, une allocation différentielle est versée dans la limite du montant global de l'AAH (Article L821-1 du Code de la sécurité sociale).

Seuls les bénéficiaires de l'AAH dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 % peuvent percevoir une AAH différentielle. Les titulaires de l'AAH atteints d'une incapacité permanente d'au moins 80 % peuvent conserver une partie de leur allocation afin de maintenir un niveau de revenu équivalent au plafond annuel de ressources applicable pour l'attribution de l'AAH, soit :

- 7.537.20 € pour une personne seule
- ou 15.074.40 € pour une personne vivant en couple (mariée, vivant en concubinage ou liée par un PACS). Ces plafonds sont majorés de 3.768.60 € par enfant à charge (montants depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

Les bénéficiaires de l'AAH sont réputés inaptes au travail dès l'âge de 60 ans pour faire valoir leur droits à la retraite. Ils sont de ce fait, dispensés de la procédure de reconnaissance de l'incapacité au travail.

Pour les adultes handicapés âgés de 60 ans, il existe une présomption d'incapacité au travail à l'âge de 60 ans, au profit de l'ensemble des bénéficiaires de l'AAH (Articles L.821-1 et 821-2 du Code de la sécurité sociale). Une incapacité au travail est donc acquise de plein droit, sans nécessité de démarche. Les personnes ayant acquis des droits à un avantage contributif de retraite peuvent obtenir la liquidation de la pension de vieillesse à taux plein, pour une incapacité au travail, dès 60 ans.

Les personnes qui n'ont pas acquis de droit à un avantage contributif de retraite peuvent obtenir l'attribution de l'allocation spéciale complétée par l'allocation supplémentaire.

#### ***e. Conditions de ressources d'obtention de l'allocation aux adultes handicapés***

Il ne faut pas avoir de ressources supérieures à certains plafonds.

##### ***aa. Ressources prises en compte***

Les ressources prises en compte pour le calcul du droit à l'AAH sont l'ensemble des revenus nets catégoriels du ménage retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, augmentés ou diminués de certains revenus, charges ou abattements spécifiques. Les ressources prises en compte sont celles de l'allocataire et de son conjoint ou de son concubin ou son partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité (PACS).

Attention : l'année de référence, retenue pour l'évaluation des ressources servant de calcul de l'AAH, a été modifiée en raison de la suppression de la déclaration de ressources annuelles aux CAF. Cette évaluation, qui intervenait jusqu'alors chaque 1<sup>er</sup> juillet sur la base des ressources perçues l'année civile précédente, sera dès 2009 réalisée au 1<sup>er</sup> janvier sur la base des ressources perçues au cours de l'avant-dernière année civile.

Les ressources prises en compte sont celles perçues par l'handicapé, son conjoint, son concubin ou son partenaire du PACS. On ne tient pas compte des revenus des enfants ayant fait l'objet d'une imposition commune. On devra retenir chaque catégorie de revenus, (salaires, pensions, bénéfices non commerciaux...), affectée des déductions des abattements fiscaux spécifiques à chacune de ces catégories, telles que par exemple les abattements de 10 % et de 20 % pour les salariés et les pensionnés.

Les ressources prises en compte, sont, à quelques exceptions près, celles retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu auxquelles on applique un coefficient de 0.8 (cela afin de ne pas pénaliser les personnes du fait de l'intégration dans le barème fiscal de l'abattement de 20 %).

Les revenus provenant d'une activité professionnelle en milieu ordinaire (normal) sont en partie exclus du montant des ressources prises en compte pour le calcul de l'allocation, en 2008 à hauteur de :

Revenus perçus en 2006	Montant de l'abattement
------------------------	----------------------------

Inférieurs à 300 fois le SMIC horaire au premier janvier de l'année civile de référence : 2.409 €	40 %
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Supérieurs ou égaux à 300 fois le SMIC horaire et Inférieurs à 700 fois le SMIC horaire au premier janvier de l'année civile de référence : compris entre 2.409 € et 5.621 €	30 %
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Supérieurs ou égaux à 700 fois le SMIC horaire et Inférieurs à 1.100 fois le SMIC horaire au premier janvier de l'année civile de référence : compris entre 5.621 € et 8.833 €	20 %
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Supérieurs ou égaux à 1.100 fois le SMIC horaire et Inférieurs à 1.500 fois le SMIC horaire au premier janvier de l'année civile de référence : compris entre 8.833 € et 12.045 €	10 %
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Les revenus provenant d'une activité professionnelle en milieu spécialisé font également l'objet d'abattement, sous certaines conditions, en fonction des revenus issus de cette activité.

Cette règle de neutralisation ne s'applique ni au conjoint, ni aux revenus de l'allocataire issus d'une activité en ESAT ou en entreprise adaptée (circulaire DGAS/1C/2005/411 du 7 septembre 2005, BO santé protection sociale Solidarités, 2005-10).

— On devra également retenir :

- Les revenus taxés à un taux proportionnel, à savoir essentiellement les plus values immobilières imposables. Pour le calcul, on tient compte de l'intégralité des revenus avant impôt
- Les revenus soumis à un prélèvement libératoire en particulier les revenus de valeurs mobilières qui ne sont pas portés sur la déclaration fiscale. Pour le calcul, on tient compte de l'abattement, mais les revenus seront calculés avant le prélèvement libératoire
- Les revenus perçus hors de France ou versés par une organisation internationale
- Les plus values immobilières dont le montant est retenu après un abattement fiscal
- Les indemnités journalières versées au titre des accidents du travail et maladies professionnelles,

après abattement de 10 % pour frais professionnels (alors qu'elles ne sont pas imposables).

— On pourra en déduire les dépenses suivantes :

- Les frais de garde des enfants dans la limite d'un montant de 762,25 € (chiffre à jour en mars 2002) par an, par enfants de moins de 7 ans au 31 décembre de l'année d'imposition
- Les pensions alimentaires versées à des enfants mineurs ou à l'ex-conjoint en application d'une décision de justice ou à des enfants majeurs non rattachés au foyer fiscal ou aux ascendants (articles 205 à 211 du Code civil)
- L'abattement prévu pour les personnes aux conditions modestes âgées de plus de 65 ans ou invalides. (article 157 bis du Code général des impôts).

#### *bb. Ressources non prises en compte*

Elles comprennent (article R. 821 - 4 du Code de la Sécurité Sociale) :

- La retraite du combattant
- Les prestations familiales
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques
- L'allocation logement
- Le revenu minimum d'insertion (RMI)
- L'allocation compensatrice pour tierce personne
- Les rentes viagères dans le cadre d'un contrat de « rente survie » (c'est-à-dire constituées pour le handicapé par un tiers)
- Les rentes issues de contrats d'épargne-handicap (constituées par le handicapé pour lui-même) ouvrant droit à réduction d'impôt
- Le salaire versé à un aidant familial lorsque celui-ci est le conjoint, le concubin ou le partenaire lié au bénéficiaire de l'AAH par un PACS, sous réserve que ce salaire réponde aux conditions fixées pour l'attribution de l'aide humaine dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH)
- La prime d'intéressement à l'excédent d'exploitation
- Les revenus issus, d'un contrat d'avenir ou d'un contrat insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA) conclu par la personne handicapée en sa qualité de bénéficiaire de l'AAH



- Les revenus d'activité professionnelle, les indemnités de chômage perçues par le bénéficiaire, son conjoint ou son concubin lorsqu'il cesse toute activité professionnelle
  - pour élever un enfant de moins de 3 ans ou plusieurs enfants
  - lorsqu'il est appelé sous les drapeaux
  - lorsqu'il est détenu
  - lorsqu'il est en situation de chômage total non indemnisé depuis au moins 2 mois consécutifs indemnisé ou non ou percevant une allocation du régime de solidarité
  - lorsqu'il perçoit le revenu minimum d'insertion.

#### *cc. Abattement pratiqué sur les ressources*

— Il est pratiqué un abattement de 30 % sur vos revenus lorsque votre conjoint (ou concubin) ou vous même cessez toute activité professionnelle, et recevez l'une des prestations suivantes :

- Pension de retraite ou d'invalidité
- Rente d'accident du travail
- Allocation aux adultes handicapés, allocation compensatrice, soit en préretraite ou contrat de solidarité.

— Il est également pratiqué un abattement de 30 % sur les revenus de l'activité professionnelle et sur les indemnités de chômage ou de maladie perçues si du fait d'une affection de longue durée, l'handicapé ou son conjoint, ou son concubin est en arrêt de maladie depuis plus de 6 mois et perçoit à ce titre des indemnités journalières (décret du 21-6-1990 paru au Journal officiel du 23-6-1990).

— Il est également pratiqué un abattement de 30 % sur les revenus sauf les indemnités de chômage lorsque l'handicapé est en chômage indemnisé au moins de 2 mois consécutifs. L'abattement de 30 % sur les revenus ne s'applique pas aux indemnités de chômage.

#### *dd. Le plafond de ressources à ne pas dépasser pour pouvoir bénéficier de l'A.A.H.*

Les ressources perçues durant l'année civile précédant celle au cours de laquelle le droit est ouvert ou

maintenu ne doivent pas dépasser douze fois le montant de l'AAH.

Le plafond de ressources est doublé lorsque l'intéressé est marié et non séparé, lorsqu'il vit maritalement ou lorsqu'il est lié par un PACS et il est majoré de 50 % dudit plafond par enfant à charge (CSS, art. D. 821-2, al.2).

Le droit à l'allocation est examiné annuellement pour une période de 12 mois qui commence le 1<sup>er</sup> juillet, les ressources prises en compte étant celles de l'année civile précédente. Une fois le handicap reconnu par la MDPH, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) examinera le dossier de l'handicapé en précisant s'il réside en France, son âge et ses ressources. Ainsi, la CAF retient les ressources de l'année 2000 pour une allocation payée entre le 1<sup>er</sup> juin 01 et le 30 juin 02. En cas de modification de la situation familiale de l'handicapé au cours de cette période, le droit à l'AAH sera étudié, soit au 1<sup>er</sup> jour du mois civil au cours duquel il y a eu diminution du nombre de ces enfants à charge, soit au 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant si le nombre d'enfants a augmenté.

Par exemple, pour les droits ouverts entre le 1<sup>er</sup> juillet 2003 et le 30 juin 2004, le plafond annuel des ressources perçu en l'an 2002 sera pour une personne seule de 6.997 euros 74, pour un couple de 13.995 euros 48 avec une majoration par enfant à charge de 3.498 euros 87.

Pour savoir si vous dépassez ou non les plafonds ci-dessous, vous devez ajouter au montant de vos ressources, l'équivalent du montant annuel de l'AAH tel que fixé au 1<sup>er</sup> juillet de l'année de référence. Ainsi, pour une allocation due entre le 1-7-1996 et le 30-6-1997, on doit ajouter le montant mensuel de l'AAH au 1-7-1995 qui est de 3.322 F 41 par mois multiplié par 12, soit  $3.322 \text{ F } 41 \times 12 = 39.868 \text{ F } 92$ .

Lorsque vos ressources, ajoutées au montant annuel de l'AAH, dépassent le plafond applicable, l'allocation est réduite à due concurrence.

Les revenus ne doivent pas dépasser un plafond annuel de ressources fixé à :

- 7.831,20 € pour une personne seule,
- 15.662,40 € pour une personne vivant en couple (mariée, vivant en concubinage ou liée par un PACS).

Ce plafond est majoré de 3.915,60 EUR par enfant à charge (montants en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008).

#### 4. Le montant de l'AAH

##### *a. La fixation du montant de l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.)*

La CDAPH dans sa décision fixe la durée de versement d'allocation (au minimum 1 an, le maximum 5 ans : article R. 821 - 5 du Code de la Sécurité Sociale), sous réserve que le bénéficiaire continue à satisfaire aux conditions de ressources. Elle peut être attribuée pour une période supérieure à cinq ans, sans pouvoir dépasser dix ans, si le handicap n'est pas susceptible d'une évolution favorable (CSS, art. R 821-5).

Le montant mensuel de l'allocation est égal au douzième du montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) en vigueur durant la période d'ouverture du droit (CSS, art. D 821-3). En d'autres termes, l'AAH est égale au montant mensuel du « minimum vieillesse ».

Le montant de l'AAH est revalorisé chaque année et versé mensuellement.

Le montant de l'A.A.H. est égal au montant mensuel du minimum vieillesse, (c'est-à-dire l'allocation aux vieux travailleurs salariés : AVTS) auquel on ajoute l'allocation supplémentaire versée par le fond de solidarité vieillesse : FSV (article D.821-3 du Code de la Sécurité sociale). Ce montant est augmenté deux fois par an, le premier janvier et le premier juillet.

Le montant de l'AAH varie en fonction des ressources de la personne handicapée. Ainsi, la personne qui ne dispose pas de ressources peut percevoir le montant maximum de l'AAH.

Ce maximum est fixé à 652,60 EUR depuis le 1er septembre 2008.

A partir d'une période de soixante jours révolus passés dans un établissement de santé, une maison d'accueil spécialisée ou un établissement pénitentiaire, le montant de l'allocation est réduit : le bénéficiaire conserve 30 % de l'allocation (article R. 821-8 du Code de la Sécurité sociale).

La réduction n'est pas opérée lorsque :

- l'allocataire est astreint au paiement du forfait hospitalier
- il a au moins un enfant ou ascendant à charge
- le conjoint ou concubin de l'allocataire ne travaille pas pour un motif reconnu valable par la CDAPH.

Le service d'allocation n'est suspendu que pendant la période où l'allocataire est effectivement dans une de ces situations, à l'exclusion des périodes de congés ou de suspension de prise en charge.

Le service de l'allocation reprend sans nouvelle demande à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée, hébergée dans une maison d'accueil spécialisée ou incarcérée dans un établissement pénitentiaire.

L'AAH est exonérée de la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) (Circularité ministérielle n° 96-71, 2 février 1996) ainsi que la CSG.

##### *b. Le cumul d'allocations*

L'allocation aux adultes handicapés est considérée comme une prestation subsidiaire. Ceci signifie que le bénéficiaire ne doit pas percevoir un avantage vieillesse ou d'invalidité, ou une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à cette allocation (article L. 821-1 du Code de la Sécurité Sociale). Ce cumul est limité car on ne peut être indemnisé deux fois pour le même préjudice. Pour prétendre à l'allocation aux adultes handicapés, le demandeur ne doit pas percevoir un avantage vieillesse ou d'invalidité ou une rente d'accident du travail, d'un montant au moins égal à l'allocation (CSS, Art. L.821-1).

Réduction du montant maximum compte tenu d'autres revenus : lorsqu'une personne handicapée perçoit d'autres revenus que l'AAH, elle bénéficie d'une allocation mensuelle réduite, dont le montant correspond à la différence entre la moyenne mensuelle de ses autres revenus et les 652,60 EUR de l'AAH au 1er septembre 2008. Le bénéficiaire de l'AAH a droit, chaque mois, à une allocation égale au douzième de la différence entre le montant du plafond applicable et les ressources, cette allocation ne pouvant excéder le montant mensuel de l'AAH (CSS, art, D 821-2).

Sont notamment concernés, les revenus qui proviennent :

- d'une pension d'invalidité
- d'un avantage vieillesse
- d'une rente d'accident du travail
- de l'exécution d'un contrat d'avenir ou d'un contrat insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA), pendant toute la durée de ce contrat. La réduction de l'allocation n'est, en revanche, pas appliquée en

cas de suspension de l'un de ces contrats à la demande de l'intéressé, pour effectuer une période d'essai dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée (CDI) ou d'un contrat à durée déterminée (CDD) d'au moins 6 mois.

A ce titre, la Caisse d'Allocations Familiales, qui verse cette allocation aux adultes handicapés, vérifiera que le demandeur ne peut prétendre à un avantage vieillesse ou d'invalidité ou à une rente d'accident du travail, ou que tout les éléments suscités sont inférieurs au montant de l'allocation. Il convient de souligner qu'aucun texte de loi n'exige que la demande d'octroi d'une allocation aux adultes handicapés « soit accompagnée d'une décision de refus d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité, ou d'une rente d'accident du travail dus au titre d'un régime de Sécurité Sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière » (arrêt n°00-18.365 de la Chambre sociale de la Cour de Cassation du 31 janvier 2002, Diawara contre C.A.F. de la Seine Saint Denis, bulletin des arrêts des Chambres Civiles de la Cour de Cassation, 5ème partie, Chambre sociale, n°44).

On notera que certaines Caisses d'Allocations Familiales demandent néanmoins aux demandeurs d'allocations aux adultes handicapés de prouver qu'ils ont essayé d'obtenir d'autres allocations et pensions sans succès. A ce titre, il leur est souvent réclamé de déposer une demande auprès du Fonds de solidarité vieillesse, lorsque le demandeur bénéficie déjà d'une pension dont le montant est inférieur au minimum vieillesse. En effet, ce Fonds de solidarité vieillesse verse les allocations non contributives de base suivantes: allocation aux vieux travailleurs salariés et non salariés, secours viager, allocation aux mères de famille, allocation spéciale ainsi qu'une allocation supplémentaire autrefois appelée allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité.

Lorsque l'avantage de vieillesse ou d'invalidité ou la rente d'accident de travail est d'un montant inférieur à celui de l'allocation aux adultes handicapés, une allocation différentielle dite allocation différentielle aux adultes handicapés, est versée dans la limite du montant global de l'allocation aux adultes handicapés (article L. 821-1 du Code de la Sécurité Sociale).

Lorsque l'allocation A.A.H. se cumule avec un avantage d'invalidité, de vieillesse, ou une rente d'accident du travail inférieure à son montant, l'allocation différentielle s'obtient en comparant le montant de l'avantage ou rente perçu au cours du mois précédant l'ouverture et le réexamen des droits avec l'allocation aux adultes handicapés en vigueur au cours de ce même

mois. L'allocation différentielle est calculée de sorte que le total des avantages n'excède pas le montant maximal de la dite allocation. Concernant la liquidation des avantages vieillesse, seuls les bénéficiaires de l'AAH dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 % peuvent percevoir une AAH différentielle.

Toute personne handicapée exerçant une activité professionnelle est assurée de percevoir un montant minimal de ressources appelé garantie de ressources. Les sommes versées à ce titre sont prises en compte pour déterminer le droit à l'A.A.H. Ainsi, lorsque le titulaire de l'A.A.H. bénéficie du fait de son travail de la garantie de ressources, ses droits à la A.A.H. sont réduits. Les personnes travaillant dans un centre d'aide par le travail bénéficient d'une réglementation particulière : le cumul de l'A.A.H. et de la garantie de ressources est possible dans une certaine limite.

Si l'handicapé peut prétendre à une rente, pension d'invalidité ou à une retraite attribuée par un régime de sécurité sociale, il ne peut obtenir l'A.A.H. En effet, il doit en priorité demander à ces organismes l'attribution de la pension. Si l'handicapé ne peut prétendre au minimum vieillesse complet du fait de ces revenus, il aura peut être droit à une allocation différentielle de l'A.A.H. Lorsque l'handicapé ne peut prétendre à partir de 65 (ou 60 ans en cas d'incapacité au travail) à aucune retraite, l'A.A.H. est remplacée par l'allocation spéciale de vieillesse, éventuellement complétée par l'allocation supplémentaire du FSV (Fond de Solidarité Vieillesse). La demande est à faire à la mairie du lieu de résidence.

Si le total de l'allocation et des ressources de l'handicapé dépasse le plafond, l'allocation est réduite du montant du dépassement. Ainsi, lorsque l'handicapé bénéficie d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité, (d'une pension de retraite, d'une rente d'accident de travail, etc.) qui est inférieur à celui de l'allocation aux adultes handicapés, cette allocation s'ajoute à la prestation sans que le total des deux avantages puisse excéder le montant de l'A.A.H. (Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées n° 75 – 534 du 30 juin 1975, parue au Journal Officiel des 30 juin 1975 et 1 juillet 1975 et rectificatif paru au Journal Officiel du 18 juillet 1975 dans son article 35, article L.821-1 du Code de la Sécurité sociale, article D.821-2 du Code de la Sécurité sociale).

Cumul de l'AAH avec d'autres prestations liées au handicap : l'AAH peut être cumulée :

- avec le complément d'AAH (à titre transitoire pour les derniers bénéficiaires, ce complément étant rem-



placé par la majoration pour la vie autonome depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2005)

- avec la majoration pour la vie autonome
- avec le complément de ressources (dans le cadre de la rémunération garantie en établissements et services d'aide par le travail (ESAT)).

L'AAH ne peut pas être cumulée avec l'allocation de présence parentale.

## 5. Les allocations apparentées à l'Allocation aux Adultes Handicapés

### a. Le complément de ressources

L'article L821-1-1 du Code de la Sécurité Sociale, institué par la loi n°2005-102 du 11 Février 2005, stipule qu'il est institué une garantie de ressources pour les personnes handicapées composée de l'allocation aux adultes handicapés et d'un complément de ressource.

Le montant de cette garantie de ressources est fixé par décret.

Le complément de ressources est une allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'AAH pour constituer une garantie de ressources dans le but est de compenser durablement le revenu d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler.

Son but est donc de favoriser l'autonomie des personnes handicapées.

La garantie de ressources n'est pas cumulable avec la majoration pour la vie autonome. La personne qui remplit les conditions d'octroi de ces deux avantages, doit choisir de bénéficier de l'un ou de l'autre.

### aa. Conditions pour en bénéficier

Pour bénéficier du complément de ressources, l'intéressé doit remplir les conditions suivantes :

- être âgé de moins de 60 ans
- percevoir l'allocation aux adultes handicapés à taux normal ou en complément d'une pension d'invalidité, d'une pension de vieillesse ou d'une rente accident du travail
- avoir un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %

- avoir une capacité de travail, appréciée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH, ex COTOREP), inférieure à 5 % du fait du handicap ; il s'agit donc d'une incapacité de travailler quasiment absolue et peu susceptible d'évolution favorable dans le temps
- ne pas avoir perçu de revenu à caractère professionnel depuis un an à la date du dépôt de la demande de complément ; il s'agit donc de personnes faisant l'objet d'arrêts de travail prolongés ou ayant subi des échecs répétés lors de tentatives d'insertion ou de réinsertion professionnelle
- disposer d'un logement indépendant. A noter : une personne hébergée par un particulier à son domicile n'est pas considérée disposer d'un logement indépendant, sauf s'il s'agit de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (PACS).

Les droits au complément de ressource peuvent être révisés, si l'état de santé du bénéficiaire évolue.

### bb. Montant et durée de versement

Le montant du complément de ressources est fixé à 179,31 € en 2008. Il porte la garantie de ressources à 831,91 € depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008.

Le complément de ressources est versé mensuellement à terme échu, à compter du premier jour du mois civil suivant celui du dépôt de la demande par la Caisse d'Allocations Familiales. Il est accordé pour une durée allant de 1 à 5 ans. Cette durée peut être portée dans certains cas à 10 ans (lorsque le handicap n'est pas susceptible d'une évolution favorable).

Le montant de la garantie de ressources est révisé chaque année au 1<sup>er</sup> janvier.

Le versement du complément de ressources prend fin en cas de reprise d'une activité professionnelle ou à 60 ans. A partir de cet âge de 60 ans, le complément n'est pas maintenu, même si l'AAH continue d'être versée jusqu'à l'obtention d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité, sauf si l'avantage en question est d'un montant inférieur à 652,60 €, au 1<sup>er</sup> Janvier 2009 et si les autres conditions d'ouverture du droit au complément sont remplies.

Le complément de ressources cesse d'être versé en cas de séjour de plus de 60 jours dans :

- un établissement de santé

- un établissement médico social (sur orientation de la CDAPH)
- un établissement pénitencier.

Le versement de complément de ressources est repris sans nouvelle demande de l'intéressé, à partir du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant le mois au cours duquel le séjour dans l'établissement a pris fin.

### *cc. Formalités de demande*

La demande doit être adressée accompagnée des justificatifs demandés, notamment d'un certificat médical rempli par le médecin traitant à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui transmet le dossier sans délai à la Commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) et à l'organisme débiteur (selon les cas CAF ou MSA) en vue de l'examen des conditions relevant de leur compétence.

La demande donne lieu à une évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Les délais d'instruction de la demande sont variables. Cependant, le silence de la CDAPH gardé pendant plus de 4 mois vaut décision de rejet.

Au vu de la décision de la commission, l'organisme qui verse la prestation (selon les cas CAF ou MSA) vérifie que le demandeur remplit les conditions administratives d'attribution telles que le logement indépendant. Le silence gardé pendant plus d'un mois à compter de la date de décision de la CDAPH, par la CAF ou par la MSA, vaut décision de rejet.

### *b. La majoration pour la vie autonome*

Cette nouvelle prestation, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2005, remplace le complément de l'allocation pour adulte handicapé.

La majoration pour la vie autonome est versée automatiquement aux personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- être âgé de moins de 60 ans
- percevoir l'AAH à taux normal ou en complément d'un avantage vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente accident du travail
- avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80 %
- disposer d'un logement indépendant

- bénéficier d'une aide au logement (aide personnelle au logement, ou allocation de logement sociale ou familiale), comme titulaire du droit, ou comme conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacs au titulaire du droit
- ne pas percevoir de revenu d'activité à caractère professionnel propre.

La majoration pour la vie autonome n'est pas cumuleable avec la garantie de ressources pour les personnes handicapées.

La personne qui remplit les conditions d'octroi de ces deux avantages, doit choisir de bénéficier de l'un ou de l'autre.

La majoration pour la vie autonome est attribuée automatiquement : il n'est pas besoin d'en faire la demande.

D'un montant de 104,77 € au 1<sup>er</sup> septembre 2008, elle est versée mensuellement à terme échu, par la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou le cas échéant, par la Mutualité sociale agricole (MSA), à compter du premier jour du mois au cours duquel la personne remplit les conditions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés à taux plein.

## **6. Avantages des personnes titulaires de l'allocation aux adultes handicapés**

Les personnes titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) peuvent bénéficier d'une réduction de leur facture téléphonique :

Les dispositions réglementaires relatives au service universel des télécommunications prévoient la réduction des factures téléphoniques pour les bénéficiaires :

- de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)
- du revenu minimum d'insertion (RMI)
- de l'allocation de solidarité spécifique (ASS).

A condition toutefois :

- d'avoir souscrit un abonnement auprès d'un opérateur autorisé
- d'utiliser le poste fixe de sa résidence principale.

La réduction concerne exclusivement les communications nationales pour des postes fixes et l'accès à des numéros non tarifés.

Le montant maximum hors taxe de cette réduction (fixée chaque année par le ministre des télécommunications) est au plus égal à la moitié du tarif d'abonnement de référence.

La Caisse d'allocations familiales (CAF) est compétente pour recevoir les demandes des bénéficiaires de l'AAH.

Les bénéficiaires de l'ASS devront déposer une demande auprès de Pôle emploi.

## **7. Le contentieux de l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés et des allocations apparentées**

Si le motif du refus de l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés est administratif, le recours doit être porté devant la commission de recours amiable de la CAF.

Pour les autres motifs du refus de l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés, on doit déposer un recours gracieux ou un recours contentieux.

### ***a. Le recours gracieux***

Un **recours gracieux** peut être formé auprès du président de la CDAPH dans un délai de deux mois.

En cas de refus d'octroi de l'allocation adulte handicapé, le demandeur peut demander un recours gracieux auprès du président de la CDAPH.

Le patient est alors examiné par un médecin de la MDPH, ceci permet d'éviter les recours contentieux devant le TCI, qui sont d'une durée beaucoup plus longue.

Il est possible, avant d'intenter un recours contentieux, de revenir devant la MDPH en vue d'un réexamen du dossier (voir encadré 2).

### ***b. Le recours contentieux***

Ce recours gracieux ne suspend pas le délai du **recours contentieux** qui est lui aussi de deux mois. Ce recours est jugé par le Tribunal du contentieux de l'incapacité.

La composition et le fonctionnement de ce Tribunal du contentieux et de l'incapacité sont décrits dans l'ar-

ticle « La mise en invalidité auprès de la Sécurité Sociale et son contentieux ».

Les tribunaux du contentieux de l'incapacité comprennent trois membres, ils se composent d'un président, magistrat honoraire de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire, d'un assesseur représentant les travailleurs salariés et d'un assesseur représentant les employeurs ou travailleurs indépendants.

Les recours lorsque le demandeur est confronté à un refus de demande de carte d'invalidité ou d'allocation adulte handicapé motivé par un taux d'invalidité insuffisant et / ou capacité du handicapé à se procurer un emploi se font devant le Tribunal du contentieux et de l'incapacité du lieu de résidence de l'intéressé dans les deux mois de la décision (article 14 de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées n° 75 – 534 du 30 juin 1975, parue au Journal Officiel des 30 juin 1975 et 1 juillet 1975 et rectificatif paru au Journal Officiel du 18 juillet 1975).

Modèle de lettre de recours contentieux contre un refus de demande d'allocation adulte handicapé devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité (voir encadré 3).

Les jugements du Tribunal sont susceptibles d'appel devant la Cour nationale de l'incapacité dans le délai d'un mois.

Les décisions de la Cour Nationale de l'incapacité, de la tarification de l'assurance des accidents du travail (on parle de décisions et non d'arrêts) sont susceptibles de pourvoi devant la Cour de cassation (article L.144-1 du Code de la Sécurité Sociale inséré par les Loi N°94-43 du 18 janvier 1994 art.80 VII Journal Officiel du 19 janvier 1994, Loi N°2002-73 du 17 janvier 2002 art.35 III 2° Journal Officiel du 18 janvier 2002, article L.144-4 du code de la sécurité sociale, inscrit par l'ordonnance du 08.06.05)

Le délai pour ce pourvoi est de 2 mois à compter de la notification, de la décision de la Cour Nationale.

Le pourvoi en cassation est examiné par la 2<sup>e</sup> Chambre civile de la Cour de cassation.

Le pourvoi en cassation suit la procédure édictée par les articles R.144-7 du Code de la sécurité sociale inscrit par le décret n°2055-1224 du 29.09.05. Cette procédure est commune à l'ensemble des juridictions de sécurité sociale : Tribunal des affaires de sécurité sociale, Cour d'appel, CNIT, cour nationale de l'incapacité.

**Encadré 2**

Modèle de lettre de recours gracieux contre un refus de demande d'allocation adulte handicapé

Nom, prénom : ..... Date

Adresse : .....

...

Tél. : .../.../.../.../...

Monsieur le Président de la CDAPH

Adresse de la CDAPH

Lettre recommandée avec avis de réception

Référence : (numéro de référence du courrier) ...

Ci-joint le courrier de notification de la CDAPH du (date)

Objet : recours gracieux

Monsieur le Président de la CDAPH,

J'ai bien reçu le courrier rappelé en référence concernant ma demande d'allocation adulte handicapé.

Par la présente, je vous adresse un recours gracieux sur la décision notifiée,

La commission n'ayant pas été en mesure de prendre en compte les informations complémentaires, actuellement jointes au présent dossier qui ne figuraient pas dans la précédente demande.

Il se trouve que ces éléments sont de nature à conduire à mieux expliciter le taux de 80 % ou le taux entre 50 et 80 %, (quand la personne s'est vue reconnaître par la CDAPH, compte tenu de son handicap, une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi) sur lequel repose ma demande.

Précisément, vous trouverez dans le dossier, en complément de ma précédente demande, les nouvelles informations mieux à même de vous éclairer sur ma situation et aussi les difficultés auxquels je dois, en conséquence, faire face :

Certificat médical ....

Courrier du Docteur ... du ... (date)

Compte rendu radiographique, scannographique et IRM du .... (Date)

Examens biologiques du ... (date)

Je vous remercie de bien vouloir, dans ses conditions, réexaminer ma situation. Et dans cette attente, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Signature

Le pourvoi nécessite le recours à un avocat à la Cour de cassation. Cette représentation est donc obligatoire.

Il est conseillé d'intenter les deux recours gracieux et contentieux en même temps car le recours gracieux ne suspend pas, répétons le, le délai du recours contentieux.

Pour le contentieux des allocations apparentées à l'allocation aux adultes handicapés, la procédure est identique à celle du contentieux de l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

## **B. LES ALLOCATIONS POUR ENFANT HANDICAPÉ**

### **1. L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.)**

C'est une prestation familiale financée par la Sécurité sociale, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé.

**Encadré 3**

Nom Prénom	A (lieu), le ... (date)
Adresse	
Objet	
Contestation d'un refus d'octroi de l'allocation d'Adulte Handicapé	
Monsieur ou Madame le Secrétaire du Tribunal du contentieux de l'incapacité	
Lettre recommandée avec avis de réception.	
Monsieur ou Madame,	
Par la lettre du ... (cf. photocopie ci-joint), la CDAPH vient de me notifier la décision suivante : refus opposé à ma demande d'octroi de l'allocation adulte handicapé.	
Conformément à l'article L.323-11 du Code du Travail, j'ai l'honneur de former un recours contre cette décision, dont je conteste le bien fondé pour les motifs suivants :	
.....	
(A titre d'exemple, la personne handicapée pourrait écrire le motif suivant :	
« En effet je considère que le motif opposé à ma demande d'octroi de l'allocation d'adulte handicapé n'est pas justifié, puisque je souffre des affections suivantes qui entraînent un taux d'incapacité supérieur à 80 % ... ou un taux entre 50 et 80 %, [quand la personne s'est vue reconnaître par la CDAPH, compte tenu de son handicap, une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi] »).	
Le médecin que je désigne pour recevoir les documents médicaux est le Docteur .... exerçant à ..., numéro de téléphone ...	
Je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, mes sentiments profondément respectueux.	
	A ... le ...
	Signature

Cette allocation est destinée à aider les parents qui assument la charge d'un enfant handicapé.

Elle est versée sans conditions de ressources.

Une majoration de l'allocation s'applique au parent isolé.

Un complément d'allocation est en outre versé si l'enfant est atteint d'un handicap dont la nature et la gravité nécessitent l'aide d'une tierce personne ou entraînent des dépenses particulièrement élevées.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et son complément éventuel sont versés par la Caisse d'Allocations Familiales.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) remplace l'allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

L'AEEH est composée d'une allocation de base, à laquelle il peut être ajouté un complément d'AEEH, réparti en 6 catégories et une majoration de parent isolé (voir encadré 4).

***a. Conditions d'octroi de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)***

***aa. Conditions d'octroi de l'allocation de base***

— Conditions d'âge et de résidence : l'enfant handicapé doit être âgé de moins de 20 ans et résider en France de façon permanente ainsi que la personne qui demande l'allocation. Néanmoins, la prestation peut être perçue à l'étranger lorsque la famille de l'allocataire



**Encadré 4****Modèle de lettre****Demande d'octroi de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé**

Nom, prénom

A (lieu), le (date)

Adresse

Monsieur ou madame le Directeur de la

Objet : demande d'octroi de l'allocation d'éducation  
de l'enfant handicapé

M.D.P.H.

Monsieur le Directeur de la M.D.P.H.,

Notre enfant (nom, prénom, né(e) le ..... ) est handicapé(e). J'ai donc l'honneur de vous demander l'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Je vous remercie d'avance de bien vouloir nous faire parvenir les imprimés à remplir et nous préciser la liste des documents à joindre à notre demande.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos sentiments les plus respectueux,

Signature

réside dans un pays lié à la France par une convention de Sécurité sociale.

L'allocation n'est pas due si l'enfant est placé en internant avec prise en charge de ces frais de séjour par l'Assurance maladie, l'Etat ou l'aide sociale. Elle l'est seulement pendant les périodes de congés, de suspension de prise en charge (week-end...). L'allocation n'est pas non plus due, en principe, en cas d'hospitalisation au-delà de deux mois. Toutefois, si les contraintes liées à l'hospitalisation entraînent pour les parents une cessation ou une réduction de l'activité professionnelle, y compris la renonciation à cette activité, le recours à une tierce personne rémunérée ou des dépenses d'un certain montant, le versement de la prestation peut être maintenu sur la décision de la CDAPH. (CSS, art. R.541-1, R.541-8 ; Circulaire DSS/DGAS/DES, n° 2002-290 du 3 mai 2002, BO Santé Solidarités, 2002/25, CSS, art. R541-8).

Les jeunes de moins de 20 ans dont la rémunération est supérieure à 55 % du SMIC n'ont pas droit à l'allocation. Cela peut être le cas d'enfants handicapés placés en apprentissage ou en stages de formation professionnelle en établissement et service d'aide pour le travail ou en établissement de travail protégé.

— Conditions de revenu : l'AEEH ne peut être attribuée à un jeune handicapé exerçant une activité professionnelle si la rémunération perçue est supérieure à 55 % du SMIC mensuel (à savoir : 809,59 €, montant au 1<sup>er</sup> juillet 2008).

— Conditions concernant le taux d'incapacité ouvrant droit à l'allocation :

Le taux d'incapacité de l'enfant est évalué selon le guide barème de référence et doit être :

- d'au moins 80 %
- ou compris entre 50 % et 79 % :
  - s'il fréquente un établissement d'enseignement adapté, s'il est admis dans un établissement d'éducation spéciale
  - ou si son état exige le recours à un dispositif adapté
  - ou si son état exige le recours à des soins dans le cadre de mesures préconisées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), en cure ambulatoire dans un établissement de soins préconisés ou constatés par la CDAPH
  - s'il est pris en charge par un service de rééducation ou de soins pratiqués au titre de l'éducation spéciale.

La décision sur le taux d'incapacité relève de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CSS, art. L5411 et R.541-1 ; CASF, art.L.241-6). Pour apprécier le taux d'incapacité, la Commission se réfère au « guide barème » pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 du Code de l'action sociale et des familles.

Le droit à l'AEEH cesse :

- A l'âge de 20 ans, à l'échéance du droit

- Entre 16 et 20 ans si l'enfant perçoit plus de 55 % du SMIC ou n'est plus à charge au sens des prestations familiales
- En cas de non respect des mesures préconisées par la CDAPH
- A compter du premier jour du mois civil au cours duquel intervient la notification de la décision à l'allocataire lorsque l'enfant n'ouvre pas droit à l'AAH
- Au premier jour du mois civil suivant lorsqu'il ouvre droit à l'AAH.

#### *bb. Conditions d'octroi du complément d'AEEH*

Pour ouvrir droit aux compléments, l'enfant doit remplir les conditions d'ouverture de l'allocation de base et avoir recours à une tierce personne ou exposer ses parents à des dépenses particulièrement élevées (CSS, Art. L.541-1, L.541-2 et R.541-2 ; Arrêté du 29 mars 2002, JO du 30 mars 2002).

Ces contraintes sont évaluées en fonction de la combinaison de 2 critères :

- les dépenses réelles engagées au titre du handicap
- et/ou le renoncement, par l'un et/ou l'autre des parents, à tout ou partie de son activité professionnelle.

Six compléments sont possibles, non cumulables entre eux.

Il existe 6 catégories de compléments d'AEEH, correspondant à 6 montants de compléments d'allocation. Le classement dans l'une des 6 catégories est effectué par la CDAPH, suivant des niveaux de contraintes définis par voie réglementaire.

Le complément d'allocation voit son montant gradué en 6 catégories, selon :

- le coût du handicap de l'enfant
- la cessation ou de la réduction d'activité professionnelle de l'un des parents nécessitée par ce handicap
- l'embauche d'une tierce personne.

Cela constitue les éléments de l'outil national d'aide à la décision :

Un guide d'évaluation vise à faciliter l'appréciation des dépenses par la Commission des droits et de l'au-

tonomie des personnes handicapées, chargée de classer les enfants dans l'une des six catégories (annexé à l'Arrêté du 24 avril 2002, JO du 2 mai 2002).

Pour l'appréciation des dépenses liées au handicap, le type de frais susceptibles d'être pris en compte ne peut faire l'objet d'une liste exhaustive.

Ces dépenses peuvent concerner :

- les aides techniques et les aménagements de logement
- les frais de formation des membres de la famille à certaines techniques
- les surcoûts liés aux vacances et aux loisirs
- certains frais médicaux ou paramédicaux non remboursés par l'assurance maladie ou des produits non remboursables mais nécessaires
- les surcoûts liés au transport
- une participation aux frais vestimentaires supplémentaires ainsi qu'à ceux liés à l'entretien.

La Commission apprécie l'ensemble des frais induits par le handicap de l'enfant qui ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie. Elle doit donc disposer d'un bilan des dépenses prévues ou engagées par les parents et pourra demander tout élément utile à son appréciation.

La Commission est informée des démarches engagées par la famille grâce à un questionnaire.

L'appréciation des frais se fait sur facture ou sur devis. Pour un devis, les parents doivent signer un engagement de réaliser la dépense et d'en fournir un justificatif.

Les frais liés au logement, au véhicule et au transport peuvent être pris en charge par la prestation de compensation.

Il est également possible d'opter pour l'ensemble des éléments de la prestation de compensation.

L'appréciation du recours à une tierce personne du fait du handicap de l'enfant se fait par référence à un enfant du même âge sans déficience. Le guide d'évaluation fournit des références afin d'aider la Commission à opérer cette comparaison. La durée du recours est évaluée en fonction des besoins de l'enfant, sur une base quotidienne ou hebdomadaire, en déduisant les périodes de prise en charge effective de l'enfant. Au besoin elle peut être appréciée sur une base annuelle.

La nécessité du recours à une tierce personne est analysée sur la base du certificat médical et du questionnaire joint à la demande. Le besoin est évalué selon cinq axes :

- l'aide directe aux actes de la vie quotidienne
- l'accompagnement lors des soins
- la mise en œuvre de soins par la famille ou le jeune lui-même
- les mesures éducatives et/ou pédagogiques spécifiques
- la surveillance du jeune en dehors des heures de prise en charge.

Le recours à une tierce personne, qui peut être l'un des parents, correspond éventuellement à :

- l'absence d'activité ou l'exercice d'une activité à temps partiel du ou des membres du couple ou de la personne isolée, quelle que soit sa situation professionnelle antérieure
- l'embauche d'une ou plusieurs tierces personnes rémunérées
- le recours à la tierce personne peut aussi s'apprécier globalement en cumulant la diminution d'activité du ou des parents et la durée du recours à une tierce personne rémunérée.

Le classement dans l'une des 6 catégories est effectué par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend en compte :

- le recours à une tierce personne au regard de la nature ou de la gravité du handicap de l'enfant
- et la réduction, ou la renonciation, de l'activité professionnelle du ou des parents, sur présentation de justificatifs
- et/ou l'importance des dépenses supplémentaires engagées par la personne qui assume la charge de l'enfant handicapé.

Les six catégories se définissent comme suit :

#### **Première catégorie.**

Le handicap de l'enfant entraîne, par sa nature ou sa gravité, des dépenses égales ou supérieures à 211.60 € par mois au 01-01-2008.

#### **Deuxième catégorie.**

Le handicap de l'enfant contraint :

- soit l'un des parents à réduire son activité professionnelle d'au moins 20 % par rapport à un temps plein
- soit exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 8 heures par semaine
- soit entraîne d'autres dépenses égales ou supérieures à 366.52 € par mois au 01-01-2008.

#### **Troisième catégorie.**

Le handicap de l'enfant impose les alternatives suivantes :

- soit il contraint l'un des parents à réduire son activité professionnelle d'au moins 50 % par rapport à un temps plein ou à recourir à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 20 heures par semaine
- soit il contraint l'un des parents à réduire son activité professionnelle d'au moins 20 % par rapport à un temps plein, ou à recourir à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 8 heures par semaine, et entraîne d'autres dépenses égales ou supérieures à 222.93 € par mois au 01-01-2008
- soit il entraîne, par sa nature ou sa gravité, des dépenses égales ou supérieures à 468.54 € par mois au 01-01-2008.

#### **Quatrième catégorie.**

Le handicap de l'enfant impose les alternatives suivantes :

- soit il contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein
- soit il contraint l'un de ses parents à réduire son activité professionnelle d'au moins 50 % par rapport à un temps plein, ou à recourir à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins 20 heures par semaine, en entraîne d'autres dépenses égales ou supérieures à 311.99 € par mois au 01-01-2008
- soit il contraint l'un des parents à réduire son activité professionnelle d'au moins 20 % par rapport à un temps plein, ou à recourir à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 8 heures par semaine, et entraîne d'autre part des dépenses égales ou supérieures à 414.02 € par mois au 01-01-2008

- soit il entraîne par sa nature ou sa gravité des dépenses égales ou supérieures à 659.63 € par mois au 01-01-2008.

#### **Cinquième catégorie.**

Le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein et entraîne d'autres dépenses égales ou supérieures à 270.69 € par mois au 01-01-2008.

#### **Sixième catégorie.**

Le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein et impose des contraintes permanentes de surveillance et de soins à la charge de la famille.

Ces contraintes ne peuvent être considérées comme permanentes dès lors que l'enfant est pris en charge en externat ou en semi-externat par un établissement d'éducation spéciale pour une durée supérieure à l'équivalent de deux jours par semaine, sauf dans des situations particulières (arrêté du 24 avril 2002, JO du 2 mai, Circulaire DSS/DGAS/DES, n° 2002-290 du 3 mai 2002, BO Santé Solidarités, 2002-25).

La notion de surveillance renvoie aux situations où la sécurité du jeune ou de son entourage nécessite une surveillance rapprochée, assurée individuellement par un adulte, lequel ne peut, pendant ce temps, se consacrer à d'autres activités.

La notion de soins fait références aux soins techniques ou à ceux de base et d'hygiène.

L'idée de permanence, quant à elle, a trait au temps passé à assurer la surveillance rapprochée de l'enfant, de l'adolescent ou de son entourage ; ou à des soins fréquents, durées cumulées, qui laissent peu de temps libre à la personne concernée.

Ainsi, c'est la conjugaison de la surveillance et/ou des soins avec le facteur de permanence qui constitue la condition d'attribution du 6<sup>e</sup> complément.

#### *cc. Conditions d'octroi de la majoration de parent isolé*

Une majoration spécifique peut s'ajouter lorsqu'un enfant, bénéficiant de l'AEEH et de la PCH ou d'un complément de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> ou 6<sup>e</sup> catégorie, est à la charge d'un parent isolé bénéficiant de l'allocation et

de son complément et assumant seule la charge d'un enfant handicapé dont l'état nécessite le recours à une tierce personne : la majoration de parent isolé.

L'enfant bénéficiant de l'AEEH et de l'un de ses compléments ou de la PCH, peut ouvrir droit à cette majoration si l'un de ses 2 parents en assume seul(e) la charge, c'est-à-dire au sens des prestations familiales s'il cumule toutes les conditions suivantes :

- il en assure financièrement l'entretien
- il en assume la responsabilité affective et éducative
- l'enfant a moins de 20 ans
- il ne bénéficie pas du versement d'une pension alimentaire
- lorsque l'enfant travaille, s'il ne bénéficie pas d'un salaire mensuel supérieur à 55 % du SMIC sur la base de 169 h (soit 809,59 EUR depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008).

#### ***b. Montant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de ses compléments***

L'allocation de base et son complément éventuel sont versés mensuellement. Elle est attribuée à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant celui du dépôt de la demande à la CDAPH.

La durée d'attribution de l'AEEH et de son complément est de un an minimum et cinq ans au plus. Cette durée est renouvelable. Toutefois, ce délai n'est pas opposable à l'allocataire en cas d'aggravation du taux d'incapacité permanente de l'enfant. Le versement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé peut être suspendu lorsque les mesures particulières préconisées par la Commission ne sont pas respectées. Montant de l'allocation de base : l'allocation de base de l'AAEH s'élève à 120.92 € par mois et par enfant au 1<sup>er</sup> septembre 2008. Montants des compléments de L'AEEH et de la majoration pour parents isolés au 1<sup>er</sup> septembre 2008 (voir tableau I).

#### ***c. Modalités de demande de versement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)***

La personne ayant la charge de l'enfant doit s'adresser à la MDPH qui fait suivre le dossier à la CDAPH et à la CAF.

**Tableau I.**

Classement par catégorie	Montant du complément par catégorie	Majoration spécifique pour parent isolé
1 <sup>re</sup> catégorie	90.69 €	-
2 <sup>e</sup> catégorie	245.61 €	49.12 €
3 <sup>e</sup> catégorie	347.63 €	68.01 €
4 <sup>e</sup> catégorie	538.72 €	215.38 €
5 <sup>e</sup> catégorie	688.50 €	275.84 €
6 <sup>e</sup> catégorie	1018.91 €	407.56 €

Elle doit joindre à sa demande :

- un certificat médical précisant la nature particulière de l'infirmité, le type de soins ou, le cas échéant, les mesures d'éducation nécessaires à l'enfant
- une déclaration attestant que l'enfant est admis ou non dans un établissement d'éducation spéciale en précisant, le cas échéant, s'il est placé en internat
- une déclaration attestant que l'enfant bénéficie ou non de soins médicaux et/ou rééducatifs se rapportant à son invalidité, soit dans un établissement d'hospitalisation, soit à domicile (et si les frais de séjour et de soins sont pris en charge intégralement ou partiellement au titre de l'assurance maladie ou par l'Etat ou par l'aide sociale).

En outre les familles doivent remplir un questionnaire accompagné de justificatifs permettant à la CDAPH d'avoir une vision globale, notamment :

- de la situation du jeune
- des besoins d'aide d'une tierce personne
- des dépenses supplémentaires liées au handicap
- des démarches en cours pour trouver d'autres modes de financement des dépenses.

Le dossier de demande de l'allocation et de son complément est constitué :

- du formulaire de demande d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de son complément cerfa n°12691\*01
- d'une fiche d'identification de l'enfant concerné par la demande cerfa n°12692\*01.

Ces formulaires peuvent être retirés à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

La demande d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, de son complément et de la majoration pour parent isolé est adressée à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du lieu de résidence de l'intéressé. Celle-ci les transmet à l'organisme chargé du versement de cette allocation (CAF ou MSA) et à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

La Commission détermine le taux d'incapacité permanente, la nature des soins à lui apporter et la période d'attribution de l'allocation de base ainsi que l'un des six compléments éventuels.

La Commission peut par ailleurs décider de placer l'enfant dans un établissement d'éducation spéciale.

La Commission informe la CAF de sa décision, laquelle la notifie au demandeur. Son silence gardé pendant plus de quatre mois vaut décision de rejet.

Si la Commission estime que l'état de l'enfant justifie l'attribution de l'allocation, elle fixe la durée de la période de validité de sa décision, entre 1 an et 5 ans. Cette décision peut être révisée avant la fin du délai en cas d'aggravation du taux d'incapacité permanente de l'enfant.

Pour l'attribution éventuelle du complément, la Commission classe l'incapacité de l'enfant dans l'une des 6 catégories existantes.

Sans réponse de la CDAPH pendant plus de 4 mois à compter du dépôt de la demande d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, celle-ci est considérée comme refusée.

Les décisions de la CDAPH relatives à l'attribution de l'allocation peuvent faire l'objet d'un recours contentieux dans les 2 mois qui suivent leur notification auprès du Tribunal du contentieux de l'incapacité.



Lorsque la CDAPH a préconisé des mesures particulières d'éducation et de soins de l'enfant, l'ouverture du droit à prestation doit faire l'objet d'un réexamen dans un délai maximum de 2 ans.

Si l'enfant est placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour, l'AEEH ne sera due que pour les périodes pendant lesquelles il rentre chez lui (fins de semaines et vacances).

Lorsque la personne ayant la charge de l'enfant ne donne pas suite aux mesures préconisées par la CDAPH, l'allocation peut être suspendue ou interrompue. Cette personne peut préalablement à la décision de suspension ou d'interruption, demander à être auditionnée pour s'expliquer.

#### ***d. Règles de cumul avec d'autres prestations***

L'attribution de l'AEEH de base et de ses compléments éventuels ne fait pas obstacle au versement des prestations familiales.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé de base est cumulable avec toutes les prestations et notamment avec l'allocation journalière de présence parentale.

Les compléments de l'AEEH sont également cumulables avec les prestations à l'exception de l'allocation journalière de présence parentale.

L'allocation de présence parentale peut être cumulée avec l'AEEH, mais pas avec son complément ni avec la majoration de parent isolé.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, l'intégralité des aides prévues par la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les adultes handicapés est accessible aux enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de l'un de ses compléments, ou susceptibles d'en bénéficier, sous certaines conditions, mais ce cumul est exclusif du complément de l'AEEH. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, la prestation de compensation du handicap (PCH) est ouverte aux enfants et adolescents handicapés. Jusqu'alors, les demandeurs devaient notamment avoir dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour pouvoir en bénéficier. Les parents d'enfant handicapé peuvent ainsi opter pour le cumul de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de la prestation de compensation pour les charges auxquelles ils sont exposés en raison du handicap de leur enfant : aides humaines, animalières ou techniques, aménagement du logement et/ou du véhicule, surcoûts de transport, charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap.

nagement du logement et/ou du véhicule, surcoûts de transport, charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap.

Dans ce cas, ils ne peuvent pas prétendre aux compléments de l'AEEH.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) peuvent la cumuler :

- soit avec l'un des éléments de la prestation de compensation du handicap (PCH) dès lors qu'ils remplissent les conditions d'ouverture au complément de l'AEEH et qu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant effectivement de la PCH. Ces charges sont les suivantes :
  - aides humaines
  - aides techniques
  - aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, de même qu'à d'éventuels surcoûts dus à son transport
  - aides spécifiques ou exceptionnelles
  - aides animalières
  - soit avec le seul élément lié à l'aménagement du logement et du véhicule, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts de transport de l'enfant, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de cet élément de la PCH. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément d'AEEH (CASF, art. L.245-1). Les familles peuvent choisir de cumuler l'AEEH avec la prestation de compensation pour les seuls frais exposés pour l'aménagement du logement ou du véhicule ou le transport. Dans ce cas, elles peuvent prétendre à un complément d'AEEH.

Modalités d'appréciation du handicap pour le cumul.

L'appréciation des critères du handicap s'effectue en référence aux grandes étapes du développement habituel d'un enfant, en particulier dans l'acquisition de son autonomie personnelle et sociale. Ces étapes sont celles mentionnées dans le guide d'évaluation pour l'attribution d'un complément à l'allocation d'éducation spéciale annexé à l'arrêté du 24 avril 2002 paru au Journal officiel du 2 mai 2002 p 7945.

L'autonomie personnelle d'un enfant s'apprécie au regard des références qui servent à repérer les principales incapacités (par exemples, se repérer dans le temps,

communiquer oralement, se comporter de façon logique et sensée). Cette appréciation est complétée par la prise en compte :

- de la progression de l'autonomie psychique et sociale de l'enfant (maîtriser des émotions, accepter les contraintes, par exemple)
- des contraintes spécifiques d'éducation engendrées par la situation de handicap et les mesures mises en œuvre pour réduire au maximum le désavantage présent ou futur
- et de l'importance des soins, susceptible d'imposer des contraintes personnelles ou familiales quotidiennes.

La participation de l'enfant à la vie sociale considérée comme habituelle pour son âge fait en outre l'objet d'une approche globale.

Les parents d'enfants handicapés doivent donc choisir entre le versement du complément d'AEEH et la PCH. Ce nouvel accès à la PCH se fait dans le cadre d'un droit d'option entre les 2 dispositifs, complément d'AEEH et PCH, qui se maintiennent indépendamment l'un de l'autre. Le cumul AEEH et PCH est exclusif du complément d'AEEH. Un droit d'option entre le complément d'AEEH et la prestation de compensation du handicap (PCH) est donc aménagé depuis le 1er avril 2008 pour les parents d'enfants handicapés.

Les parents d'enfants handicapés doivent donc choisir entre le versement du complément d'AEEH et la PCH.

Ce choix s'effectue sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation (PPC) élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Ces propositions précisent les montants de l'AEEH, de son complément et de la PCH.

Après la transmission du PPC, le demandeur dispose de 15 jours pour exprimer son choix, lequel est porté à la connaissance de la Commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Lorsqu'une personne qui perçoit déjà une prestation n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à percevoir la même prestation. Si elle ne perçoit aucune des 2 prestations et n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite percevoir le complément de l'AEEH.

La décision d'attribution de la PCH appartient à la CDAPH.

Elle peut décider de fixer un montant de la PCH ou du complément d'AEEH qui soit différent des propositions qui figurent dans le plan personnalisé.

Dans ce cas, le bénéficiaire dispose d'un délai d'1 mois après notification de cette décision pour modifier son choix auprès de la MDPH.

Lorsque le choix du bénéficiaire est définitif, la MDPH transmet la décision aux organismes payeurs.

Lorsque le bénéficiaire du complément d'AEEH obtient le cumul de l'AEEH et de la PCH, la date d'attribution de la PCH est fixée par la CDAPH au 1er jour qui suit la date d'échéance du droit au complément d'AEEH.

Lorsque la demande est faite en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, la date d'attribution de la PCH est fixée :

- au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la décision de la CDAPH
- ou à une date comprise entre le 1<sup>er</sup> jour du mois du dépôt de la demande et la date de la décision de la CDAPH, lorsque le bénéficiaire justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH.

Cette règle s'applique également pour toute demande déposée avant le 1<sup>er</sup> juillet 2008 par un bénéficiaire de l'AEEH dès lors que celui-ci peut justifier qu'au 1<sup>er</sup> avril 2008 il est exposé à des charges au titre de l'élément « aides humaines ».

Pour les personnes qui remplissent pour la 1<sup>re</sup> fois les conditions d'attribution d'un complément de l'AEEH et de la PCH et qui déposent leur demande avant le 1<sup>er</sup> juillet 2008, la date d'ouverture des droits est fixée rétroactivement au 1<sup>er</sup> avril 2008.

En cas de cumul de l'AEEH et de la prestation de compensation du handicap, l'allocataire bénéficie d'une majoration de sa durée d'assurance vieillesse et, le cas échéant, de la majoration de l'AEEH pour parent isolé, comme le bénéficiaire du complément.

Renouvellement ou révision de la PCH : toute demande présentée par un bénéficiaire de la PCH en vue du renouvellement ou de la révision de cette prestation en raison de l'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte entraîne systématiquement un réexamen des conditions pour bénéficier du complément d'AEEH.

Le bénéficiaire des éléments « aides techniques », « aides spécifiques ou exceptionnelles » et « aides ani-

malières » de la PCH ne peut opter pour le complément d'AEEH qu'à la date d'échéance de l'attribution de ces éléments et à condition qu'ils aient donné lieu à versement ponctuel.

En cas d'évolution du handicap de l'enfant ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire de la PCH peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. Dans ce cas, la CDAPH réexamine les droits à la prestation de compensation et en fixe le montant sans tenir compte des sommes déjà attribuées.

## **2. Le congé de présence parentale et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP)**

### ***a. Le congé de présence parentale***

Toute personne ayant la charge d'un enfant gravement malade, ou accidenté, ou handicapé peut modifier l'organisation de sa vie professionnelle pour s'occuper de l'enfant.

Le congé de présence parentale est un droit et il donne lieu au versement d'une allocation dénommée allocation journalière de présence parentale.

Le droit est ouvert sur production d'un justificatif attestant de la nécessité de soins contraignants et d'une personne soutenue.

Un complément pour frais peut être versé, sous conditions de ressources.

Ce congé est attribué de plein droit au parent concerné, au vu d'un certificat médical remis à l'employeur attestant que l'état de santé de l'enfant rend nécessaire la présence du parent auprès de lui pendant une période déterminée. Il concerne :

- les salariés : secteur privé ou public
- les non-salariés
- les personnes à la recherche d'un emploi indemnisées : régime de l'assurance chômage, régime de solidarité ou régimes particuliers
- les personnes en formation professionnelle rémunérée.

Le congé est attribué pour une période maximale de 310 jours ouvrés (soit l'équivalent de 14 mois) par enfant et par maladie, accident ou handicap.

Le salarié utilise cette réserve de 310 jours en fonction de ses besoins, espacés sur une période de 3 ans maximum. Aucun de ces jours ne peut être fractionné.

La durée initiale de la période au cours de laquelle le salarié peut bénéficier du congé est définie dans le certificat médical. Cette durée initiale fait l'objet d'un nouvel examen tous les 6 mois.

Attention ! Les jours d'absence ne peuvent être fractionnés.

Pour bénéficier de ce congé, l'enfant doit être victime d'une maladie, d'un handicap ou d'un accident graves nécessitant une présence soutenue et de soins contraignants. Ces deux conditions sont cumulatives (CSS, articles L.544-1, L. 544-2, L.544-3, R.544-1, R.544-2 ; circulaire DSS/2B/2006/189 du 27 avril 2006, BO Santé protection sociale solidarités 06/06 du 15 juillet 2006). Le handicap grave est établi dès lors qu'il ouvre droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Il n'y a pas de durée minimale de traitement. Mais la pathologie dont souffre l'enfant doit être réellement grave. Il s'agit notamment de pathologies engageant le pronostic vital de l'enfant (cancers et leucémies en particulier), à l'exclusion d'épisodes aigus mais bénins (bronchiolites, fractures sans complication par exemple).

Pour chaque période d'attribution, la nécessité d'une présence soutenue et de soins contraignants doit être attestée par certificat médical détaillé, établi par le médecin qui soigne l'enfant, sous pli fermé et adressé au service du contrôle médical dont relève l'enfant en qualité d'ayant droit. Ce certificat précise la nature des soins, les modalités de la présence soutenue aux ôtés de l'enfant ainsi que leur durée prévisible.

A noter que le droit à l'allocation est ouvert, que l'enfant soit hospitalisé ou scolarisé.

### ***b. L'allocation journalière de présence parentale (AJPP)***

#### ***aa. Principe***

Le parent qui modifie l'organisation de sa vie professionnelle pour s'occuper de l'enfant a droit à une allocation, versée sans condition de ressources (Circulaire DSS/2B/2006/189 du 27 avril 2006, BO Santé protection sociale solidarités 06/06 du 15 juillet 2006 ; arrêté du 29 mai 2006, JO du 14 juin 2006).

L'allocation journalière de présence parentale (AJPP) est attribuée aux parents ou à toute personne qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants.

L'allocataire perçoit, pour chaque jour de congé, une allocation journalière.

Le versement de l'AJPP ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie pendant toute sa durée.

La personne bénéficiaire de l'AJPP peut être affiliée, gratuitement, à l'assurance vieillesse du régime général, sous certaines conditions.

### *bb. Conditions*

#### **α. Conditions relatives à l'activité professionnelle**

L'allocation est indissociable du congé de présence parentale : le salarié doit donc justifier de ce congé.

L'allocataire doit :

- Soit interrompre ponctuellement son activité professionnelle
- Soit bénéficier du congé de présence parentale.

Les personnes pouvant bénéficier de l'AJPP sont :

- Les salariés du secteur privé et les agents du secteur public
- Sous certaines conditions : les voyageurs représentants placiers (VRP), les employés de maison et les non-salariés
- Les personnes en formation professionnelle et les demandeurs d'emploi à condition d'être indemnisés au titre de l'assurance chômage.

Il s'agit des demandeurs d'emploi qui exercent une activité professionnelle réduite et qui sont titulaires d'un congé de présence parentale. Le bénéfice de l'allocation suspend le décompte des droits au chômage. Celui-ci reprend à la fin du congé de présence parentale et est poursuivi jusqu'à son terme.

Pour les demandeurs d'emploi qui suspendent leur recherche d'emploi ou interrompent leur formation, une allocation forfaitaire mensuelle leur est versée.

A noter : chaque mois, les bénéficiaires de l'AJPP doivent produire une attestation de l'employeur indiquant le nombre de jours décomptés (dans le cas d'ac-

tivité salariée), ou une déclaration sur l'honneur indiquant le nombre de jours de présence parentale, ou une attestation du formateur, ou bien encore une attestation sur l'honneur de cessation de recherche d'emploi. Les attestations sur l'honneur mentionnent que l'interruption d'activité ou la cessation de recherche d'emploi est motivée par la nécessité de soins contraignants et d'une présence soutenue auprès de l'enfant malade.

#### **β. Conditions relatives à la situation médicale de l'enfant**

La particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident ainsi que le caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants doivent être attestés par un certificat médical détaillé, sous pli cacheté.

Le certificat médical doit être établi par le médecin qui suit l'enfant au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident.

Le médecin doit préciser la durée prévisible du traitement.

Le droit à la prestation est, ensuite, soumis à un avis favorable du service de contrôle médical de la Caisse d'assurance maladie auprès de laquelle est affilié l'enfant en qualité d'ayant droit.

### *cc. Formalités*

Le parent qui sollicite le bénéfice de l'allocation journalière doit déposer à la Caisse d'allocations familiales de lieu de résidence une demande, accompagnée d'un certificat médical détaillé précisant la durée prévisible des soins contraignants et de la présence soutenue de l'un des parents, et d'une demande de prestations familiales s'il n'est pas déjà allocataire.

Le service de contrôle médical de la Caisse primaire d'assurance maladie dont relève l'enfant intervient également dans la décision d'attribution de la prestation : la CAF lui adresse le certificat médical.

Le service dispose jusqu'au dernier jour du deuxième mois civil qui suit la réception de la demande par la CAF pour se prononcer. A défaut son avis sera réputé favorable.

Le versement de l'allocation journalière de présence parentale est effectué dès que le service qui vérifie les conditions d'ouverture du droit dispose des informations nécessaires (CSS, articles L. 544-2 et suivants, D.544-1 et suivants, Circulaire DSS/2B/2006/189 du 27

**Tableau II.**

Nombre d'enfants à charge	Couple avec un seul revenu	Parent isolé ou couple avec deux revenus
1 enfant	23.598 €	31.186 €
2 enfants	28.318 €	35.906 €
3 enfants	33.981 €	41.569 €
Par enfant en plus	5.663 €	5.663 €

avril 2006, BO Santé protection sociale solidarités 06/06 du 15 juillet 2006).

Le refus du droit à la prestation doit être notifié à l'allocataire avant le dernier jour du troisième mois civil suivant la réception de la demande d'allocation journalière de présence parentale.

A défaut, le silence gardé par la CAF vaut décision favorable. L'allocation est alors due même si le service du contrôle médical a rendu un avis défavorable.

En cas de contestation d'ordre médical, une procédure d'expertise médicale s'applique. Ceci devrait permettre de raccourcir les délais trop longs lorsque le recours passe par le contentieux de la Sécurité sociale.

#### *dd. Montant*

L'allocation est due à compter du premier jour du mois au cours duquel est déposée la demande, sous réserve que les conditions d'ouverture soient réunies à cette date.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2008 :

Si l'allocataire vit en couple 39.97 €

Si l'allocataire vit seul (le conjoint d'une personne incarcérée ou hospitalisée est considéré comme isolé) 47.49 €

Complément pour frais :

Un complément mensuel pour frais de 102.23 € peut être attribué à l'allocataire dont les ressources ne dépassent pas un plafond, lorsque l'état de santé de l'enfant exige des dépenses à la charge de celui-ci, pour un montant égal ou supérieur à 102.74 € en 2008. Ce plafond est majoré en fonction du nombre d'enfants à charge. Il est également majoré lorsque chaque membre du couple dispose d'un revenu professionnel ou lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule.

Ce complément est versé mensuellement même si, pour un mois donné, l'allocataire n'a pas perçu d'AJPP.

Montants au 1<sup>er</sup> janvier 2008 :

Plafonds de ressources annuelles pour 2006 pour bénéficier du complément pour frais (voir tableau II).

Versement :

Le versement de l'allocation est lié au bénéfice du congé de présence parentale.

L'allocation est versée :

- dans la limite d'une durée maximale de trois ans pour un même enfant âgé de moins de 20 ans
- par maladie, accident ou handicap présentant un caractère de gravité
- dans la limite de 310 indemnités journalières.

L'allocataire bénéficie d'un compte crédit de 310 jours de congé, indemnisés sur une base journalière, à prendre sur 3 ans, en fonction des besoins d'accompagnement de l'enfant. Le nombre maximum d'allocations sur une période de trois ans est de 310 jours ouverts.

Il perçoit autant d'allocations journalières que de jours d'absence pris dans la limite de 22 allocations par mois. Le nombre d'allocations journalières versées mensuellement ne peut dépasser 22. Lorsque l'AJPP n'est pas versée pour la totalité des 22 jours, elle est également cumulable avec l'indemnisation de congés maladie ou d'accident du travail perçue au titre de l'activité à temps partiel.

Au-delà de la durée maximum, le droit à l'allocation peut être ouvert de nouveau, en cas de rechute ou de récurrence de la pathologie de l'enfant au titre de laquelle un premier droit à l'allocation de présence parentale ou de l'AJPP avait été ouvert, dès lors que les conditions sont réunies. Dans la limite des trois ans, le droit à l'allocation journalière de présence parentale est ouvert par périodes au plus égales à 6 mois.



Au-delà des trois ans, en cas de rechute ou de récurrence, le droit à l'allocation peut être ouvert à nouveau si les conditions d'attribution sont remplies.

L'allocation peut être partagée (simultanément ou successivement) entre les 2 parents.

L'allocation est attribuée pour une période maximale de 3 ans.

Le droit est ouvert pour une période égale à la durée prévisible du traitement fixé par le médecin qui suit l'enfant. Cette durée fait l'objet d'un nouvel examen tous les 6 mois.

Si lors du réexamen, le médecin constate que l'enfant est guéri ou que le traitement est achevé, le droit à l'allocation est suspendu, mais il peut être réactivé en cas de rechute ou de récurrence.

En cas de rechute, le droit peut être à nouveau ouvert. Le décompte de la durée de période de droit et du nombre maximum d'allocations journalières qui pourront être versées s'effectue à partir de la date initiale d'ouverture du droit.

Dans le cas d'une nouvelle pathologie, un nouveau droit est ouvert. Un nouveau compte de 310 jours est donc ouvert. Cette nouvelle durée est ouverte même si l'allocation a déjà été versée pendant trois ans ou si la période de droit de trois ans au titre de la pathologie précédente n'est pas dépassée.

L'AJPP est due à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil au cours duquel est déposée la demande, sous réserve que les conditions d'ouverture de droit soient réunies à cette date.

L'allocation cesse d'être due à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions de droit ne sont plus réunies.

L'allocation journalière de présence parentale n'est pas cumulable, pour un même bénéficiaire, avec :

- l'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption
- l'allocation forfaitaire de repos maternel ou l'allocation de remplacement pour maternité
- l'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail
- les indemnités servies aux demandeurs d'emploi, dans ce cas, leur versement est suspendu à partir de celui de l'AJPP. A la date de cessation de paiement de celle-ci, il est repris et poursuivi jusqu'à

son terme. S'agissant du non-cumul de l'allocation journalière de présence parentale et des allocations chômage, c'est à la CAF d'aviser de l'ouverture du droit à la prestation familiale et non à l'allocataire de faire interrompre son indemnisation avant d'adresser sa demande d'allocation journalière de présence parentale

- une pension de retraite ou d'invalidité
- l'allocation parentale d'éducation ou le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant, la prestation la plus favorable est versée. Le bénéficiaire d'un congé parental ou d'un congé sans solde peut prétendre à l'allocation journalière de présence parentale seulement s'il fournit la preuve qu'il est désormais en congé de présence parentale
- un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité
- l'élément de la prestation de compensation lié à un besoin d'aides humaines
- le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé perçus pour le même enfant
- l'allocation aux adultes handicapés versée au bénéficiaire de l'AJPP.

## C. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

La prestation de compensation est une aide financière destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Son attribution est personnalisée.

Les besoins de compensation doivent être inscrits dans un plan personnalisé défini par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), sur la base du projet de vie exprimé par la personne.

Il est possible de bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile, ou en établissement.

Les aides couvertes par la prestation de compensation du handicap sont :

- des aides humaines
- des aides techniques

- des aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, de même qu'à d'éventuels surcoûts dus à son transport
- des aides spécifiques ou exceptionnelles
- des aides animalières.

## 1. Conditions d'obtention de la prestation de compensation du handicap

Toute personne handicapée peut bénéficier de la prestation de compensation si :

- Elle remplit des conditions de résidence spécifique (voir plus bas : lieux de vie, ressortissants de nationalité étrangère).  
Le demandeur doit réaliser de façon stable et régulière sur le territoire national (les cas de séjours de plus de 3 mois à l'étranger sont encadrés par des mesures spécifiques).  
Les personnes de nationalité étrangère, à l'exception des citoyens des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'Espace économique européen, doivent en outre détenir une carte de résident, ou un titre de séjour conforme à la législation relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France.
- Et que son handicap génère de façon définitive ou pour une durée prévisible d'au moins un an :
  - une difficulté absolue pour réaliser au moins une activité essentielle
  - une difficulté grave pour réaliser au moins deux activités essentielles.
- Et qu'elle a moins de 60 ans (la demande peut être effectuée jusqu'à 75 ans dès lors que les critères étaient remplis avant 60 ans).

Les enfants et adolescents handicapés peuvent bénéficier de la PCH dès lors qu'ils répondent aux critères d'attribution de l'AEEH et de son complément, dans le cadre du droit d'option entre le complément d'AEEH et la PCH.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, l'intégralité des aides prévues par la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les adultes handicapés est accessible aux enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de l'un de ses compléments, ou susceptibles d'en bénéficier.

Ce nouvel accès à la PCH se fait dans le cadre d'un droit d'option entre les deux dispositifs, complément

d'AEEH et PCH, qui se maintiennent indépendamment l'un de l'autre.

Les effets de ce droit d'option sont précisés ci-dessous.

La liste des activités concernées par l'évaluation des capacités de la personne à les réaliser est définie dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Ces activités sont réparties en 4 grands domaines :

- la mobilité (exemples : les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du logement)
- l'entretien personnel (exemples : la toilette, l'habillage, l'alimentation et l'élimination)
- la communication (exemples : la parole, l'ouïe, la capacité à utiliser des moyens de communication)
- la capacité générale à se repérer dans l'environnement et à protéger ses intérêts (exemples : savoir se repérer dans le temps et dans l'espace, assurer sa sécurité).

La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée :

- d'absolue lorsqu'elles ne peuvent pas du tout être réalisées par la personne elle-même
- de grave lorsqu'elles sont réalisées difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée par une personne du même âge en bonne santé.

Le référentiel a récemment été modifié pour tenir compte de l'ouverture depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, de la PCH aux enfants et adolescents handicapés.

Pour déterminer le niveau des difficultés qu'ils rencontrent, il est désormais nécessaire de faire référence aux grandes étapes de développement habituel d'un enfant définies en annexe de l'arrêté du 24 avril 2002.

## 2. Les aides couvertes par la prestation de compensation du handicap

### a. L'aide humaine

#### aa. Les types de besoins

L'aide humaine peut être de différents ordres :

- soit l'état de la personne nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence

- soit l'état de la personne requiert la présence d'une tierce personne pour une surveillance régulière
- soit l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective pour la personne entraîne des frais supplémentaires du fait du handicap.

Chaque type de besoin identifié pour une personne donne lieu à quantification du temps pris en charge, dans la limite d'un plafond déterminé par nature d'activité.

Dans certaines situations exceptionnelles, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels ou de la surveillance au-delà des temps plafonds.

#### **α. Aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence**

Il s'agit :

- des actes liés à l'entretien personnel : la toilette l'habillage, l'alimentation, l'élimination
- des actes liés aux déplacements : l'aide aux transferts, à la marche, à la manipulation d'un fauteuil roulant
- des actes liés à la participation à la vie sociale : assistance pour la communication et l'aide aux déplacements à l'extérieur du domicile
- et depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, des actes liés aux besoins éducatifs des enfants et adolescents soumis à l'obligation scolaire pour lequel la décision d'orientation de la CDAPH vers un établissement adapté n'est pas mise en œuvre.

Le temps de l'aide humaine accordé tient compte des temps de transfert, d'installation ou, le cas échéant, de préparation spéciale nécessaire à la réalisation de l'activité pour la personne aidante. Ce temps peut atteindre jusqu'à 30 heures par mois pour les actes liés aux besoins éducatifs.

#### **β. Présence d'une tierce personne pour une surveillance régulière**

Le besoin de surveillance régulière doit être durable ou fréquent.

Les personnes susceptibles d'avoir recours à cette aide sont :

- les personnes handicapées qui s'exposent à un danger du fait d'une altération substantielle, durable

ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques

- les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence due à un besoin de soins constants ou quasi constants.

#### **γ. Frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective**

Les besoins d'accompagnement d'une tierce personne dans ce cadre particulier sont évalués distinctement des autres besoins d'aide humaine.

Sont assimilés à une activité professionnelle les stages et formations rémunérées en vue de favoriser l'insertion professionnelle, de même que les démarches de recherche d'emploi si la personne est inscrite à l'ANPE ou dans un organisme de placement spécialisé.

Les fonctions électives sont celles prévus dans le Code électoral et celle d'él du Parlement européen. Sont assimilées aux fonctions électives les fonctions exercées dans des organismes ou des instances consultatives, où siègent de droit des représentants des associations de personnes handicapées et de leur famille.

#### **bb. Les cadres d'emploi d'une aide humaine**

L'emploi peut être direct ou indirect.

L'aide peut être utilisée :

- soit pour rémunérer directement un ou plusieurs salariés (notamment un membre de la famille) ou un service d'aide à domicile
- soit pour dédommager indirectement un aidant familial (sont considérés comme aidant familial, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée majeure et émancipée a conclu un PACS, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4<sup>e</sup> degré. Lorsque la PCH est accordée à l'enfant ou à l'adolescent, sont également considérés comme aidant familial, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un PACS ainsi que toute personne qui réside avec la personne handicapée et qui entretient avec elle des liens étroits et stables).

Elle est versée mensuellement et est accordée pour une période limitée à 10 ans mais renouvelable après

demande de renouvellement du dossier de demande de prestation de compensation.

### **α. Conditions du salariat**

Lorsque l'état de la personne handicapée nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante pour des soins ou des gestes de la vie quotidienne, les sommes attribuées au titre de l'aide humaine peuvent être utilisées pour salarier :

- son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un PACS
- ou un obligé alimentaire du 1<sup>er</sup> degré (le père, la mère, le fils, la fille, le gendre et la belle-fille à condition, dans ces 2 derniers cas, que l'époux qui établit la relation soit toujours vivant).

Quel que soit l'état de la personne handicapée, les autres membres de la famille ne peuvent être salariés comme aidant familial, dans le cadre de l'aide humaine versée au titre de la prestation de compensation, que s'ils cumulent les conditions suivantes :

- ils ont dû renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne
- et s'ils n'ont pas fait valoir leur droit à la retraite.

Ces dispositions, valables pour les personnes handicapées majeures ou émancipées, ne s'appliquent pas aux personnes handicapées mineures.

Modalité du contrat de travail de l'aidant familial pour un majeur protégé.

Lorsque le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail est conclu :

- par le tuteur suppléant
- ou à défaut, par un tuteur nommé pour la circonstance par le juge des tutelles.

Le contrat de travail doit être homologué par le conseil de famille, ou à défaut, par le juge des tutelles.

L'homologation par le juge des tutelles est obligatoire quand celui-ci a autorisé le majeur protégé à conclure lui-même le contrat de travail :

- avec son tuteur
- ou avec son curateur, si ce dernier est en outre les membres de sa famille.

## **β. Montant de l'aide versée pour l'aide humaine**

### **β.1. Personne handicapée vivant à domicile**

Les montants pris en charge par nature d'activité sont fixés à :

- embauche directe : tarif horaire de 11.57 € au 01-07-2008 (les formalités de l'embauche d'un salarié à domicile s'appliquent)
- service mandataire : 12.12 € au 01-07-2008
- service prestataire :
  - à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007 : le tarif correspond aux tarifs fixés par le Conseil général pour les prestations fournies par des organismes et services habilités au titre de l'aide sociale ou à 17.19 € de l'heure au 01-07-2008, en cas de recours à un service à la personne titulaire de l'agrément « qualité », en application de l'article L.7232-1 du Code du travail
  - aidant familial (personne de la famille, conjoint, ascendant, descendant) : 3.36 € par heure au 01-07-2008 ou 5.03 € au 01-07-2008 si l'aidant doit renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle du seul fait de l'aide qu'il doit apporter à la personne handicapée dans la limite de 865.05 € par aidant familial et par mois au 01-07-2008. En outre, lorsque l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle afin d'apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, le dédommagement mensuel maximum est majoré de 20 % soit 1038.06 € au 01-07-2008.

### **β.2. Cas du séjour en établissement en cours de droit à la PCH à domicile**

Lorsque le séjour en établissement de santé ou médico-social intervient en cours de droit à la prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile, la réduction du versement de l'aide humaine est appliquée :

- à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé, dans la limite du versement d'une somme comprise entre :
  - un maximum fixé à 82.74 € par mois au 01-07-2008
  - et un maximum fixé à 41.37 € par mois au 01-07-2008

- et après un délai de séjour en établissement :
  - de 45 jours consécutifs
  - ou de 60 jours, si la personne handicapée est obligée de ce fait de licencier son ou ses aides (particulier employeur).

### ***β.3. Cas du séjour en établissement au moment de la demande de PCH***

Lorsque le séjour en établissement intervient au moment de la demande de PCH, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) décide de l'attribution de l'aide humaine pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.

Ce montant journalier est réduit à 10 % pendant les périodes de séjour en établissement, dans la limite du versement d'une somme comprise entre :

- un maximum fixé à 2.78 € par jour au 01-07-2008
- et un maximum fixé à 1.39 € par jour au 01-07-2008.

### ***b. Les aides techniques couvertes par la prestation de compensation***

L'aide technique est attribuée pour l'achat ou la location par la personne handicapée et pour son usage personnel, d'un instrument, un équipement ou un système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap.

Elle peut être attribuée en établissement, sous conditions.

Les aides techniques attribuables doivent être inscrites dans le plan de compensation et répondre au moins à l'un des objectifs suivants :

- maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée pour une ou plusieurs activités
- assurer sa sécurité
- mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui l'accompagnent.

En outre, l'aide technique doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne, compte tenu de ses habitudes et de son environnement.

Son usage doit être régulier ou fréquent.

Les aides techniques peuvent être attribuées lorsqu'au moment de la demande de prestation de compensation du handicap (PCH) la personne handicapée est :

- hospitalisée dans un établissement de santé
- ou hébergée dans un établissement social ou médico-social financé par l'assurance maladie ou l'aide sociale.

Dans ce cas, le montant des aides techniques correspondant aux besoins de la personne définis par la Commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est attribué à partir des besoins en aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

L'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées peut prévoir dans le plan de compensation une période d'essai, par exemple, pour valider la pertinence d'une aide en situation réelle ou comparer plusieurs systèmes.

Dans ce cas, les conditions de la période d'essai sont précisées dans le plan de compensation.

Pour être prise en charge au titre de la prestation de compensation, l'aide technique doit figurer :

- dans la liste portée sur l'arrêté du 18 juillet 2008
- ou dans la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) de la Sécurité sociale.

Cas particuliers des aménagements d'équipements d'utilisation courante.

En dehors des dispositifs médicaux ou spécifiquement conçus pour compenser le handicap, des équipements d'utilisation courante peuvent être inscrits, au titre des aides techniques, dans le plan de compensation.

Selon la situation, appréciée par la Commission départementale pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), la prestation de compensation peut prendre en charge :

- uniquement le surcoût lié à l'adaptation d'un équipement de base d'usage courant
- ou l'ensemble d'une combinaison comprenant un équipement d'usage courant et le ou les éléments d'adaptation de l'équipement au handicap.



Lorsqu'un dispositif figure dans la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) de la Sécurité sociale, il se trouve soumis à une prescription médicale. Dans ce cas, la prise en charge au titre de la prestation de compensation porte sur la partie non remboursée par la sécurité sociale.

Lorsque l'aide technique indiquée dans le plan de compensation ne figure pas dans la LPPR, elle est remboursée à hauteur de 75 % de son tarif et dans la limite de 3.960 € sur 3 ans en 2008.

Lorsque l'aide a un montant supérieur à 3.000 € en 2008, le montant maximal attribuable est majoré du montant du tarif de l'aide, diminué du montant de la prise en charge par la Sécurité sociale.

Lorsque le choix est possible entre plusieurs aides techniques équivalentes, le plan de compensation retient la moins onéreuse.

### ***c. Aides liées au logement couvertes par la prestation de compensation***

Les aménagements du logement pris en compte doivent permettre à la personne de circuler chez elle, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer sans difficulté et en toute sécurité.

Ils visent également à faciliter l'intervention des aidants à domicile. La prise en charge des frais liés à l'adaptation du logement au titre de la prestation de compensation doit compléter d'autres aides financières pouvant être mobilisées pour des travaux d'adaptation et d'accessibilité.

Ils concernent les pièces ordinaires du logement : chambre, séjour, cuisine, toilettes et salle d'eau. Ils peuvent éventuellement concerner une autre pièce destinée à l'exercice d'une activité professionnelle ou de loisirs, ou nécessaire à la personne handicapée pour assurer l'éducation et la surveillance des enfants.

Les aménagements doivent répondre à des besoins directement liés aux limitations d'activité de la personne, que ce soit à titre définitif ou provisoire. Dans ce second cas, les limitations d'activité doivent avoir une durée prévisible d'au moins un an.

A noter : les travaux de mise aux normes du fait de la vétusté du logement ne peuvent être pris en charge au titre de la prestation de compensation.

L'aide liée à l'aménagement du logement peut être attribuée pour le domicile d'une personne qui héberge une personne handicapée. Dans ce cas, il doit y avoir entre la personne handicapée et la personne qui l'héberge :

- soit un lien d'ascendance, de descendance ou collatéral, jusqu'au 4<sup>e</sup> degré
- soit un lien d'ascendance, de descendance ou collatéral, jusqu'au 4<sup>e</sup> degré de son conjoint, concubin ou partenaire avec lequel elle a conclu un PACS.

En revanche, les aménagements nécessaires au logement d'un accueillant familial (famille d'accueil) sont exclus.

Lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux, après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire, et que la personne handicapée fait le choix d'emménager dans un logement répondant aux normes d'accessibilité, les frais de déménagement peuvent être pris en charge au titre de cet élément de la prestation de compensation, à hauteur de 3.000 EUR par période de 10 ans en 2008.

Lorsque, au moment de la demande de prestation de compensation du handicap (PCH), la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social, les frais exposés pour l'aménagement de son domicile sont pris en compte au titre de la PCH en établissement, s'il s'agit :

- d'un enfant bénéficiaire de l'AEEH dans le cadre défini ci-dessus
- d'un adulte handicapé séjournant à son domicile au moins 30 jours par an
- ou d'un adulte handicapé hébergé par un proche dans les conditions définies plus haut au moins 30 jours par an.

Montant de l'aide.

L'aide est accordée par périodes de 10 ans.

Pour les travaux jusqu'à 1.500 € : 100 % du montant est remboursé en 2008 (une limite de 10.000 EUR de travaux cumulés par période de 10 ans s'applique).

Pour les travaux de plus de 1.500 € : 50 % du montant des aménagements est remboursé dans la limite de 10 000 € par période de 10 ans en 2008.

#### ***d. Aides à l'aménagement du véhicule utilisé par la personne handicapée***

Les aménagements pris en compte doivent être ceux du véhicule utilisé habituellement par la personne handicapée, en qualité de conducteur ou de passager.

Pour bénéficier de la prestation de compensation au titre de l'aménagement du poste de conduite, s'agissant d'un véhicule exigeant le permis de conduire, le demandeur doit :

- être titulaire du permis portant la mention restrictive d'un poste de conduite adapté
- ou manifester sa volonté d'apprendre à conduire en recourant à la conduite accompagnée.

Il doit produire, dans ce dernier cas, un certificat médical d'aptitude, conformément aux dispositions du Code de la route.

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution de cet élément de la prestation de compensation.

Montant de l'aide pour l'aménagement du véhicule en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2007 :

- travaux jusqu'à 1.500 EUR engagés par tranche : 100 % pris en charge à hauteur d'un total de travaux de 5 000 EUR sur 5 ans
- travaux au delà de 1.500 EUR engagés par tranche : 75 % du montant des aménagements dans la limite de 5.000 EUR sur 5 ans.

#### ***e. Aides aux surcoûts liés aux transports***

Sont pris en compte les surcoûts liés :

- à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés
- aux déplacements entre le domicile de la personne handicapée et son lieu de résidence (séjour en hôpital, établissement médico-social, ou accueil de jour) :
  - lorsqu'ils sont effectués par un tiers
  - ou lorsque la distance aller-retour est supérieure à 50 km.

Dans les 2 derniers cas, le montant de l'aide est attribué après déduction des sommes versées au titre des droits ouverts dans un régime de Sécurité sociale (assu-

rance maladie par exemple) et dans la limite des frais supportés par la personne handicapée.

A noter : les surcoûts qui résultent d'un non-respect, à la date de la demande, de la part des compagnies de transport public, de leur obligation de rendre leurs réseaux de transports accessibles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, ne peuvent pas être pris en charge.

Montant de l'aide pour les surcoûts liés aux transports :

Trajets en voiture particulière : 0,50 € par km en mars 2007 dans la limite de 5.000 € par période de 5 ans.

Trajets avec d'autres moyens de transport : 75 % des surcoûts dans la limite de 5.000 € en mars 2007 par période de 5 ans.

Le plafond du montant total attribuable au titre de cette aide peut être porté à 12.000 € en mars 2007, en cas de recours à un transport assuré par un tiers ou pour un déplacement aller-retour de plus de 50 km, pour :

- les trajets entre le domicile et le lieu de travail
- les trajets entre le lieu de résidence (permanent ou non) et un établissement d'hospitalisation, un établissement ou service social et médico-social.

Lorsque le transport est réalisé par une entreprise ou un organisme de transport, il est tenu compte de la distance accomplie pour aller chercher la personne à son lieu de résidence et pour revenir à son point de départ.

A noter : le Conseil général peut autoriser la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à fixer un montant supérieur, à titre exceptionnel et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais en raison de la lourdeur du handicap.

#### ***f. Aides spécifiques ou exceptionnelles couvertes par la prestation de compensation***

Lorsque la personne handicapée est prise en charge dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de sa demande de prestation de compensation du handicap (PCH), les aides spécifiques et exceptionnelles définies ci-dessus sont prises en compte, si les charges visées :

- ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service

- ou si elles interviennent pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou du séjour dans l'établissement.

En outre, l'établissement de santé, ou l'établissement social ou médico-social doit être financé par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

#### *aa. Aides affectées aux charges spécifiques*

Les charges spécifiques sont des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

Il peut s'agir par exemple de l'achat de nutriments pour améliorer la qualité d'un régime alimentaire particulier, ou d'un forfait annuel pour les frais d'entretien courant d'une audioprothèse ou d'un fauteuil roulant.

La prise en charge se fait à hauteur de 75 % des coûts dans la limite de 100 € en 2008 par mois pour les produits non indiqués dans l'annexe de l'arrêté du 28 décembre 2005, et suit la grille pour ceux indiqués dans cette annexe.

#### *bb. Aides affectées aux charges exceptionnelles*

Les charges exceptionnelles sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

Il peut s'agir des frais de réparations d'un lit médicalisé (par exemple : du moteur ou de la télécommande) ou d'une audioprothèse en dehors des frais déjà couverts par l'allocation forfaitaire (qui relève d'une charge spécifique).

Le montant des aides exceptionnelles est plafonné à 1.800 € en 2008 par période de 3 ans.

#### *g. Aides animalières couvertes par la prestation de compensation*

Ces aides sont destinées à l'acquisition et à l'entretien d'un animal concourant au maintien ou à l'amélioration de l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne.

Elles prennent en charge en particulier, les frais relatifs aux chiens guides d'aveugles et aux chiens d'assistance.

La prise en charge des frais au titre de l'aide animale est conditionnée, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, au fait que le chien ait été éduqué dans une structure labellisée par des éducateurs qualifiés.

Les chiens remis aux personnes handicapées avant cette date sont supposés remplir cette condition.

Les aides sont limitées à 3.000 euros en 2008 pour une période limitée à 5 ans, ou à 50 euros en 2008 par mois, en cas de versement mensuel, pour la même période.

### **3. Base de calcul des aides liées à la prestation de compensation**

#### *a. Règles générales*

Les montants et tarifs des éléments de la prestation de compensation sont fixés par nature de dépense. Cependant, leur taux de prise en charge varie en fonction des ressources de la personne handicapée.

Les montants attribués au titre des divers éléments de la prestation de compensation sont déterminés dans la limite des frais supportés par la personne, après déduction, le cas échéant, des sommes versées pour un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de Sécurité sociale (assurance maladie, invalidité, vieillesse).

#### *b. Ressources prises en compte*

Ce sont les ressources perçues par le demandeur au cours de l'année civile précédant celle de la demande.

Lorsque la prestation de compensation est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), les ressources prises en compte sont celles de la personne ou du ménage qui en a la charge.

Sont exclues des ressources :

- les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé
- les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit

- les pensions de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel
- les allocations versées aux travailleurs privés d'emploi : allocation d'assurance chômage, allocation temporaire d'attente (ex-allocation d'insertion), allocation de solidarité spécifique, allocation équivalent retraite
- l'allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs victimes de l'amiante
- les indemnités de maladie, de maternité, d'accident du travail et de maladie professionnelle versées par la Sécurité sociale
- les prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès
- la prestation compensatoire
- la pension alimentaire versée pour l'entretien et l'éducation des enfants en cas de séparation des parents
- la bourse d'étudiant
- les revenus d'activité du conjoint, du concubin, ou du partenaire lié par un PACS, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque le bénéficiaire est domicilié chez eux
- les rentes viagères constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands parents, ses frères et sœurs ou ses enfants
- les prestations familiales et assimilées (exemples : allocations familiales, allocation de parent isolé, allocation d'adoption)
- les allocations non contributives pour personne âgées (minimum vieillesse)
- l'allocation aux adultes handicapés
- les allocations de logement et l'aide personnalisée au logement
- le revenu minimum d'insertion
- la prime de déménagement
- la rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

En fonction du calcul des ressources du demandeur, les taux maximaux de prise en charge de la compensation du handicap sont fixés à :

- 100 % des tarifs et montants dans les limites par type d'aide, si les ressources de la personne handicapée sont inférieures ou égales à 2 fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne, soit : 24.259,88 en 2008 €
- 80 % des tarifs et montants dans les limites par type d'aide, si les ressources de la personne handicapée sont supérieures à ce plafond de 24.259,88 € en 2008.

#### **4. Règles de cumul de la prestation de compensation et des autres prestations liées au handicap**

— Suivant les principes de subsidiarité, en règle générale, lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose de droits ouverts au titre d'une prestation de sécurité sociale de même nature, les sommes versées au titre de la prestation de compensation ne peuvent être attribuées qu'en complément.

— Cas du cumul entre prestation de compensation et allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, les bénéficiaires de l'AEEH peuvent la cumuler avec l'un des éléments de la prestation de compensation du handicap dès lors qu'ils remplissent les conditions d'ouverture au complément AEEH et qu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant effectivement de la PCH.

Ce cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'AEEH. Les parents doivent donc choisir entre le versement du complément de l'AEEH et la PCH.

Ils peuvent également choisir de cumuler l'AEEH avec le seul élément de la PCH affecté aux charges d'aménagement du logement et du véhicule, ainsi qu'aux éventuels surcoûts de transport, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant effectivement de cette aide. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément d'AEEH.

— Cas du cumul entre prestation de compensation, allocation aux adultes handicapés (AAH) et ses compléments.

\* Cas du cumul entre prestation de compensation et l'AAH.

La prestation de compensation peut être cumulée avec l'AAH, la majoration pour la vie autonome ou le complément de ressources.

\* Cas du cumul entre prestation de compensation et allocation compensatrice.

La prestation de compensation ne peut être cumulée avec l'allocation compensatrice (allocation compensatrice pour tierce personne : ACTP, et allocation compensatrice pour frais professionnels : ACFP), qu'elle remplace.

Les personnes qui bénéficiaient de droits ouverts à l'allocation compensatrice au 31 décembre 2005 disposent d'un droit d'option les autorisant soit à continuer à percevoir l'ancienne prestation, soit à bénéficier de la prestation de compensation à domicile.

— Cas du cumul entre prestation de compensation et allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la prestation de compensation avant 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à l'APA peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre son maintien et le bénéfice de l'APA.

Lorsque la personne qui atteint 60 ans n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de la prestation de compensation.

— L'allocation journalière de maternité spécifique versée aux femmes enceintes ou ayant accouché dont le contrat de travail est suspendu en raison de conditions de travail particulières (travail de nuit ou expositions à certains risques professionnels) n'est pas cumulable avec l'élément de la prestation de compensation lié à un besoin d'aides humaines lorsque celui-ci est accordé en contrepartie d'une cessation d'activité.

## 5. La demande de prestation de compensation

La personne handicapée doit déposer sa demande à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de son lieu de résidence accompagnée des justificatifs indiqués dans les formulaires cerfa n° 12695\*01 et n° 12692\*01 à compléter.

La MDPH a en charge l'instruction de la demande.

L'attribution de la prestation de compensation s'inscrit dans l'élaboration d'un plan de compensation personnalisé, qui comprend des mesures de toute nature et ne se limite pas à cette seule prestation.

La MDPH charge une équipe pluridisciplinaire d'évaluer les besoins de compensation du handicap du demandeur.

Cette évaluation se fait au cours d'un entretien avec le demandeur. L'équipe peut également se rendre sur son lieu de vie.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, la MDPH peut demander des pièces justificatives complémentaires.

Le plan personnalisé de compensation, est transmis au demandeur, qui dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître ses observations.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui a en charge la décision, la fonde sur le plan personnalisé de compensation.

Le demandeur est informé, au moins 2 semaines avant, de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la CDAPH va se prononcer sur sa requête. Il peut se faire assister ou représenter par la personne de son choix.

La décision est notifiée à l'intéressé ainsi qu'aux organismes concernés par le président de la CDAPH.

L'allocataire doit informer la CDAPH et le président du Conseil général de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

La CDAPH doit inviter le bénéficiaire de la prestation de compensation à renouveler sa demande au moins 6 mois avant la fin de la période d'attribution de l'aide humaine.

Les autres éléments de la prestation de compensation qui font l'objet d'un versement mensuel obéissent à cette règle.

Une procédure d'urgence peut être exécutée. La demande d'attribution en urgence doit être faite sur papier libre par la personne handicapée ou par son représentant légal, auprès de la MDPH qui transmet sans délai au président du Conseil général.

La demande doit préciser :

- la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais



- tous les éléments permettant de justifier l'urgence.

Elle doit être accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation, délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

Au vu de ces éléments, le président du Conseil général peut attribuer la prestation de compensation, à titre provisoire pour un montant forfaitaire. Il peut cependant porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels ou de la surveillance au-delà des temps plafonds.

Il dispose d'un délai de 2 mois pour régulariser sa décision et confier la demande de prestation pour instruction, selon la procédure normale.

Un recours peut être effectué auprès du Tribunal du contentieux de l'incapacité en cas de désaccord avec la décision de la CDAPH.

La décision prononcée par le président du Conseil général concernant une demande de procédure d'urgence, est susceptible de recours contentieux devant la Commission départementale d'aide sociale.

## 6. Modalités de versement des aides de la prestation de compensation

La prestation de compensation est versée mensuellement.

La partie de la prestation correspondant à un besoin d'aide humaine peut être réglée sous forme de chèque emploi service universel (CESU).

A la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, la décision attributive de la prestation peut prévoir un ou plusieurs versement(s) ponctuel(s) pour certains de ses éléments, lorsqu'ils relèvent :

- d'une aide technique
- d'un aménagement du logement ou du véhicule
- d'une acquisition d'une aide animalière
- ou d'aides spécifiques ou exceptionnelles.

Dans ce cas, le nombre de versements ponctuels est limité à 3.

Le président du Conseil général peut, à tout moment, faire contrôler sur place ou sur pièces si les conditions d'attribution de la prestation de compensation restent réunies ou si le bénéficiaire consacre effectivement l'intégralité des sommes prévues selon leur destination.

Le versement de la prestation peut être suspendu ou interrompu, lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation, que son bénéficiaire n'a pas utilisé cette prestation pour compenser les charges liées à son handicap.

Dans ce cas, le président du Conseil général peut intenter une action en récupération des sommes indûment versées.

La récupération des indus est effectuée en priorité par la retenue sur les versements ultérieurs de la prestation.

A défaut, elle peut faire l'objet d'une procédure de recouvrement amiable puis, faute d'accord, d'une procédure de recouvrement forcé par les comptables directs du Trésor, conformément aux dispositions prévues par le Code général des collectivités territoriales.

## 7. Régime social et fiscal de la prestation de compensation

L'attribution de la prestation de compensation n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

La prestation de compensation n'est pas prise en compte pour le calcul d'une pension alimentaire.

La collectivité qui assure le paiement de la prestation de compensation ne peut pas exercer de recours en récupération des sommes versées sur la succession du bénéficiaire, après son décès.

En outre, il ne peut pas être exercé de recours sur les sommes déjà perçues au titre de cette prestation lorsque le bénéficiaire est revenu à une situation plus favorable.

En principe, la prestation de compensation est incessible et insaisissable.

Elle peut néanmoins être saisie pour le paiement des frais de compensation relevant des aides

La prestation de compensation n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu.

## 8. Le contentieux de la prestation de compensation

Lorsque la personne handicapée est en désaccord devant un refus d'octroi de la prestation de compensation du handicap, elle peut déposer une demande de recours gracieux ou former un recours contentieux.

**Encadré 5**

Modèle de lettre de recours contentieux, suite à un refus d'octroi de la prestation de compensation :

Nom Prénom

A (lieu), le ... (date)

Adresse

Objet

Contestation d'un refus d'octroi de la prestation  
de compensation du handicap

Monsieur ou Madame le Secrétaire  
du Tribunal du contentieux de l'incapacité

Lettre recommandée avec avis de réception.

Monsieur ou Madame,

Par la lettre du ... (cf. photocopie ci-joint), la CDAPH vient de me notifier la décision suivante : refus opposé à ma demande d'octroi de prestation de compensation du handicap.

Conformément à l'article L.323-11 du Code du Travail, j'ai l'honneur de former un recours contre cette décision, dont je conteste le bien fondé pour les motifs suivants :

.....

(A titre d'exemple, la personne handicapée pourrait écrire le motif suivant :

« En effet, je considère que le motif opposé à ma demande d'octroi de prestation de compensation du handicap n'est pas justifié, puisque je souffre des affections suivantes ... »).

Le médecin que je désigne pour recevoir les documents médicaux est le Docteur .... exerçant à ..., numéro de téléphone ...

Je vous prie d'agréer, Monsieur ou Madame, mes sentiments profondément respectueux.

A ... le ...

Signature

En cas de refus d'octroi de la prestation de compensation, le demandeur peut demander un recours gracieux auprès du président de la CDAPH.

Le patient est alors examiné par un médecin de la MDPH, ceci permet d'éviter les recours contentieux devant le TCI, qui sont d'une durée beaucoup plus longue (voir encadré 5).

Le recours contentieux est alors déposé devant le Tribunal de contentieux de l'incapacité en première instance.

Ce recours doit être formé dans les deux mois qui suivent la réception de la notification de la décision et comprendre un exposé des faits, les motivations et doit être déposé au greffe du TCI ou sinon envoyé en recommandé au greffe du TCI.

Le TCI peut annuler ou réformer une décision de la CDAPH, mais ne peut pas octroyer de dommages et intérêts, du fait des dysfonctionnements, erreurs ou retards de la CDAPH.

Si la personne handicapée désire obtenir des dommages et intérêts, du fait des dysfonctionnements de la MDPH, elle doit en parallèle ou après avoir obtenu gain de cause au TCI, engager un recours auprès du tribunal administratif.

S'agissant d'un recours en dommage et intérêts, l'assistance d'un avocat est obligatoire.

A titre d'exemple, la responsabilité de l'administration peut être engagée en cas :

— De retard anormal.

Par exemple, si une décision de la CDAPH est rendue 1 an après le dépôt d'un dossier, alors que le délai légal est de 4 mois.

— Si la décision notifiée a été annulée ou réformée par le TCI...

Il est possible de faire appel aux décisions du TCI, devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNI-TAAT).

La procédure d'appel est ouverte dans le mois qui suit le jugement du TCI, l'appel a un effet suspensif.

Dans les deux mois qui suivent la décision de la Cour nationale de l'incapacité, un pourvoi en cassation peut être formé.

Les recours contre les décisions du Tribunal administratif se font dans un délai de 2 ans devant la Cour administrative d'appel. Ils n'ont pas d'effet suspensif.

Un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat peut être formé dans les mêmes délais.

## **9. L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) : fin de dispositif**

Le dispositif de l'allocation compensatrice est remplacé par celui de la prestation de compensation, en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Cependant, les personnes admises au bénéfice de l'ACTP avant cette date pourront continuer à la percevoir, tant qu'elles en rempliront les conditions d'attribution et qu'elles en exprimeront le choix, à chaque renouvellement des droits. Ce droit d'option est assorti d'une information préalable de la personne bénéficiaire sur les montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

A noter : à défaut d'avoir exprimé leur choix, les bénéficiaires de l'ACTP sont présumés avoir opté pour la prestation de compensation.

Cette allocation est destinée à aider l'handicapé à faire face aux frais supplémentaires entraînés par le recours à l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence.

Elle est payée par l'aide sociale du département. En 1993 environ 350.000 personnes ont bénéficié de cette aide. Celle-ci est différente de la majoration pour tierce personne de la Sécurité sociale qui a le même objectif et qui peut être versée aux handicapés le cas

échéant en complément d'une pension d'invalidité, d'une rente accident du travail ou d'une retraite.

Si on perçoit une majoration pour tierce personne de la Sécurité sociale, on ne peut pas demander le versement de l'allocation compensatrice pour tierce personne. Si l'intéressé peut bénéficier de l'une ou l'autre de ces prestations (allocation compensatrice pour tierce personne ou majoration pour tierce personne de la Sécurité sociale), c'est toujours celle de la Sécurité Sociale qui est accordée en premier. En revanche l'allocation compensatrice pour tierce personne peut se cumuler avec l'AAH.

— Les conditions :

Il faut :

\* être âgé d'au moins 16 ans et résider en France. Le jeune entre 16 ans et 20 ans ne doit plus bénéficier d'allocations familiales du fait de sa situation personnelle (mariage, activités professionnelles, etc.).

Sauf exception, l'allocation compensatrice tierce personne cesse d'être versée à 60 ans.

L'allocation compensatrice tierce personne ne peut être attribuée pour la première fois qu'aux personnes de moins de 60 ans. En effet, depuis la loi du 24 janvier 1997, à partir de 60 ans, seule la prestation spécifique dépendance (PSD) peut-être allouée. Toutefois, les personnes qui percevaient déjà l'allocation compensatrice tierce personne avant 60 ans ont le droit de choisir, à cet âge, puis à chaque renouvellement, entre le maintien de l'ACTP ou la PSD.

La même option est accordée à celles qui ont bénéficié de l'ACTP après 60 ans, mais ce choix est possible seulement jusqu'à la date de renouvellement de leur allocation compensatrice tierce personne (lettre DAS/RV2 du 03.05.1999).

Pour faire votre choix, lorsqu'il est possible, déposez une demande de prestation spécifique dépendance afin de connaître le montant qui vous serait attribué et comparez-le à celui de votre allocation compensatrice tierce personne. La demande de PSD doit être faite 2 mois avant l'âge de 60 ans, ou, si vous avez plus de 60 ans, 2 mois avant la date d'échéance de l'ACTP.

\* avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 % apprécié sur la base du Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées inclus dans le décret n° 93-1216 du 4-11-1993 publié au Journal Officiel du 6-11-1993

\* présenter un état de santé exigeant l'aide effective d'une tierce personne rémunérée pour les actes essentiels de l'existence (c'est-à-dire ceux énumérés pour la tierce personne en invalidité) ou lorsque le handicap d'une personne qui travaille nécessite des frais supplémentaires et exceptionnels (par exemple l'aménagement d'un véhicule automobile). L'allocation compensatrice ne peut être maintenue que si le bénéficiaire justifie qu'il a effectivement recours à l'aide d'une tierce personne et qu'il peut le justifier par des dépenses

\* ne pas avoir de ressources supérieures à un plafond. Les ressources s'apprécient de la même façon que l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.). La seule différence est qu'un quart seulement des revenus que l'handicapé tire d'une activité professionnelle sont pris en compte pour les ressources.

Les plafonds de ressources sont ceux retenus pour l'attribution de l'A.A.H. majorés du montant de l'allocation compensatrice accordée.

— Le montant de l'allocation est fixé en référence à celui de la majoration pour tierce personne versée par la sécurité sociale à un invalide classé en 3<sup>e</sup> catégorie, soit le 1<sup>er</sup> mars 2002 : 916 euros 32 par mois. Le montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne varie entre 40 % et 80 % de cette majoration, soit entre 366 euros 53 et 733 euros 05 par mois le 1<sup>er</sup> mars 2002. Le taux plein de 80 % est attribué si l'aide de la tierce personne se fait sentir de manière constante.

L'accueil en établissement ou à l'hôpital :

Lorsque le titulaire de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) est accueilli dans un établissement dont les frais de séjour sont pris en charge par l'aide sociale, l'ACTP est réduite (au maximum de 90 %) à concurrence d'un montant fixé par la commission d'aide sociale). En cas d'hospitalisation, cette allocation est versée pendant 45 jours, puis suspendue (décret du 24.03.1978).

Formalités :

— La demande doit être adressée soit directement auprès de la COTOREP, à la DDASS du lieu de votre résidence, soit auprès du centre communal d'action sociale à la mairie du lieu de votre résidence. La COTOREP décide de l'attribution ou non de cette allocation compensatrice pour tierce personne (voir encadré 6).

— La durée d'attribution de l'allocation est variable.

Elle est, soit annuelle pour la vérification des conditions de ressources, soit de façon périodique à l'expiration d'un délai fixé par la COTOREP.

— Le cumul : cette allocation peut se cumuler avec l'allocation aux adultes handicapés et avec toute autre avantage d'invalidité ou de vieillesse. Par contre, elle n'est pas cumulable avec un avantage analogue ayant le même objet, par exemple, la majoration pour tierce personne accordée aux invalides de 3<sup>e</sup> catégorie. La différence entre la majoration pour tierce personne de la Sécurité Sociale et l'allocation compensatrice pour tierce personne des COTOREP tient essentiellement à la modulation du taux en COTOREP alors que la Sécurité Sociale répond à la loi du tout ou rien. Il faut aussi savoir que l'allocation compensatrice pour tierce personne est soumise à un plafond de ressources. Il peut cependant être intéressant de diriger un patient vers cette compensation plutôt que de s'acharner à essayer de lui faire obtenir une « majoration pour tierce personne de la sécurité sociale » à laquelle son état de santé ne lui permet pas de prétendre.

L'allocation tierce personne est récupérable sur la succession.

Si vous sollicitez l'allocation compensatrice tierce personne, on ne demandera pas au préalable à vos proches, tenus envers vous à une obligation alimentaire (c'est-à-dire tenus de vous aider à assumer les frais de première nécessité), de prendre en charge les frais de la tierce personne dont vous avez besoin. Toutefois, l'ACTP est récupérable sur la succession, sauf lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne dépendante.

Lorsque l'administration se fait rembourser, deux situations peuvent se présenter. Si l'allocation a été versée à domicile, juridiquement c'est une aide sociale à domicile : la récupération n'est donc mise en jeu que si les sommes versées excèdent 5 000 F et s'effectue dès le premier franc versé sur l'intégralité de l'actif net successoral supérieur à 300.000 F. Si l'ACTP est versée à une personne vivant en établissement, la récupération s'effectue dès le premier franc versé sur l'intégralité de l'actif net successoral (art. 146 du CFAS, note DAS du 23.10.97).

L'administration dispose aussi d'un recours contre le bénéficiaire de l'ACTP revenu à « meilleure fortune » (s'il a hérité d'une maison par exemple), ainsi que contre son légataire ou son donataire. Les règles sont les mêmes que pour l'aide sociale à domicile. Cette récupération joue même à l'encontre des enfants du dona-

**Encadré 6**

Modèle de demande d'octroi de l'allocation compensatrice tierce personne :

Nom, prénom	A (lieu), le (date)
Adresse	Monsieur le Maire (Commune)
Objet : demande d'octroi de l'allocation compensatrice	ou Monsieur le Directeur du
« tierce personne »	Centre communal d'action sociale de
	.....

Monsieur le Maire (ou Monsieur le Directeur du Centre communal d'action sociale de .....),

Je suis handicapé avec un taux d'incapacité de... % (égal ou supérieur à 80 %) et j'ai besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de la vie courante.

Je demande donc l'attribution de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir me faire connaître les documents à fournir pour prétendre à cette aide.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Maire (ou Monsieur le Directeur du Centre communal d'action sociale de .....), l'expression de mes sentiments les plus respectueux,

Signature

(La demande peut également être adressée au Secrétariat de la C.O.T.O.R.E.P.).

teur (CCAS du 13.10.89 n° 890041 Département de la Haute-Vienne).

## **10. L'allocation compensatrice pour frais professionnels : fin du dispositif**

Le dispositif de l'allocation compensatrice est remplacé par celui de la prestation de compensation, en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Cependant, les personnes admises au bénéfice de l'ACFP avant cette date pourront continuer à la percevoir, tant qu'elles en rempliront les conditions d'attribution et qu'elles en exprimeront le choix, à chaque renouvellement des droits. Ce droit d'option est assorti d'une information préalable de la personne bénéficiaire sur les montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

A noter : à défaut d'avoir exprimé leur choix, les bénéficiaires de l'ACFP sont présumés avoir opté pour la prestation de compensation.

Cette allocation est destinée à compenser les frais supplémentaires occasionnés par l'exercice d'une activité professionnelle pour l'handicapé.

— Les conditions d'obtention :

Il faut :

- avoir une incapacité au moins égale à 80 %
- exercer une activité professionnelle
- cette activité professionnelle doit imposer des frais supplémentaires habituels ou exceptionnels auxquels n'aurait pas à faire face un travailleur valide exerçant la même activité (exemple : frais de transport, achat du matériel adapté, l'aménagement d'un véhicule...).

Cette allocation est versée par l'aide sociale.

Les conditions financières d'attribution sont les mêmes au niveau de ressources que l'allocation compensatrice pour tierce personne.

— Le montant de l'allocation :

Celle-ci en principe ne dépasse pas 80 % de l'allocation compensatrice pour tierce personne de la sécurité sociale, soit 733 € 05 le 1-1-2002.

— Les formalités :

La demande accompagnée de toutes les pièces justificatives (par exemple, facture de frais de transport,



**Encadré 7**

Demande d'octroi de l'allocation compensatrice « frais professionnels »

Nom, prénom

A (lieu), le (date)

Adresse

Monsieur le Maire (Commune)

Objet : demande d'octroi de l'allocation compensatrice  
« frais professionnels »

ou Monsieur le Directeur du  
Centre communal d'action sociale de  
.....

Monsieur le Maire (ou Monsieur le Directeur du  
Centre communal d'action sociale de .....),

Je suis travailleur handicapé avec un taux d'incapacité de (égal ou supérieur à 80 %) et j'exerce une activité professionnelle (préciser laquelle).

A cause de mon handicap, je suis contraint d'engager un certain nombre de frais afin d'exercer cette activité professionnelle (préciser laquelle).

De ce fait je sollicite l'attribution de l'allocation compensatrice pour « frais professionnels ».

Je vous remercie d'avance de bien vouloir me faire connaître les documents à fournir pour obtenir cette aide.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Maire (ou Monsieur le Directeur du

Centre communal d'action sociale de .....), l'expression de mes sentiments les plus respectueux,

Signature

d'acquisition d'appareils...) doit être, soit adressée à la COTOREP, soit au centre communal d'action sociale de la mairie du lieu de résidence (voir encadré 7).

On ne peut prétendre à la fois à l'allocation compensatrice pour tierce personne et l'allocation compensatrice pour frais professionnels. Dans ce cas, on peut bénéficier d'une allocation égale à la plus élevée des deux à laquelle, on ajoute 20 % de la majoration pour tierce personne versée par la sécurité sociale. Au maximum, on peut donc prétendre à une allocation égale à la majoration pour tierce personne de la Sécurité Sociale servie entière, soit 80 % + 20 %, soit par mois le 1<sup>er</sup> janvier 2002, 916 € 32 au 1-1-2002.

## D. CARTE D'INVALIDITÉ

Il convient de ne pas confondre la carte d'invalidité prévue par le Code de la famille et de l'aide sociale avec la carte nationale de priorité accordée aux victimes d'accident de travail et la carte de station debout pénible, accordée également par la DDASS qui permet seulement de bénéficier d'une priorité dans les transports en commun.

La carte « priorité pour personne handicapée » (Code de l'action sociale et des familles, articles L. 241-3-1, R. 241-12 à R. 241-158), anciennement appelée « carte station debout pénible », permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, de même que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. La carte de priorité remplace l'ancienne carte portant la mention « station debout pénible ». Elle est attribuée gratuitement et sur demande, pour une durée déterminée comprise entre un et 10 ans renouvelable.

Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

En revanche, elle n'ouvre pas droit aux avantages financiers de la carte d'invalidité.

Toute personne dont le taux d'incapacité, rendant la position debout pénible, est inférieur à 80 % peut demander une carte portant la mention « priorité pour personne handicapée ».

Son attribution n'est cependant pas systématique : il faut que cette incapacité rende effectivement la station debout pénible.

Constitution du dossier d'obtention de la carte « priorité pour personne handicapée » :

Comme pour la carte d'invalidité civile, il faut se procurer le formulaire Cerfa n° 61-2344, dans une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), par courrier ou sur internet (<http://vos-droits.service-public.fr/particuliers/F2446.xhtml>). Il suffit de cocher la case correspondant à la demande de carte de priorité. Là encore, il faut joindre au dossier : un certificat médical, dont un modèle (formulaire n°61-2280) est proposé sur le même site, ou une attestation de pension d'invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie ; une photocopie de pièce d'identité ou de titre de séjour ; et une photo d'identité. La demande déposée à la MDPH est transmise à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui examine le dossier. La demande est instruite par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au sein de la MDPH. Le cas échéant, un médecin de la commission examine la personne pour déterminer le degré de difficulté occasionnée par la station debout. Il faut compter, en moyenne, de 3 à 4 mois pour obtenir la carte.

Les recours possibles de la carte « priorité pour personne handicapée » :

Les mêmes recours gracieux ou contentieux que pour la carte d'invalidité sont ouverts en cas de refus de la Commission.

La carte de priorité pour personne handicapée est attribuée pour une période comprise entre un an et dix ans, cette période étant renouvelable.

## 1. Les conditions d'obtention

La MDPH apprécie si l'état de la personne handicapée justifie l'attribution de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du Code de la famille (article L.323 – 11 du Code du travail).

La carte est délivrée par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Peuvent en bénéficier toutes les personnes, enfants ou adultes dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % en raison de 1 ou plusieurs handicaps.

Art. L.241-3. du Code de l'action sociale et des familles : une carte d'invalidité est délivrée à titre définitif ou pour une durée déterminée par la Commission mentionnée à l'article L.146-9 à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 %, apprécié suivant des référentiels définis par voie réglementaire, ou qui a été classée en 3<sup>e</sup> catégorie de la pen-

sion d'invalidité de la Sécurité sociale. Cette carte permet notamment d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente. Cette disposition doit être rappelée par un affichage clair et visible dans les lieux dans lesquels ce droit s'exerce.

## 2. Les formalités

« Art. R.241-12 du Code de l'action sociale et des familles : la demande de carte d'invalidité mentionnée à l'article L.241-3 ou de la carte portant la mention « priorité pour personne handicapée » mentionnée à l'article L.241-3-1 est adressée à la Maison départementale des personnes handicapées.

Elle est constituée des pièces suivantes :

- 1° Un formulaire de demande et un certificat médical conformes aux modèles fixés par un arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.
- 2° Une copie de la carte d'identité ou du passeport ou, pour la personne de nationalité étrangère, de l'une des pièces visées à l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 94-294 du 15 avril 1994.
- 3° Une photographie du demandeur.

La personne titulaire d'une pension d'invalidité de troisième catégorie fournit à la place du certificat médical mentionné au précédent alinéa, un justificatif attestant de l'attribution d'une pension d'invalidité de troisième catégorie.

Après instruction de la demande, la carte sollicitée est attribuée par la commission des droits et de l'autonomie mentionnée à l'article L.146-8. »

La demande est instruite par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées au sein de la MDPH.

Le dépôt de la demande doit être effectué auprès du secrétariat de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées au sein de la MDPH. Il faut produire un certificat médical détaillé pour justifier cette démarche (voir encadré 8).

« Art. R.241-13 du Code de l'action sociale et des familles : la demande d'une carte mentionnée à l'article L.241-3 ou à l'article L.241-3-1 donne lieu à une éva-

**Encadré 8**

Modèle de demande d'attribution d'une carte d'invalidité pour un adulte

Nom, prénom

A (lieu), le (date)

Adresse

Monsieur le Secrétaire de la Commission des droits  
et de l'autonomie des personnes handicapées

Objet : demande d'attribution  
d'une carte d'invalidité

Monsieur (ou Madame) le Secrétaire de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées,  
Je suis handicapé.

Je sollicite donc l'attribution de la carte d'invalidité.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir m'adresser les formulaires à compléter et de me préciser les documents à fournir.

Je vous prie d'agréer, Monsieur (ou Madame) le Secrétaire de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'expression de mes sentiments les plus respectueux,

Signature

luation par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L.146-8, sauf lorsqu'elle est présentée par une personne titulaire d'une pension d'invalidité de troisième catégorie visée au deuxième alinéa de l'article précédent.

Le taux d'incapacité permanente est apprécié en application du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 au décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

La pénibilité à la station debout est appréciée par un médecin de l'équipe pluridisciplinaire en fonction des effets de son handicap sur la vie sociale du demandeur, en tenant compte, le cas échéant, des aides techniques auxquelles il a recours. »

« Art. R.241-14 du Code de l'action sociale et des familles « Lorsque la carte d'invalidité mentionnée à l'article L.241-3 est attribuée pour une durée déterminée, cette dernière ne peut être inférieure à un an, ni excéder dix ans.

La carte « priorité pour personne handicapée » mentionnée à l'article L.241-3-1 est attribuée pour une durée déterminée qui ne peut être inférieure à un an, ni excéder dix ans.

Elle est attribuée à compter du jour de la décision prise par la Commission des droits et de l'autonomie. »

La durée de l'instruction des dossiers varie selon les départements mais il faut compter, en moyenne, de

3 à 4 mois pour obtenir la carte. Il est donc recommandé, notamment pour un renouvellement, d'anticiper ce délai.

En cas de refus de délivrance de la carte d'invalidité, aucune nouvelle demande n'est admise avant un délai d'attente d'un an. On peut toujours contester une décision de refus d'attribution de la carte d'invalidité dans un délai de deux mois de la notification de refus en contactant le tribunal du contentieux de l'incapacité.

La demande de renouvellement de la carte doit être faite auprès de la MDPH. Il convient de l'adresser plusieurs mois avant la date d'expiration de la carte en cours, compte tenu des détails d'instruction de la MDPH.

### 3. Les mentions supplémentaires

Diverses mentions peuvent être ajoutées sur la carte d'invalidité, à savoir :

— « Art. R.241-15 du Code de l'action sociale et des familles : la carte d'invalidité mentionnée à l'article L.241-3 est surchargée d'une mention « besoin d'accompagnement » :

1° Pour les enfants ouvrant droit au troisième, quatrième, cinquième ou sixième complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé mentionnée à l'article L.541-1 du Code de la Sécurité sociale,

2° Pour les adultes qui bénéficient de l'élément « aides humaine » de la prestation de compensation mentionnée à l'article L.245-1 ou qui perçoivent, d'un régime de sécurité sociale, une majoration pour avoir recours à l'assistance d'une tierce personne telle que mentionnée aux articles L.355-1 ou L.434-2 du Code de la Sécurité sociale, ou qui perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L.232-1, ou qui bénéficient de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

La carte d'invalidité portant la mention « besoin d'accompagnement » permet d'attester de la nécessité pour la personne handicapée d'être accompagnée dans ses déplacements tel qu'il est prévu à l'article L.241-3.

— La mention « cécité » est également apposé sur la carte d'invalidité dès lors que la vision centrale de la personne handicapée est inférieure à un vingtième de la normale :

- station debout pénible
- canne blanche. Cette mention est portée si la cécité n'est pas totale, soit 1/10<sup>e</sup> de la normale
- tierce personne lorsque la personne handicapée est reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées dans l'obligation d'avoir recours à l'aide d'un tiers pour effectuer les actes essentiels de l'existence.

#### 4. Durée de validité de la carte

La carte est accordée pour une période déterminée à l'issue de laquelle elle peut sur la demande de l'intéressée être renouvelée.

### 5. Les avantages liés à la carte d'invalidité

#### a. Avantages fiscaux

— abattement spécifique

Les contribuables handicapés dont le revenu global net n'excède pas un certain montant peuvent bénéficier d'un abattement sur ce même revenu. Sont considérés à ce titre, comme handicapés, les titulaires d'une rente pour accident du travail atteints d'une incapacité minimale de 40 %, les titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et

des familles (délivrée par la M.D.P.H.). Le montant du revenu s'apprécie par foyer fiscal, et non par personne prise individuellement. Si l'handicapé est l'épouse, il convient donc de considérer les revenus de l'épouse mais additionnés de ceux de son mari et inversement.

Cet abattement était pour les revenus de 2007 de 2.202 € lorsque le revenu global net n'excédait pas 13.550 € et de 1.1015 € lorsque le revenu global net était compris entre 13.550 € et 21.860 €. Lorsque le revenu global net est supérieur à 21.860 €, le montant de l'abattement est nul.

Lorsque dans un ménage soumis à imposition commune, les deux conjoints remplissent les conditions d'invalidité ci-dessus, le montant de l'abattement est doublé.

— quotient familial majoré

Bénéficiaire d'une demi part supplémentaire pour le coefficient familial de base (article n° 195 du Code général des impôts), les titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles (délivrée par la M.D.P.H.), les bénéficiaires d'une pension militaire pour une invalidité d'au moins 40 %, les bénéficiaires d'une pension d'invalidité pour accident du travail d'au moins 40 % (le bénéficiaire d'une rente pour maladie professionnelle peut être assimilé au titulaire d'une pension d'invalidité pour accident du travail). Une carte d'invalidité est délivrée à titre définitif ou pour une durée déterminée aux personnes classées en 3<sup>e</sup> catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale (article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles). Seules les personnes considérées comme invalides de 3<sup>e</sup> catégorie au titre des pensions d'invalidité de la sécurité sociale ont donc droit automatiquement à une coefficient familial majoré. Les personnes considérées comme invalides de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> catégorie au titre des pensions d'invalidité de la sécurité sociale n'ont donc pas droit automatiquement à une coefficient familial majoré.

En cas d'infirmités multiples provenant d'accidents du travail ou de maladies professionnelles successifs, les taux sont cumulés (DA 5 D-3111 n°12).

L'économie résultant de la demi part supplémentaire accordée aux anciens combattants ou aux invalides sans personne à charge est plafonnée à 2.857 € en 2.007.

Lorsqu'une même personne ouvre droit à plusieurs demi parts supplémentaires en raison de sa situation personnelle, elle ne pourra prétendre qu'à une seule demi part (exemple : une personne titulaire à la fois d'une

rente pour accident du travail et d'une carte d'invalidité n'ouvrira droit qu'à une seule unique part supplémentaire).

En revanche quand plusieurs personnes au foyer remplissent chacune des conditions pour ouvrir droit à une demi part supplémentaire, ces demi parts se cumulent (par exemple, deux conjoints titulaires d'un taux d'IPP d'au moins 40 % d'accident du travail, deux conjoints titulaires de la carte d'invalidité ouvrent droit à chacun à une demi part supplémentaire).

L'enfant âgé de moins de 18 ans ouvre droit à une demi part de quotient familial supplémentaire s'il est titulaire de la carte d'invalidité. Ainsi, si le premier enfant à charge est invalide, il donne droit à une part (une demi part pour la première personne à charge plus une demi part pour l'invalidité). Si le troisième enfant à charge est invalide, il donne droit à une part et demi (une part pour le troisième enfant à charge plus une demi part pour l'invalidité).

Un enfant handicapé à la qualité d'enfant à charge qu'il soit mineur ou majeur tant qu'il n'a pas fondé son propre foyer et qu'il n'est pas en mesure de subvenir à ses besoins.

Un enfant handicapé célibataire hors d'état de subvenir à ses besoins en raison de son invalidité est considéré comme étant à la charge de ses parents quelque soit son âge même s'il ne vit pas chez eux. L'enfant handicapé majeur n'a pas à demander son rattachement contrairement aux autres enfants majeurs. L'enfant majeur s'il est titulaire de la carte d'invalidité et qu'il ne dépose pas de déclaration de revenus distincte des parents, ouvre droit à une part entière de quotient familial et s'il n'a pas la carte d'invalidité à une demi part. S'il est titulaire de la carte d'invalidité, il bénéficie donc d'une demi part de quotient supplémentaire.

Il peut choisir néanmoins d'être imposé séparément en déposant sa propre déclaration. Si l'enfant est majeur, les parents peuvent opter pour la déduction de la pension alimentaire, les sommes engagées pour son entretien, qu'ils lui versent. Dans ce cas, l'enfant ne sera pas rattaché au foyer fiscal de ses parents et devra déclarer des revenus séparément. L'enfant handicapé n'est donc plus pris en charge dans le calcul du quotient familial. Les parents ne peuvent prétendre alors à aucune majoration de quotient.

La pension alimentaire est déductible des revenus des parents dans la limite en 2007 de 5.568 € pour un enfant célibataire, 11.136 € pour un enfant marié, pacsé avec une imposition commune ou célibataire, veuf,

divorcé et chargé de famille, sous réserve qu'un seul parent justifie participer seul à l'entretien du ménage. (lorsque deux parents justifient participer à l'entretien du ménage, ce plafond est ramené à 5.568 € le 01.01.08).

La pension alimentaire est imposable au nom de l'enfant qui la perçoit (article 196 du code général des impôts) : l'enfant handicapé majeur célibataire doit alors les déclarer avec ses revenus imposables.

Inversement si l'enfant handicapé est marié, pacsé, ou séparé ou divorcé et chargé de famille, il est considéré comme formant son propre foyer fiscal par l'administration fiscale. Il peut néanmoins demander le rattachement de son couple, de sa famille au foyer de ses parents quelque soit son âge. Dans le cas où l'enfant handicapé a fondé un foyer distinct, il ouvre encore droit à deux possibilités, soit un abattement dans le cadre de son rattachement au foyer fiscal de ses parents, soit une déduction de la pension alimentaire qui lui est versée par ses parents dans la limite d'un montant plafond.

Le foyer auquel le ménage est rattaché bénéficie d'un abattement sur son revenu.

L'enfant handicapé marié, pacsé ou chargé de famille, quelque soit son âge ou celui de son conjoint peut demander le rattachement de son ménage au foyer des uns ou des autres parents, ou de ses beaux parents, dans les mêmes conditions que les autres enfants mariés quel que soit son âge et celui de son conjoint (réponse ministérielle, Journal Officiel de l'Assemblée Nationale, 22.11.93, page 4.142). Le rattachement donne droit à un abattement sur le revenu imposable du foyer fiscal, (correspondant aux sommes engagées pour son entretien) de 11.136 € en 2007 majoré de 5.568 € en 2007 pour chacun des enfants du ménage. Mais les parents ne peuvent prétendre alors à aucune majoration de quotient familial (c'est-à-dire d'une majoration du nombre de parts).

Un enfant handicapé célibataire qui a des enfants à charge peut demander son rattachement au foyer de ses parents. Les parents bénéficient alors du même abattement que celui lié au rattachement d'un enfant non handicapé chargé de famille. Le montant de ces abattements n'est pas majoré si l'enfant handicapé est titulaire de la carte d'invalidité.

Les personnes invalides qui peuvent être rattachées au foyer fiscal sont les enfants invalides et les personnes invalides qui vivent sous le toit du contribuable, peu importe leur âge et le montant de leurs revenus ou qu'elles aient un lien de parenté avec le contribuable. Par contre ces personnes invalides doivent être titulaire de la carte d'invalidité et l'hébergement doit être gra-



tuit et permanent. Si l'on héberge un couple marié, les conjoints ne peuvent être comptés à la charge que si chacun est titulaire de la carte d'invalidité. Le rattachement d'une personne invalide ouvre droit à une majoration supplémentaire de quotient d'une demi part au titre de l'invalidité. En contrepartie on doit déclarer les revenus de l'invalide avec les siens. Par exemple, un couple marié comptant un parent invalide à sa charge voit son quotient être de trois parts : deux pour le couple, une demi part pour la personne à charge et une demi part pour son invalidité. Un contribuable vivant seul et hébergeant ses parents invalides aura droit à trois parts et demi : une pour le contribuable, une pour son premier parent à charge au lieu d'une demi part car le contribuable vit seul, une demi part pour le deuxième parent et deux fois une demi part au titre de leur invalidité.

Les célibataires divorcés ou séparés vivant seuls ont droit à une part de quotient familial au lieu d'une demi part pour leur premier enfant à charge. Ils ont droit à une part et demi si cette personne à charge est un invalide autre qu'un enfant titulaire de la carte d'invalidité vivant sous leur toit. Ils ont le droit à une part et demi si cette personne à charge est un invalide autre qu'un enfant titulaire de la carte d'invalidité vivant sous leur toit. Dans ce cas, l'économie d'impôts en résultant est limitée à 7311 € en 2007.

— réduction d'impôts :

\* les contrats de rente survie et d'épargne handicap

Les contrats de rente survie donnent droit à une réduction d'impôts pour l'imposition des revenus de 2002 égale à 25 % du montant total des primes payées prises dans la limite de 1.070 € + 230 € par enfant à charge (article 199 septies 2° du Code général des impôts). Les contrats de rente survie sont des contrats souscrits par des parents d'un enfant handicapé qui garantissent en cas de décès des parents, le versement d'un capital ou d'une rente viagère à l'enfant handicapé.

Les contrats d'épargne handicap sont des contrats d'assurance souscrits par la personne handicapée elle-même proposant des garanties identiques aux contrats de rente survie.

Les contrats d'épargne handicap donnent droit à une réduction d'impôts pour l'imposition des revenus de 2002 égale à 25 % de la fraction des primes représentative de l'opération d'épargne payées dans la limite de 1.070 € + 230 € par enfant à charge (article 199 septies 2° du Code général des impôts).

Ce plafond concerne l'ensemble des contrats de rente survie et d'épargne handicap souscrits par les membres du foyer fiscal.

\* emploi d'aide à domicile

La réduction s'impôts est égale pour les revenus de 2002 à 50 % des dépenses effectivement supportées retenues dans la limite de 13.800 €. C'est une réduction d'impôts maximale donc égale à 7.400 € par an.

Ce plafond de 13.800 € concerne les contribuables invalides qui sont dans l'obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne (article L.341-4-3° du Code de la Sécurité Sociale), pour ceux qui ont à leur charge une personne invalide ou un enfant donnant droit au complément d'allocation d'éducation spéciale (article L.541-1, alinéa 2 du Code de la Sécurité Sociale), et pour les foyers fiscaux dont au moins l'un des membres est titulaire de la carte d'invalidité de 80 % (Bulletin Officiel des impôts 5 B-10-98).

\* établissement de long séjour ou section de cure médicale

Cette réduction d'impôt est accordée aux personnes hébergées dans un établissement de long séjour ou dans une section de cure médicale, quels que soient leur âge et leur situation de famille (article 199 quindecies du Code Général des Impôts). Lorsque, dans un couple marié, seul l'un des époux est hébergé en établissement de long séjour, la réduction d'impôt peut se cumuler avec celle prévue pour l'emploi d'un salarié à domicile.

La réduction d'impôt pour les revenus de 2002 est égale à 25 % des sommes versées en 2002 pour l'hébergement de conjoint dans un établissement de long séjour ou une section d'une cure médicale, retenues dans une limite de 2.300 € par personne accueillie, soit une réduction d'impôt maximale de 575 € pour une personne seule et de 1.150 € au maximum, dans le cas où les deux membres du couple sont hébergés en établissement.

— Impôts locaux :

\* taxe d'habitation

Pour bénéficier d'un dégrèvement total de la taxe d'habitation de l'habitation principale, il faut être titulaire de la carte d'invalidité, ne pas être imposable à l'impôt sur les revenus au titre de l'année précédente.

\* taxe foncière

Pour bénéficier d'un dégrèvement total de la taxe foncière de sa résidence principale, il faut :

- être titulaire de l'allocation aux adultes handicapés
- ne pas être soumis à l'impôt sur le revenu de l'année précédente

- y habiter, soit seul, soit avec son conjoint, soit avec des personnes fiscalement à charge, soit avec des personnes titulaires de l'allocation aux adultes handicapés
- que le logement soit un bien commun ou d'un bien propre à celui des époux qui est handicapé. Si par contre le logement appartient à l'époux qui n'est pas handicapé, le dégrèvement n'est pas accordé.

Le simple titulaire d'une carte d'invalidité ne bénéficie pas d'un dégrèvement de la taxe foncière de sa résidence principale (voir encadré 9).

— Exonération éventuelle de la redevance audiovisuelle sous certaines conditions de ressources, en particulier il ne faut pas être soumis à l'impôt sur les revenus. C'est à l'handicapé de faire la demande d'exonération dès qu'il reçoit l'avis de payer (voir encadré 10).

### **b. Autres avantages**

La carte d'invalidité donne droit :

- à une priorité pour l'accès aux places assises dans les salles d'attentes, les établissements publics et dans les files d'attente ainsi que dans les manifestations accueillant du public (pour le titulaire et la personne accompagnante)
- au droit d'occuper les places numérotées dans les transports en commun si la carte porte la mention « station debout pénible »

- à une priorité dans les files d'attente des lieux publics

- pour les transports :

- les titulaires d'une carte d'invalidité sont prioritaires pour l'accès aux places assises dans les transports en commun

- au plan national, les compagnies de transport proposent des services spécifiques (service Accès Plus de la SNCF, Saphir chez Air France) et des réductions tarifaires à la personne, voire à son accompagnateur, allant jusqu'à la gratuité pour ce dernier à la SNCF, si la carte d'invalidité comporte la mention « cécité » ou « besoins d'accompagnement »

- sur le plan local, les sociétés de transports, commerçants, lieux culturels, etc., sont incités – mais pas obligés – à mettre en place des tarifs spécifiques (art. 114 du Code de l'action sociale et des familles)

- port de la canne blanche : le port est autorisé si une canne blanche est dessinée sur la carte d'invalidité (cela correspond à une acuité visuelle inférieure à 1/20<sup>e</sup> pour chaque oeil) ou lorsque la carte porte la mention cécité.

## **6. Le contentieux de la carte d'invalidité**

La procédure est identique à celle du contentieux de l'attribution de l'allocation adulte handicapé.

### **Encadré 9**

Modèle de demande de dégrèvement de taxe foncière

Nom, prénom

Adresse

Objet : demande de dégrèvement de la taxe foncière

Monsieur le Directeur,

Je suis titulaire de l'allocation aux adultes handicapés et ne suis pas imposable sur le revenu.

Je sollicite donc le dégrèvement de la taxe foncière pour mon habitation principale dont je suis propriétaire.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur du Centre des Impôts de ....., à l'expression de mes sentiments les plus respectueux,

A (lieu), le (date)

Monsieur le Directeur du Centre des Impôts de .....

Signature

**Encadré 10****Modèle de demande d'exonération de la redevance télévision**

Nom, prénom

A (lieu), le (date)

Adresse

Monsieur le Directeur du Centre Régional  
de la Redevance de .....Objet : demande d'exonération  
de la redevance télévision(ou Centre National de la Redevance  
de l'Audiovisuel, 37 place Colombier  
35000 Rennes)

Monsieur le Directeur du Centre Régional de la Redevance de .....

(ou Centre National de la Redevance de l'Audiovisuel, 37 place Colombier 35000 Rennes),

Je suis handicapé avec un taux de 80 % (ou plus) ainsi qu'en atteste la copie ci-jointe de ma carte d'invalidité.

D'autre part, je vis seul (ou avec mon conjoint, ou avec une personne à charge non imposable, ou avec une tierce personne qui m'assiste) et je ne suis pas imposable sur le revenu (ci-jointe la copie de mon avis d'imposition).

J'ai donc l'honneur de solliciter l'exonération de la redevance télévision pour le poste de télévision que je possède depuis le .....

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur du Centre Régional de la Redevance de ..... (ou Centre National de la Redevance de l'Audiovisuel, 37 place Colombier 35000 Rennes), à l'expression de mes sentiments les plus respectueux,

Signature

En cas de refus de la CDAPH, le demandeur a le choix entre un recours gracieux auprès de la MDPH, une intervention d'un conciliateur, ou un recours contentieux devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) de sa résidence. Il a deux mois pour exercer ces recours, à compter de la date de notification de la décision. S'il choisit de présenter un recours gracieux, ce délai est suspendu jusqu'à la décision de conciliation pour, le cas échéant, porter ensuite l'affaire devant le TCI.

En cas de refus d'octroi de la carte d'invalidité, le demandeur peut demander un recours gracieux auprès du président de la CDAPH.

Le patient est alors examiné par un médecin de la MDPH, ceci permet d'éviter les recours contentieux devant le TCI, qui sont d'une durée beaucoup plus longue (voir encadrés 11 et 12).

## **E. CARTE EUROPÉENNE DE STATIONNEMENT POUR PERSONNE HANDICAPÉE**

Cette carte conforme au modèle communautaire, ou « carte de stationnement pour personnes handica-

pée » permet de faire bénéficier son titulaire des facilités de circulation et de stationnement. Elle remplace depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, et au fur et à mesure de leur renouvellement, les cartes dites « macarons GIC » (grand invalide civil) et « plaques GIG » (grand invalide de guerre). Les cartes GIC et GIG délivrées avant cette date peuvent continuer à être utilisées sur le territoire français jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Les détenteurs d'un macaron GIC ou d'une plaque GIG délivrés à titre permanent disposent d'un délai courant jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2011 pour demander la substitution de ces titres par la carte européenne de stationnement. Les personnes possédant un macaron GIC ou ne plaque GIG en cours de validité peuvent encore l'utiliser jusqu'en 2011, à condition de rester sur le territoire français. S'ils souhaitent se déplacer dans un autre pays de l'Union européenne, ils doivent impérativement faire une demande de carte de stationnement pour personne handicapée.

### **1. Les conditions d'obtention**

La carte de stationnement pour personnes handicapée peut être attribuée aux personnes handicapées titulaires de la carte d'invalidité. Elle peut aussi être délivrée aux personnes dont le taux d'incapacité n'atteint pas 80 % :

**Encadré 11**

Modèle de lettre de recours gracieux, suite à un refus d'octroi de la carte d'invalidité :

Nom, prénom : ..... Date

Adresse : .....

Tél. : ...../...../...../...../...../

Lettre recommandée avec avis de réception

Monsieur le Président de la CDAPH

Adresse de la CDAPH

Référence : (numéro de référence du courrier) .....

Ci-joint le courrier de notification de la CDAPH du (date)

Objet : recours gracieux

Monsieur le Président de la CDAPH

J'ai bien reçu le courrier rappelé en référence concernant ma demande de carte d'invalidité.

Par la présente, je vous adresse un recours gracieux sur la décision notifiée,

La commission n'ayant pas été en mesure de prendre en compte les informations complémentaires, actuellement jointes au présent dossier qui ne figuraient pas dans la précédente demande.

Il se trouve que ces éléments sont de nature à conduire à mieux expliciter le taux de 80 % sur lequel repose ma demande.

Précisément, vous trouverez dans le dossier, en complément de ma précédente demande, les nouvelles informations mieux à même de vous éclairer sur ma situation et aussi les difficultés auxquels je dois, en conséquence, faire face :

Certificat médical ....

Courrier du Docteur ... du ... (date)

Compte rendu radiographique, scanographique et IRM du .... (Date)

Examens biologiques du ... (date)

Je vous remercie de bien vouloir, dans ses conditions, réexaminer ma situation. Et dans cette attente, je vous pris de croire, Monsieur le Président, à l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Signature

- à condition que cette incapacité réduise de manière importante leur capacité et leur autonomie de déplacement à pied
- ou impose la présence d'une tierce personne dans les déplacements, par exemple dans le cas d'une personne atteinte d'une déficience sensorielle ou mentale.

Les critères d'appréciation de la mobilité réduite, à pied ou la condition de l'aide d'une tierce personne, sont précisés par arrêté (CASF, articles L.241-3-2, R. 241-16 et suivants ; arrêté du 13 mars 2006 relatif aux critères d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et

de la perte d'autonomie dans le déplacement ; arrêté du 5 février 2007 modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 relatif aux critères d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite).

Arrêté du 13 mars 2006 relatif aux critères d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement paru au JORF n° 116 du 19 mai 2006 page 7382, texte n°17 :

Modalité d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement.

1. Critère relatif à la réduction importante de la capacité et de l'autonomie de déplacement à pied.

**Encadré 12**

Modèle de lettre de recours contentieux, suite à un refus d'octroi de la carte d'invalidité :

Nom Prénom

A (lieu), le ... (date)

Adresse

Objet :

Contestation d'un refus d'octroi de  
la carte d'invalidité

Monsieur ou Madame le Secrétaire du  
Tribunal du contentieux de l'incapacité

Lettre recommandée avec avis de réception.

Monsieur ou Madame,

Par la lettre du ... (cf. photocopie ci-jointe), la CDAPH vient de me notifier la décision suivante : refus opposé à ma demande d'octroi de la carte d'invalidité.

Conformément à l'article L.323-11 du Code du Travail, j'ai l'honneur de former un recours contre cette décision, dont je conteste le bien fondé pour les motifs suivants :

.....

(A titre d'exemple, la personne handicapée pourrait écrire le motif suivant :

« En effet je considère que le motif opposé à ma demande d'octroi de carte d'invalidité n'est pas justifié, puisque je souffre des affections suivantes qui entraînent un taux d'incapacité supérieur à 80 % ... »).

Le médecin que je désigne pour recevoir les documents médicaux est le Docteur .... exerçant à ..., numéro de téléphone ...

Je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, mes sentiments profondément respectueux.

A ... le ...

Signature

La capacité et l'autonomie de déplacement à pied s'apprécient à partir de l'activité relative aux déplacements à l'extérieur.

Une réduction importante de la capacité et de l'autonomie de déplacement à pied correspond à une difficulté grave dans la réalisation de cette activité et peut se retrouver chez des personnes présentant notamment un handicap lié à des déficiences motrices ou viscérales (exemple : insuffisance cardiaque, ou respiratoire).

Ce critère est rempli dans les situations suivantes :

- la personne a un périmètre de marche limité et inférieur à 200 mètres
- ou la personne a systématiquement recours à l'une des aides suivantes pour ses déplacements extérieurs :
  - une aide humaine
  - une canne ou tous autres appareillages manipulés à l'aide d'un ou des deux membres supérieurs (exemple : déambulateur)
  - un véhicule pour personnes handicapées : une personne qui doit utiliser systématiquement un fau-

teuil roulant pour ses déplacements extérieurs remplit les conditions d'attribution de la carte de stationnement pour personnes handicapées, y compris lorsqu'elle manœuvre seule sans difficultés, le fauteuil

- ou la personne à recours, lors de tous ses déplacements extérieurs, à une oxygénothérapie.

2. Critères relatif à l'accompagnement par une tierce personne pour les déplacements.

Ce critère concerne les personnes atteintes d'une altération d'une fonction mentale, cognitive, psychique ou sensorielle imposant qu'elles soient accompagnées par une tierce personne dans leurs déplacements.

Ce critère est rempli si elles ne peuvent effectuer aucun déplacement seules, y compris après apprentissage. La nécessité d'un accompagnement s'impose dès lors que la personne risque d'être en danger ou a besoin d'une surveillance régulière.

Concernant les enfants, il convient de faire référence à un enfant du même âge sans déficience.



S'agissant des personnes présentant une déficience sensorielle, l'accompagnement doit être nécessaire pour effectuer le déplacement lui-même et s'imposer par le risque d'une mise en danger. Cette condition n'est habituellement pas remplie par une personne qui présente une déficience auditive isolée.

### 3. Dispositions communes.

La réduction de la capacité et de l'autonomie de déplacement à pied ou le besoin d'accompagnement doit être définitif ou d'une durée prévisible d'au moins un an pour attribuer la carte de stationnement pour personnes handicapées. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

Lorsque les troubles à l'origine des difficultés de déplacement ont un caractère évolutif, la durée d'attribution de cette carte tient compte de l'évolution potentielle de ceux-ci.

Arrêté du 5 février 2007 modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 relatif aux critères d'appréciation d'une mobilité pedestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement paru au JORF n° 32 du 7 février 2007 page 2335, texte n°23.

Il est inséré, après le sixième alinéa du 1 de l'annexe à l'arrêté de 13 mars 2006 relatif aux critères d'appréciation d'une mobilité pedestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement, un alinéa ainsi rédigé :

« - une prothèse de membre inférieur ; ».

## 2. Les formalités

Les demandes sont adressées, accompagnées d'une photocopie de la carte d'invalidité recto-verso, d'un certificat médical délivré par le médecin traitant, attestant les difficultés de déplacement et justifiant le bien-fondé de la demande :

- à la MDPH pour les invalides civils, qui la transmet sans délai à la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH)
- au service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONAC) de leur résidence, sur papier libre, pour les invalides de guerre.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), chargée d'examiner le dossier, peut demander qu'un médecin évalue les difficultés de la personne à se déplacer ou la nécessité de

disposer d'espace pour descendre de son véhicule, notamment si elle utilise un fauteuil roulant.

La aussi, pour les grands invalides de guerre, la personne peut être examinée par un médecin du Ministère des anciens combattants.

« Art. R.214-17 du Code de l'action sociale et des familles

L'instruction de la demande mentionnée à l'article R 241-16 est assurée, selon les cas :

1° soit par un médecin de l'équipe pluridisciplinaire prévue à l'article L. 146-8,

2° soit par un médecin de la direction des services déconcentrés du ministère chargé des anciens combattants, pour les personnes ayant déposé une demande auprès du service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre.

Le médecin dans le cadre de son instruction, peut, le cas échéant, convoquer le demandeur afin d'évaluer sa capacité de déplacement.

Le préfet délivre la carte de stationnement pour personnes handicapées conformément à l'avis du médecin chargé de l'instruction de la demande.

La carte de stationnement pour personnes handicapées est attribuée pour une période au minimum d'une année et ne pouvant excéder dix ans.

Un arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et des anciens combattants définit les modalités d'appréciation d'une mobilité pedestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement individuel, en tenant compte notamment de la limitation du périmètre de marche de la personne ou de la nécessité pour celle-ci de recourir systématiquement à certaines aides techniques ou à une aide humaine lors de tous ses déplacements à l'extérieur. »

La carte est délivrée par le préfet, sur avis du médecin siégeant au sein de la CDAPH qui instruit la demande.

## 3. Durée de validité de la carte

Elle est attribuée à titre définitif ou pour une durée déterminée ne pouvant être inférieure à un an.

En cas de renouvellement, la demande doit être présentée au minimum quatre mois avant la date d'expiration du titre.

#### 4. Les avantages liés à la carte de stationnement pour personnes handicapées

La carte de stationnement pour personnes handicapée est reconnue dans l'ensemble de l'Union européenne.

Apposée de façon visible à l'intérieur du véhicule, derrière le pare-brise, elle donne droit aux places de stationnement réservées aux personnes handicapées. Une circulaire du 29 novembre 1982 réserve, en dérogation au droit commun, et dans le cadre des pouvoirs des polices des maires, des emplacements de stationnement municipaux munis du macaron GIC. Ces emplacements sont signalés par un panneau et / ou une indication au sol. L'occupation de ces places est réservée aux porteurs du macaron GIC. L'occupation de ces places par des véhicules non porteurs de ce macaron peut entraîner une amende ainsi que la mise en fourrière du véhicule du contrevenant.

Elle permet également de bénéficier d'une certaine tolérance en matière de stationnement urbain, sous certaines conditions et circonstances, laissées à l'appréciation des autorités publiques. Le port du macaron GIC permet de bénéficier de la part des services de police d'une certaine indulgence en matière de stationnement. Il convient de préciser qu'il ne s'agit que d'une simple tolérance laissée à l'appréciation des services de police et non pas d'un passe-droit permettant de stationner n'importe où, n'importe quand et n'importe comment.

Article R.241-21 modifié par décret n° 2005-1766 du 30 décembre 2005- art. 2 JORF 31 Décembre 2005 : l'usage indu de la carte d'invalidité, de la carte de stationnement pour personnes handicapées ou de la canne blanche est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5<sup>e</sup> classe.

La récidive de la contravention prévue au présent article est réprimée conformément à l'article 132-11 du Code pénal.

#### 5. Le contentieux de la carte de stationnement pour personnes handicapées

En cas de refus du préfet, le demandeur peut engager un recours gracieux auprès de l'administration ou un recours contentieux devant le tribunal administratif. Il a deux mois pour exercer ces recours, à compter de la date de notification de la décision.

En cas de recours gracieux, ce délai est suspendu jusqu'à la décision de l'administration pour, le cas échéant,

porter ensuite l'affaire devant le tribunal. En cas de refus d'octroi de la carte européenne de stationnement pour personne handicapée, le demandeur peut demander un recours gracieux auprès du président de la CDAPH.

Le patient est alors examiné par un médecin de la MDPH, ceci permet d'éviter les recours contentieux devant le TCI, qui sont d'une durée beaucoup plus longue.

En cas de refus d'attribution, le demandeur a la possibilité de contester cette décision de deux manières : le recours gracieux ou le recours contentieux.

Le recours gracieux doit être déposé dans un délai de deux mois après réception de la notification de refus auprès de la MDPH.

Lorsque le demandeur a déposé un recours gracieux, la possibilité d'engager ultérieurement un recours contentieux devant le Tribunal administratif reste ouverte, en particulier dans le cas où la contestation ferait l'objet d'un rejet explicite ou ne serait suivie d'aucune réponse de la part de la MDPH à l'échéance de deux mois suivant la réception par les services de la MDPH de cette demande de recours gracieux (voir encadré 13).

La deuxième possibilité offerte à la personne handicapée consiste dans le recours contentieux devant le Tribunal administratif.

Cette demande de recours doit être adressée par lettre recommandée à l'adresse du Tribunal administratif compétent. Les éventuels frais de déplacement restent à la charge de la personne handicapée si une expertise est décidée par le tribunal administratif, en revanche les horaires dus au médecin expert dans le cas de ce recours contentieux ne sont pas imputés à la personne handicapée.

Ce recours contentieux peut donc être entamé si la demande de recours gracieux est rejetée, si aucune réponse après ce recours gracieux n'est parvenue après deux mois suivant la réception de la demande de recours gracieux auprès du secrétaire de la MDPH ou si la personne handicapée désire engager directement un recours contentieux auprès du Tribunal administratif.

Le recours contentieux en première instance doit être déposé auprès du **Tribunal administratif**.

La procédure d'appel dispose également d'un délai de deux mois et doit être entamée auprès de la **Cour administrative d'appel**.

Une procédure en cassation peut ensuite être mise en route auprès du **Conseil d'Etat**, dans un délai de deux mois.

**Encadré 13**

Modèle de lettre au recours gracieux, suite à un refus d'octroi de la carte de stationnement pour personnes handicapées :

Nom, prénom : ..... Date

Adresse : .....

Tél. : .../.../.../.../...

Lettre recommandée avec avis de réception

Monsieur le Président de la CDAPH

Adresse de la CDAPH

Référence : (numéro de référence du courrier).....

Ci-joint le courrier de notification de la CDAPH du (date)

Objet : recours gracieux

Monsieur le Président de la CDAPH

J'ai bien reçu le courrier rappelé en référence concernant ma demande de carte européenne de stationnement pour personne handicapée.

Par la présente, je vous adresse un recours gracieux sur la décision notifiée,

La commission n'ayant pas été en mesure de prendre en compte les informations complémentaires, actuellement jointes au présent dossier qui ne figuraient pas dans la précédente demande.

Il se trouve que ces éléments sont de nature à conduire à mieux expliciter ma demande.

Précisément, vous trouverez dans le dossier, en complément de ma précédente demande, les nouvelles informations mieux à même de vous éclairer sur ma situation et aussi les difficultés auxquels je dois, en conséquence, faire face :

Certificat médical ....

Courrier du Docteur ... du ... (date)

Compte rendu radiographique, scanographique et IRM du .... (Date)

Examens biologiques du ... (date)

Je vous remercie de bien vouloir, dans ses conditions, réexaminer ma situation. Et dans cette attente, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Signature

## **F. LES AUTRES AVANTAGES ACCORDÉS AUX HANDICAPÉS**

### **1. L'allocation de logement à caractère familial**

L'allocation de logement familial est destinée à encourager les personnes consacrant un pourcentage normal de leurs ressources au logement.

D'une manière schématique, le demandeur doit remplir deux types de conditions : tout d'abord des conditions concernant sa situation personnelle et familiale et deuxièmement concernant son logement.

Concernant sa situation personnelle et familiale le demandeur doit :

- percevoir une des prestations familiales suivantes (allocations familiales, le complément familial, l'allocation pour jeune enfant, l'allocation de soutien familial, l'allocation d'éducation spéciale)
- avoir un ou plusieurs enfants à charge
- être marié depuis moins de 5 ans sans aucune personne à charge et au moment du mariage le demandeur et son conjoint devaient avoir moins de 40 ans
- avoir à charge un ascendant de plus de 65 ans (60 ans en cas d'incapacité au travail ou dans une situation équivalente : ceci concerne le cas où la per-

sonne ne présente aucune activité professionnelle : le statut d'incapacité au travail est alors considéré au vu de la condition d'incapacité de travail de 50 % médicalement constatée) ou un ascendant, descendant, collatéral au 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> degré (un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu, une nièce par exemple) atteint d'une infirmité permanente au moins égale à 80 % reconnue par la COTOREP ou être reconnu incapable de se procurer un emploi par la COTOREP. Ces personnes doivent vivre au foyer du demandeur. Le revenu net imposable de ces personnes à charge (un ascendant de plus de 65 ans ou ascendant descendant, parent atteint d'une infirmité), ne doit pas dépasser le plafond retenu pour l'attribution de l'allocation supplémentaire du Fond national de solidarité

- le second groupe de conditions concerne le logement :

Il doit constituer la résidence principale du demandeur.

A ce titre il est doit être habité au moins 8 mois par an, soit par les bénéficiaires, par son conjoint, concubin ou partenaire pacsé, soit par l'une des personnes à charge du ménage. Le logement doit être situé en France Métropolitaine ou dans un Département d'Outre-Mer.

Le logement doit remplir des conditions de superficie et de confort. Les personnes hébergées doivent habiter dans une résidence principale qui souscrit à des conditions de salubrité et de confort identiques à celles souscrites pour l'allocation de logement à caractère social.

La superficie doit être d'au moins 16 m<sup>2</sup> pour 2 personnes + 9 m<sup>2</sup> par personne supplémentaire et d'au moins 70 m<sup>2</sup> pour 8 personnes.

Le logement doit souscrire aux normes minimales d'hygiène, de sécurité et de confort auxquelles doit répondre tout logement mis à location en suivant le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002 paru au Journal Officiel du 31 janvier 2002.

Les démarches d'obtention sont identiques à celles concernant l'allocation de logement à caractère social.

Le demandeur (locataire ou propriétaire) doit remplir un formulaire dit d'aide au logement disponible auprès de la Caisse d'allocations familiales ou sur le site Internet [caf.fr](http://caf.fr). Ce document est à renvoyer ensuite à la Caisse d'allocations familiales du lieu de résidence accompagné des différents justificatifs nécessaires (avis

d'imposition, attestation de bail, certificat de prêt de la banque...).

Le calcul du montant de cette allocation de logement à caractère familial est sensiblement superposable à celle de l'allocation de logement à caractère social.

Le calcul de l'allocation de logement familial se fait suivant le barème unique de calcul applicable à toutes les aides au logement dans le secteur locatif (décrets n°2000-1.269 et 1.273, arrêtés du 26 décembre 2000 parus au Journal Officiel du 28 décembre 2000).

Le calcul de cette allocation de logement familial est différent suivant qu'elle concerne des locataires et des propriétaires. Les paramètres de calcul sont néanmoins identiques : montant du loyer ou de la mensualité du remboursement, composition de la famille et ressources du demandeur. Le montant de l'allocation de logement à caractère familial est fixé au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année pour une durée de 12 mois. Le montant est donc révisé une fois par an.

Le paiement suit les mêmes règles que l'allocation de logement à caractère social.

L'allocation de logement à caractère familial est versée par les Caisses d'allocations familiales ou pour les bénéficiaires relevant du régime agricole par les Caisses de la Mutualité Sociale Agricole. Cette allocation est versée tous les mois à terme échu à l'allocataire. Le droit à l'allocation de logement à caractère familial est ouvert à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant celui au cours duquel la demande a été déposée. Le montant de l'allocation de logement à caractère familial étant fixé pour 12 mois, le bénéficiaire doit donc renouveler sa demande chaque année.

L'allocation de logement à caractère familial n'est pas imposable sur le revenu, est exonérée de la CSG. Elle est par contre soumise à la CRDS au taux de 0,5 %.

Pour contester le montant de l'allocation de logement à caractère familial versé ou le refus de son attribution, il faut s'adresser à la Caisse d'allocations familiales.

En cas de contestation sur le montant de l'allocation de logement à caractère familial versé ou de son refus d'attribution, le demandeur doit s'adresser aux sections départementales des aides publiques au logement par lettre recommandée. Il bénéficie à ce titre d'un délai de 2 ans pour réclamer les sommes qui auraient dû lui être versées. On peut se procurer les coordonnées de ces sections départementales auprès de sa Caisse d'allocations familiales.

En cas de refus, on peut encore faire appel devant le Tribunal administratif (décret n°2001-710 du 31 juillet 2001 paru au Journal Officiel du 3 août 2001). A l'inverse, la Caisse d'allocations familiales peut réclamer des sommes versées à tort aux bénéficiaires dans le même délai.

## 2. L'allocation de logement à caractère social.

L'allocation de logement à caractère social se donne pour but de venir en aide à des personnes caractérisées par la faiblesse de leurs revenus. Elle est versée sous condition de ressource à toute personne acquittant une dépense de logement quelque soit son âge, sa situation sociale ou professionnelle du moment qu'elle ne peut prétendre ni à l'aide personnalisée au logement (APL) ni à l'allocation de logement à caractère familial (ALF).

Le demandeur doit remplir des conditions à la fois concernant sa situation familiale et personnelle ainsi que concernant son logement.

Le demandeur doit être locataire ou sous locataire, propriétaire ou accédant à la propriété. La location peut être nue ou meublée.

Les conditions de ressources sont déterminées comme pour le calcul de l'allocation de logement à caractère familial.

Le demandeur doit consacrer au paiement de son loyer ou à ses mensualités de prêt un certain pourcentage de ses ressources.

En ce qui concerne le logement, il doit constituer la résidence principale de la famille (c'est-à-dire occupé effectivement pendant au moins 8 mois par an par le bénéficiaire, son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un PACS, sauf obligation professionnelle, raison de santé ou cas de force majeure).

D'autres catégories d'individus peuvent néanmoins bénéficier aussi de l'octroi de l'allocation de logement à caractère social : des personnes résidant dans un logement-foyer, une maison de retraite, un foyer de jeunes travailleurs, un établissement de long séjour et les personnes accueillies à titre onéreux chez des particuliers, et ainsi les handicapés payant leur hébergement.

Le logement doit répondre à des normes de superficie et de confort, ces normes sont identiques à celles exigées pour l'octroi de l'allocation de logement à caractère familial. Ces normes ne sont pas exigées pour les personnes âgées ou infirmes. Le logement loué ne doit pas appartenir à un membre de la famille. Ainsi le loge-

ment ne doit pas être mis à la disposition du demandeur par l'un de ses ascendants, descendants ou ceux de son conjoint, concubin ou partenaire de PACS.

La demande de cette allocation de logement à caractère social doit être déposée auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou éventuellement auprès de la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole.

La demande doit s'accompagner des documents suivants :

- quittance de loyer du mois de janvier
- justifications de l'affectation, de la superficie, de la salubrité du local
- situation des personnes vivant habituellement dans le local
- déclaration sur l'honneur indiquant les ressources perçues au cours de l'année précédente par le demandeur et par les personnes vivant dans le local.

Les documents joints à la demande d'allocation de logement à caractère social, sauf les justifications de l'affectation, de la superficie, de la salubrité du logement doivent être remis à jour et envoyés chaque année avant le 1<sup>er</sup> juillet.

Le montant de l'allocation de logement à caractère social est fixé par un calcul assez complexe prenant comme paramètres le loyer mensuel, les ressources du demandeur, sa situation familiale (en particulier le nombre de personnes à charge vivant avec lui), la situation sociale du demandeur (locataire d'un appartement meublé ou non meublé, propriétaire).

Ce calcul est effectué par la Caisse d'Allocations Familiales.

Le montant de l'allocation de logement à caractère social est calculé d'après le barème unique des calculs applicables à toutes les aides au logement dans le secteur locatif (décrets n° 2000-1269 et 1273 ainsi que les arrêtés du 26 décembre 2000 parus au Journal Officiel du 28 décembre 2000). A ce titre le mode de calcul suit donc celui de l'allocation de logement à caractère familial en ce qui concerne le marché locatif. En ce qui concerne les propriétaires, les modalités de calcul restent par contre identiques à celles en vigueur jusqu'alors.

L'allocation de logement à caractère social est versée par les Caisses d'allocations familiales ou les Caisses de la mutualité sociale agricole si le bénéficiaire dépend de ce régime. Cette allocation est payée mensuellement.



**Encadré 14**

Demande d'octroi de l'allocation de logement à caractère social

Nom, prénom

Adresse

N° d'immatriculation de la Caisse de Mutualité  
Sociale Agricole de .....ou d'allocataire de la  
Caisse d'Allocations Familiales de .....

Objet : demande d'octroi de l'allocation de logement

A (lieu), le (date)

Monsieur le Directeur de la  
Caisse d'Allocations Familiales  
de .....

(ou de la Caisse de Mutualité  
Sociale Agricole de .....

Monsieur le Directeur de la

Caisse d'Allocations Familiales de .....

(ou de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de .....),

Je suis atteint d'un handicap entraînant une incapacité permanente d'au moins 80 % (ou je suis dans l'impossibilité reconnue par la C.O.T.O.R.E.P. de me procurer un emploi)

Je sollicite donc de votre haute bienveillance l'attribution de l'allocation de logement à caractère social.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir me faire parvenir les imprimés à remplir et de me préciser les documents à fournir.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Directeur de la

Caisse d'Allocations Familiales de .....

(ou de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de .....), l'expression de mes sentiments les plus respectueux,

Signature

Cette allocation est fixée pour une année. Le bénéficiaire doit donc renouveler sa demande chaque année.

L'allocation de logement à caractère social est payée à partir du 1<sup>er</sup> jour du mois civil qui suit celui où les conditions d'ouverture de droit à cette allocation sont remplies.

L'allocation de logement à caractère social est exonérée d'impôt sur le revenu, de la CSG mais par contre est soumise à la CRDS au taux de 0,5 %.

Si une personne âgée de moins de 20 ans perçoit personnellement l'allocation de logement à caractère social, ses parents ne pourront plus bénéficier des prestations familiales auxquelles cette jeune personne ouvre droit. Il convient donc de comparer le montant de l'aide de l'allocation de logement à caractère social par rapport aux prestations familiales (article L.512-1 du Code de la Sécurité Sociale) (voir encadré 14). ■

**BIBLIOGRAPHIE**

DANG-VU V. – *L'indemnisation du préjudice corporel*, Paris : Editions L'Harmattan, troisième édition, 2010.

Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, annexé au décret n° 93-1216 du 4-11-1993 paru au *Journal Officiel* du 6-11-1993, pages 15.384-15.401; édité aussi dans les publications du C.T.N.E.R.H.I., 236 bis rue de Tolbiac 75013 Paris, 2007.

*Guide Néret, droits des personnes handicapées 2008*, CTNE-RHI Groupe liaisons, 1 rue Eugène et Armand Peugeot 92856 Rueil-Malmaison Cedex.

KATZ A. – *Lamy Protection Sociale*. Paris : Editions Lamy S.A., 2009.

LEGRAND P., AUBIJOUX J., DEVEAU A., HOURTOULLE J.L. – *Handicap et dépendance : l'évaluation*. 1 vol., 448 p. Paris : Editions Berger-Levrault, 1<sup>re</sup> édition, 2002.

SEDLITZKI M. – Douleur, COTOREP et Sécurité sociale. *Revue française du dommage corporel*, 1995, 2, 153-156.

WOOD P.H.N. – Comment mesurer les conséquences de la maladie : la classification internationale des infirmités, incapacités et handicaps. *Chronique O.M.S.*, 1980, 34, 400-405.

WOOD P.H.N./O.M.S. : Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies. Paris, C.T.N.E.R.H.I.-I.N.S.E.R.M., 1988, (*Flash informations*, n° hors série 165), 202 pages.