

# CHAPITRE 1

## FAIRE DE LA CONFIANCE LA PIERRE ANGULAIRE DE LA RELATION NOUVELLE ENTRE L'ADMINISTRATION ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### **PROPOSITION 1.**

Accorder l'AAH 1 sans limite de durée aux personnes dont les difficultés fonctionnelles ne sont pas susceptibles d'évoluer positivement.

### **PROPOSITION 2.**

Accorder la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et la Carte mobilité inclusion (CMI) de façon automatique et sans limite de durée pour les personnes relevant de l'AAH 1 et dont les difficultés fonctionnelles ne sont pas susceptibles d'évoluer positivement.

### **PROPOSITION 3.**

Accorder l'AEEH et ses compléments jusqu'à l'âge du basculement vers les allocations destinées aux adultes, aux enfants dont les limitations fonctionnelles ne sont pas susceptibles d'évoluer positivement.

### **PROPOSITION 4.**

En cas de demandes multiples, aligner par principe les durées d'attribution sur la durée la plus longue, sauf évaluation contraire et motivée de l'équipe pluridisciplinaire.

### **PROPOSITION 5.**

Un allongement des durées qui s'accompagne de la mise en place de rendez-vous réguliers avec le référent parcours de la MDPH en fonction de la situation de la personne et centrés sur l'actualisation des besoins et des attentes.

### **PROPOSITION 6.**

Corollaire de la confiance, mise en place de contrôles intelligents ciblés.

## CHAPITRE 2

### RESTAURER LES CONDITIONS DE LA CONFIANCE : DÉLIVRER UNE INFORMATION FIABLE ET ACCESSIBLE, INSUFFLER UNE CULTURE DE LA TRANSPARENCE

#### **PROPOSITION 7.**

Mettre en place un portail national unique d'information et de services sur le handicap, orienté « parcours usager », et piloté par la CNSA.

#### **PROPOSITION 8.**

Homogénéiser l'architecture des sites internet des MDPH et mutualiser les éléments d'information et de services ne répondant pas à des spécificités locales.

#### **PROPOSITION 9.**

Développer une gamme de services personnalisés et géolocalisés : simulateurs de parcours, simulateurs d'aides et de reste à charge, annuaire localisé des acteurs locaux et des établissements spécialisés comprenant des informations précises et actualisées, etc.

#### **PROPOSITION 10.**

Collecter et diffuser en open data les données relatives au niveau et à la qualité de service délivré par les MDPH, ainsi qu'aux caractéristiques essentielles des établissements présents sur le territoire de chacune d'elle, en partant des informations contenues dans le FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

#### **PROPOSITION 11.**

Modifier la réglementation pour permettre la diffusion des coordonnées de tous les professionnels de santé dont les compétences répondent aux besoins des personnes.

#### **PROPOSITION 12.**

Intégrer aux CPOM des ESSMS l'obligation de saisir et d'actualiser les informations essentielles les concernant dans VIA Trajectoire.

#### **PROPOSITION 13.**

Publier en open data les données sur la qualité des établissements connus par les ARS et les Conseils départementaux.

#### **PROPOSITION 14.**

Collecter et diffuser en open data les données relatives au handicap et à la politique inclusive des établissements scolaires et du supérieur, publics comme privés.

#### **PROPOSITION 15.**

Inciter les collectivités à collecter et diffuser leurs données afin de favoriser les initiatives permettant une meilleure connaissance par les personnes des conditions d'accessibilité des équipements publics.

## CHAPITRE 3

### RESTAURER LES CONDITIONS DE LA CONFIANCE : INSTAURER UN SYSTÈME DE PRESTATIONS LISIBLE

#### **PROPOSITION 16.**

Repenser la PCH enfant, en adaptant les critères d'éligibilité aux besoins des enfants et en intégrant les éléments actuels de l'AEEH qui relèvent de la compensation. Une refondation qui doit se faire en co-construction avec les personnes et en concertation avec les Départements.

#### **PROPOSITION 17.**

Etudier le rapprochement des critères et régimes de l'invalidité, de l'inaptitude et du handicap, ainsi que la fusion de l'Allocation supplémentaire d'invalidité et de l'AAH, dans le cadre des concertations engagées sur la réforme des retraites à venir (article 80 de la Loi du 9 novembre 2010).

#### **PROPOSITION 18.**

Rénover les conditions d'attribution de la PCH en passant d'un système de contrôle en amont *via* la fourniture de devis à un contrôle en aval sur facture de la consommation des crédits, dans le cadre d'un niveau maximum individualisé de prestations pour chacun des éléments de la PCH (hors aide humaine).

#### **PROPOSITION 19.**

Inciter les MDPH à appliquer le nouveau barème d'aide humaine afin de garantir une meilleure équité territoriale et que les notifications aboutissent systématiquement à des durées mensuelles à heures pleines.

#### **PROPOSITION 20.**

Lisser sur une période annuelle la gestion et le contrôle par les Départements de l'utilisation des heures d'aide humaine.

#### **PROPOSITION 21.**

Réviser les référentiels relatifs à l'aide humaine afin que soit intégrée notamment la prise en charge de l'aide ménagère et de l'aide à la parentalité.

#### **PROPOSITION 22.**

Confier à la CNSA l'actualisation du référentiel des éléments pris en charge au titre de la PCH aides techniques.

#### **PROPOSITION 23.**

Mettre en place des marchés mutualisés pour l'aide technique, l'aide à l'aménagement du logement, et l'aide au transport.

#### **PROPOSITION 24.**

Mettre en place un système de labellisation pour le matériel recyclé, ouvrant droit à une prise en charge par la Sécurité sociale.

## CHAPITRE 4

### RESTAURER LES CONDITIONS DE LA CONFIANCE : ASSURER UN MEILLEUR ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

#### **PROPOSITION 25.**

Confier au médecin du travail la responsabilité de renouveler les RQTH, avec possibilité de recours devant la MDPH en cas de désaccord.

#### **PROPOSITION 26.**

Confier à l'Equipe de suivi de scolarisation (ESS) la responsabilité de reconduire, dans le cadre du Projet personnalisé de scolarisation (PPS), en accord avec la famille et l'enseignant référent, la mise en place d'un AESH et des aménagements de scolarité et d'examen nécessaires, en laissant ouverte la possibilité à la famille de se retourner vers la MDPH en cas de désaccord.

#### **PROPOSITION 27.**

Simplifier les procédures d'évaluation et de notification, en déléguant le pouvoir de décision à l'équipe pluridisciplinaire pour les cas les plus simples, afin de recentrer le rôle de la CDAPH sur l'examen des situations les plus complexes.

#### **PROPOSITION 28.**

Mise en place immédiate, pilotée par la CNSA, appuyée par la DINSIC, de services numériques de front et back office, dans l'attente du déploiement du « Tronc commun SI MDPH » :

- téléprocédure ;
- formulaire pré-rempli et fin des demandes systématiques de pièces d'identité et justificatifs de domicile ;
- téléservice de type AT/MP pour permettre la saisie en ligne des certificats médicaux ;
- interfaçage avec les SI des autres services de l'Etat.

#### **PROPOSITION 29.**

Limiter le transfert d'informations des MDPH aux CAF aux seuls éléments nécessaires à l'évaluation administrative.

#### **PROPOSITION 30.**

Désignation par la MDPH d'un référent de parcours, clairement identifié pour chaque personne en situation de handicap, et ce dès sa première saisine, et dont le rôle est d'accompagner la personne et de suivre son dossier.

