

L'aide sociale départementale en faveur des personnes en situation de handicap comprend plusieurs volets : l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), progressivement remplacée par la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation représentative de services ménagers, l'aide sociale à l'hébergement et, pour l'accueil de jour, l'aide sociale au titre des services d'aide et d'accompagnement.

Une vaste gamme de prestations pour répondre aux besoins des personnes handicapées

Les politiques d'aide aux personnes en situation de handicap recouvrent des dimensions multiples : accessibilité, insertion professionnelle, aides aux actes de la vie quotidienne, etc. Parmi les diverses prestations qui y sont associées, certaines existent depuis plus de quarante ans : l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui est un minimum social ; l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) créée par la loi du 30 juin 1975¹ et destinée à compenser financièrement les conséquences du handicap ; l'aide sociale à l'hébergement ; l'aide ménagère ; et enfin l'allocation d'éducation spéciale (AES), créée par la même loi de 1975, à destination des familles dont les enfants sont en situation de handicap. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées² a élargi la prise en compte des conséquences du handicap et a notamment substitué à l'ACTP la prestation de compensation du handicap (PCH). Désormais, l'évaluation du handicap se fonde sur les limitations fonctionnelles et non plus sur un taux d'incapacité. En outre, cette loi substitue l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à l'AES.

Des départements très impliqués dans l'aide sociale aux personnes handicapées

Les conseils départementaux prennent en charge l'aide sociale aux personnes handicapées (article L. 121-1 du Code de l'action sociale et des familles [CASF]) – quelques prestations exceptées qui restent du ressort de l'État³. L'AAH et l'AEEH sont, elles, versées par la branche famille de la sécurité sociale, l'AAH étant financée par l'État. Les frais d'hébergement en établissement pour enfants handicapés et en maisons d'accueil spécialisé (MAS) sont couverts par l'assurance maladie ; il en va de même pour la partie relative aux soins des foyers d'accueil médicalisé (FAM). L'aide sociale départementale est donc essentiellement constituée de l'aide sociale à l'hébergement et à l'accueil de jour des adultes handicapés (ASH) – hors MAS –, de l'ACTP, de la PCH, de l'aide ménagère, et de l'aide sociale au titre des prises en charge en services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Par définition, les dépenses d'aide sociale sont récupérables par les conseils départementaux – au moins en partie – auprès des obligés alimentaires des personnes bénéficiaires et par recours sur succession (articles L. 132-6 et L. 132-8 du CASF⁴). Cette règle a

1. Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

2. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

3. Les prestations qui restent du ressort de l'État sont l'allocation différentielle aux adultes handicapés, les frais d'hébergement, d'entretien et de formation professionnelle des personnes handicapées dans les établissements de rééducation professionnelle, les frais de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT, ex-CAT).

4. Ces deux articles reprenant le décret 53-1186 du 29 novembre 1953 (articles 19 et 21).

cependant plusieurs exceptions : actuellement, seuls l'aide sociale à l'hébergement et à l'accueil de jour (ASH), l'accueil par des particuliers à titre onéreux et l'aide ménagère donnent lieu à des récupérations. La PCH est totalement exempte de ces récupérations, et l'ACTP en partie seulement.

L'allocation compensatrice pour tierce personne

Jusqu'en 2006, l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) constituait le dispositif principal d'aide humaine pour les personnes handicapées délivré par les départements. L'ACTP pouvait être accordée à toute personne qui présentait un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % (ancien article D. 245-1 du CASF). Elle pouvait être demandée par toute personne âgée d'au moins 16 ans et de moins de 60 ans qui nécessitait l'aide d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne ou dont le handicap requérait des frais supplémentaires pour son activité professionnelle. L'ACTP ne peut plus être demandée depuis 2006, mais elle peut toutefois continuer à être versée pour les personnes qui en étaient déjà bénéficiaires avant cette date.

Si une personne était déjà bénéficiaire de l'ACTP avant l'âge de 60 ans, elle peut continuer à la percevoir une fois cet âge dépassé ou opter pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ce choix devient dans ce cas définitif. De même, une personne bénéficiaire de l'ACTP peut, à l'occasion du renouvellement de ses droits, choisir la PCH, là encore de façon définitive. L'ACTP ne constitue pas une aide en nature, c'est-à-dire qu'elle n'est pas affectée au paiement d'un service particulier. Le bénéficiaire dispose du montant financier comme bon lui semble. Elle peut être versée à des bénéficiaires résidant à leur domicile ou dans un établissement médico-social.

Le recours sur succession de l'ACTP est fortement encadré, puisqu'il ne concerne pas le « conjoint [du bénéficiaire], ses enfants ou la personne qui a

assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé » (ancien article L. 245-6 du CASF). Enfin, les sommes versées au titre de l'ACTP ne font pas l'objet de recouvrement en cas d'amélioration de la situation financière du bénéficiaire (ancien article L. 245-6 du CASF).

La prestation de compensation du handicap

La prestation de compensation du handicap (PCH) a été introduite en 2006 et a vocation à se substituer à l'ACTP. Désormais, l'aide est octroyée en fonction des limitations fonctionnelles. L'article D. 245-4 du CASF dispose : « A le droit ou ouvre le droit à la prestation de compensation [...], la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 [du Code] ». Il s'agit désormais d'une aide en nature, permettant de financer un ou plusieurs types de prises en charge : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières. Depuis 2008, la PCH est ouverte aux personnes de moins de 20 ans et elle peut se substituer au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). La PCH vient en complément d'autres compensations éventuelles dispensées par un régime de sécurité sociale, après déduction de celles-ci du montant global d'aide estimé (article R. 245-40 du CASF).

Contrairement à l'ACTP, la PCH n'est pas soumise à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire, ni à aucun recours en récupération sur succession (article L. 245-7 du CASF). De plus, les montants plafonds attribuables sont bien plus élevés que ceux de l'ACTP⁵ et le bénéficiaire de la PCH dispose d'un taux de prise en charge compris entre 80 % et 100 %, en fonction de ses ressources⁶. Par ailleurs, les personnes hébergées en établissement médico-social – à titre permanent ou pour une partie de l'année seulement – peuvent également être bénéficiaires

5. En l'occurrence, l'aide humaine n'est pas plafonnée. Voir arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation.

6. Voir l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les taux de prise en charge mentionnés à l'article L. 245-6 du CASF. En 2016, le montant de ressources à partir duquel le bénéficiaire n'est pris en charge qu'à 80 % est de 26 500,44 euros annuels. Le calcul des ressources exclut notamment les revenus d'activité professionnelle et les revenus d'activité du conjoint, ainsi que la plupart des revenus de remplacement (retraite par exemple, art. L. 245-6 du CASF).

de la PCH, mais à taux réduit : 10 % de l'aide humaine au bout de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne doit licencier ses aides à domicile, le taux revenant à 100 % lors des retours à domicile (article D. 245-74 du CASF) ; les aides techniques ou charges exceptionnelles sont, elles, délivrées lorsque l'établissement ne couvre pas les besoins identifiés dans le cadre de ses missions (articles D. 245-75 et D. 245-77 du CASF).

L'aide ménagère

Enfin, une autre aide sociale est attribuable aux personnes handicapées vivant à leur domicile : l'allocation représentative de services ménagers, autrement appelée l'aide ménagère. Il s'agit d'une aide délivrée aux personnes non éligibles à la PCH mais dont la situation nécessite tout de même une aide pour certaines activités qu'elles ne peuvent réaliser seules. En effet, l'article L. 241-1 du CASF indique : « Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale [à 80 %] ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier des prestations prévues [notamment à l'article L. 231-1 du même Code], à l'exception de l'allocation simple à domicile [...] ».

Cette aide est financière ou accordée en nature, sous forme de services ménagers.

L'aide sociale à l'hébergement

Les personnes qui ne peuvent rester en continu à leur domicile en raison de leur handicap peuvent être hébergées dans des établissements médico-sociaux (encadré). À cet égard, l'article L. 344-5 du CASF indique que si les personnes n'ont pas de ressources suffisantes, le département doit leur procurer l'aide nécessaire pour leur permettre de financer leur hébergement. Cette aide sociale à l'hébergement (ASH) n'est toutefois pas applicable à tous les établissements médico-sociaux. Ainsi l'hébergement en maison d'accueil spécialisée (MAS) relève de l'assurance maladie (article L. 344-1 du CASF), de même que l'hébergement des enfants et adolescents handicapés (article L. 242-10 du CASF). Les départements peuvent toutefois allouer l'aide sociale aux adultes handicapés hébergés en établissement pour enfants ou adolescents dans le cadre de l'amendement Creton⁷, ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dans le cas où aucune autre offre d'accueil ne serait disponible.

Encadré Les établissements médico-sociaux d'hébergement des adultes handicapés (hors MAS)

Il existe principalement trois types d'établissements pour l'hébergement des adultes handicapés, dont les places peuvent relever de l'aide sociale départementale :

- > les foyers d'hébergement qui assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en milieu ordinaire (de droit commun) ou dans un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) ;
- > les foyers occupationnels ou foyers de vie qui accueillent des personnes adultes dont le handicap ne leur permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé (structure spécialisée) ;
- > enfin les foyers d'accueil médicalisé (FAM) destinés à recevoir des personnes inaptes à toute activité professionnelle et ayant besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi que d'une médicalisation, sans toutefois justifier une prise en charge complète par l'assurance maladie. Une partie des frais de fonctionnement des FAM sont pris en charge par l'assurance maladie.

7. Faisant référence à l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 qui a modifié l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975.

L'aide sociale à l'hébergement dépend des revenus mais n'est pas récupérable auprès des obligés alimentaires. En outre, le recours en récupération sur succession n'est applicable qu'auprès des héritiers du bénéficiaire qui ne sont pas « son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé » (article L. 344-5 du CASF).

Un revenu minimum mensuel est également garanti au bénéficiaire de l'ASH, pour son usage personnel. Son montant, si le bénéficiaire ne travaille pas, doit être au moins égal à 10 % de ses ressources sans que ce montant puisse être inférieur à 30 % du montant de l'AAH. S'il travaille, le montant garanti est au moins égal aux 10 % de ses ressources hors travail et au tiers des ressources garanties par son statut, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % de l'AAH (article D.344-35 du CASF).

Les adultes handicapés peuvent également être accueillis par des particuliers rémunérés à cet effet (article L. 441-1 du CASF). L'agrément de la famille

d'accueil par le conseil départemental vaut alors, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les services d'accompagnement

Plutôt que d'être hébergés en établissement médico-social, les adultes handicapés peuvent faire appel à un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou à un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), pour lesquels le conseil départemental peut payer une partie des tarifs journaliers au titre de l'aide sociale (article L. 344-5 du CASF). Ces services ont pour objectif d'assurer le maintien des personnes handicapées dans le milieu ordinaire (à leur domicile), par un soutien à la restauration des liens sociaux (familiaux, scolaires, professionnels, etc.) et en favorisant l'accès aux services offerts par la collectivité. Les SAMSAH offrent, en plus de ces prestations, une coordination des soins et un accompagnement médical et paramédical. ■

Pour en savoir plus

- > **Beffy M., Roussel R., Solard J. et al.** (dir.), 2016, La protection sociale en France et en Europe en 2014, DREES, coll. Panoramas de la DREES-social, fiche 11.
- > **Guibert G.**, « La dépense de soins aux personnes handicapées en établissements et services médico-sociaux », in Beffy M, Roussel R, Solard J. et al. (dir.), 2016, La protection sociale en France et en Europe en 2014, DREES, coll. Panoramas de la DREES-social, p. 130-145.