

# *Comité d'Entente des Associations Représentatives de Personnes Handicapées et de Parents d'Enfants Handicapés*

(GRANDE CAUSE NATIONALE 2003)

## **Compte rendu de la réunion plénière du 28 mars 2011**

Accueil de France Acouphènes représentée par Mme Roselyne NICOLAS.

### **1. Emploi**

L'Unisda revient sur le contenu du communiqué de presse publié par 6 des associations porte-parole Comité d'Entente à propos du retrait unilatéral de Pôle Emploi du financement d'emploi pour des travailleurs handicapés (cf. : annexe 1). Elle propose de rédiger une lettre offensive avant la CNH sur la baisse des accompagnements vers l'emploi, le nombre de postes de formation professionnelle et les Cap Emploi. Elle va prochainement proposer un document à l'amendement des porte-parole.

L'Unepa précise que 20 000 aides aux postes avaient été prévues en 2010. Toutes n'ont pas été consommées pour des raisons tout à fait conjoncturelles. Malheureusement, l'Etat en tire une règle pour l'abondement 2011. Seules 19535 aides aux postes sont prévues. C'est totalement insuffisant pour d'éventuelles créations de postes puisque ces aides ne vont venir que compenser les effets de l'absentéisme ou du chômage partiel. L'Unepa ajoute que l'Etat souhaite transformer les Entreprises Adaptées en entreprises d'insertion. C'est un détournement d'objet. L'Apajh confirme une suppression de 5 à 10 postes par entreprise adaptée.

L'APF ajoute qu'il est question de comptabiliser les aidants des travailleurs handicapés dans l'obligation de 6% d'emploi dans les secteurs publics et privés, à l'instar de ce qui se fait avec les AVS dans l'Education nationale.

Pour information, le décret sur l'accessibilité des lieux de travail n'est toujours pas sorti. Ceci est un frein de plus à l'emploi des personnes handicapées.

### **2. Réduction des moyens pour les établissements et services**

Le CLAPEAHA fait la lecture d'un texte reprenant l'ensemble des constats et des revendications pour les personnes en situation complexe de grande dépendance (cf. : annexe 2).

L'Unapei précise que ces constats valent pour l'ensemble des handicaps. Ces problèmes graves avaient été évoqués lors de la rencontre avec le Président de la République le 13 septembre 2010. Aucune réponse concrète n'a été apportée depuis et la prochaine campagne budgétaire s'annonce particulièrement calamiteuse.

Le Groupe Polyhandicap France souligne que certains personnels de soins demandent à être embauchés en CDD ou à être travailleurs intérimaires. Il existe une réelle pénurie de personnels qualifiés. On note aussi l'arrêt de la construction des MAS au profit du développement de structures FAM.

Il est aussi expliqué que les rapprochements de structures gestionnaires ne doivent pas se faire au dépend des projets politiques des associations. Le CFPSAA développe un exemple de mutualisation par le biais d'un GCSMS où le projet politique n'a pas présidé au regroupement de moyens ce qui aboutit à un service dégradé pour les personnes handicapées visuelles.

L'Uniopss va préparer pour le Comité d'Entente un courrier concernant le financement des établissements et services avant la parution de la circulaire CNSA.

L'Unapei informe qu'elle a beaucoup travaillé sur les notions de taille critique et les rapprochements associatifs. Elle vient d'ailleurs de publier un guide dans ce sens. L'Unapei va préparer un courrier sur les rapprochements et regroupements qui viendra abonder les propositions du Comité d'Entente pour la Conférence Nationale Handicap.

### **3. Comités d'Entente Régionaux**

Il est clair que le travail inter-associatif qui anime le Comité d'Entente National ne souffle pas jusqu'en région. A cela, 2 raisons : la nouveauté des CER et le phénomène déclencheur de leur création (la constitution des ARS).

Plusieurs CER ont saisi le Comité d'Entente pour savoir comment ils pouvaient être étayés par les travaux nationaux.

L'Apajh indique que dans certaines régions, la politique d'exclusions de certaines associations a présidé à la constitution de ces CER afin de s'assurer de l'octroi de certains sièges en CRSA.

Certains membres des CER qui ont obtenu un siège en CRSA ne viennent même plus participer aux travaux des CER et jettent ainsi un trouble sur la pertinence de leur représentation. Qui représentent-ils ?

D'autres CER se sont emparés du texte du Comité d'Entente national et sont même allés au-delà de l'intention en constituant les CER en véritable association dotée de statuts et d'un conseil d'administration.

La FFDys souligne que ce problème de représentation et de représentativité se retrouve au sein de nombreuses instances et notamment en CDAPH et CDCPH.

L'APF propose d'organiser un recueil de données. Isabelle Albert va transmettre l'existant à l'APF comme base. L'APF va organiser une réunion des CER après le 15 octobre 2011 dans une salle prêtée par le CFPSAA.

### **4. AAH**

L'Unapei présente la démarche du Comité d'Entente à la fois sur la DTR, la neutralisation des pertes et la RSDAE.

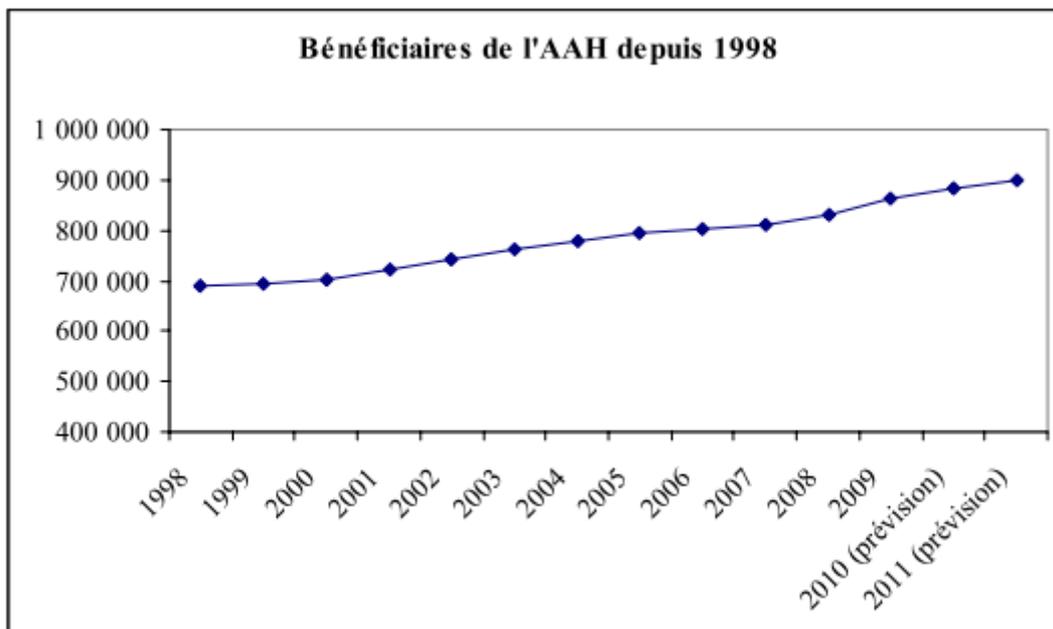
Le vendredi 28 janvier 2011, la DGCS conviait la commission « Compensation et Ressources » du CNCPH à une présentation du projet de décret RSDAE avant sa présentation en CNCPH. Les membres de la commission, représentants les porte-parole du Comité d'Entente, ont quitté cette réunion lorsqu'ils ont compris que, malgré leur demande initiale de voir retirer l'article 3 de ce décret qui n'est pas strictement limité à la RSDAE, la DGCS n'apporterait pas d'éléments de réponse.

Le cabinet de Mme Bachelot a alors convié les porte-parole du Comité d'Entente à une discussion sur le sujet le mardi 1<sup>er</sup> février 2011. Le ministère a insisté sur le fait que lors de la réunion du 28 janvier, étaient conviés les membres de la commission « Compensation et Ressources » du CNCPH et non les porte-parole du Comité d'Entente. Il a précisé que ce n'était en aucun cas de la part de la DGCS une démarche de négociation.

Aux arguments avancés par le ministère, les porte-parole du Comité d'Entente ont répondu :

- L'usage au CNCPH est que les services (DGCS) se déplacent en commission pour présenter leur projet de texte réglementaire et non le contraire, et ce, après information du Président du CNCPH. Ce changement dans l'usage a brouillé les cartes et la compréhension des membres de la commission,
- Le contexte est peu propice à la confiance : le premier décret sorti sur l'AAH et introduisant la DTR pour les bénéficiaires de l'AAH renie les engagements pris par le ministère devant le CNCPH (le Président du CNCPH l'a rappelé en séance). En effet, le ministère s'était engagé sur 2 points : les modalités de sortie de la DTR et la neutralisation des pertes de revenus. A ce jour, le délai de sortie de 9 mois est bien inscrit dans le décret mais il ne prend effet qu'au 1<sup>er</sup> janvier suivant la sortie d'activité (le délai peut donc atteindre 20 mois). Les brochures informatives ne font pas mention des sanctions à l'encontre des bénéficiaires si la DTR n'est pas retournée. Or, les sanctions sont fortes. La neutralisation des pertes n'est pas effective,
- Lors de la réunion précédente, la DGCS s'est engagée à apporter une réponse sur ce point. Or, le 28 janvier, cet engagement n'a pas été tenu.

Sur le fond, les porte-parole restent convaincus que l'introduction de la règle de décideurs-payeurs ne doit pas figurer « en marge » d'un décret AAH. Le rapport de l'IGAS sur les MDPH et le rapport du Sénat sur l'AAH montrent bien que l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AAH n'est pas due à la création d'un nouveau mode de décision introduit par la création des MDPH : « Entre 1998 et 2011, le nombre de bénéficiaires a crû de plus de 30 %. Il est passé de 688 800 en 1998 à 743 850 en 2002 et est estimé à plus de 900 000 en 2011. Depuis 2006, la progression est, en moyenne, toujours supérieure à 2 % par an. A ce rythme, le million d'allocataires devrait être dépassé avant 2020 ».



Source : direction générale de la cohésion sociale.

Cette augmentation n'est pas due pour la majeure partie aux modalités de décision d'attribution. Elle est structurelle en volume et en montant :

- En volume : la loi du 11 février 2005 reconnaît de nouveaux types de handicaps, le handicap psychique et les maladies invalidantes. De plus, la hausse du plafond de ressource fait entrer mathématiquement des personnes dans l'éligibilité à cette allocation,
- En montant : la hausse de 25% de l'AAH sur 5 ans fait croître la dépense globale de cette allocation.

Il est notoire que les CDAPH votent pour une majorité des dossiers, sur liste, et que de ce fait, la proposition d'attribution est portée par les équipes pluridisciplinaires.

Les propositions sont les suivantes :

- 1) Le parallélisme des formes permet de supposer que l'introduction par décret de la règle de majorité de l'Etat dans une décision qui est financée par lui est impropre. Il conviendrait, à l'instar de ce qui se fait pour la PCH pour les départements, que cette règle, si elle était jugée utile (ce que nous réfutons), soit introduite par la loi,
- 2) L'Etat est malheureusement très absent des MDPH (rapport IGAS sur la mise à disposition et propositions PPL Blanc). Si l'Etat était plus présent au sein des équipes pluridisciplinaires, il pourrait intervenir de façon pertinente au bon moment,
- 3) Les membres des équipes pluridisciplinaires doivent être mieux formés pour parvenir à discerner ce qui relève d'un handicap d'une situation sociale tellement dégradée qu'elle conduit l'individu à vivre dans une grande exclusion porteuse de perte de confiance et de repères (cas des populations qualifiées de très éloignées de l'emploi),
- 4) Une deuxième instruction peut être conduite quand il y a soupçon d'erreur sur l'analyse de la situation de la personne.

Les porte-parole du Comité d'Entente ont proposé de mener une discussion séparée sur l'objet de l'article 3 du projet de décret si tant est que cet article est retiré du projet. Ils s'engagent à mener avec les services de la DGCS une réflexion rapide et utile pour tous.

L'AFM propose que pour laisser une trace de notre position, le CNCPH puisse voter une motion sur le sujet.

## **5. Dépendance**

L'APF rappelle les dispositions de la loi du 11 février 2005 sur la suppression des barrières d'âges et souligne que le débat actuel vise à éviter de les rendre effectives en catégorisant les publics.

L'Unapei rappelle que le GR31 a produit un manifeste (cf. : annexe 3) sur le sujet de la dépendance. Ce manifeste montre une fois de plus l'intérêt d'une démarche conjointe entre les personnes handicapées et les personnes âgées quand le sujet est connexe à l'ensemble des publics.

L'Unapei ajoute que Mme Bachelot a fini par entendre que certaines problématiques se retrouvaient. Elle les a évoquées lors du lancement du débat sur la dépendance au Conseil Economique Social et Environnemental le 8 février dernier : accessibilité, aidants et vieillissement. De ce fait, le CNCPH est représenté dans 2 des 4 groupes de réflexion qui ont été mis en place par le ministère.

## **6. Conférence Nationale du Handicap**

Elle aura lieu entre le 6 et 10 juin, à priori le 8. Cette date étonne l'ensemble des représentants puisqu'il s'agit d'un mercredi. Il y aura donc le matin conseil des ministres et aucun ministre ne pourra être présent ...

Le Comité d'Entente va travailler à l'élaboration d'un document à présenter pour la CNH. Il faudrait partir du document adressé au président de la République lors de la rencontre du 13 septembre 2010.

Le climat qui précède la CNH est tendu puisque les représentants des personnes handicapées vivent au quotidien le démantèlement de la loi du 11 février 2005, soit par manque d'appareil réglementaire (accessibilité aux lieux de travail), soit par manque ou réduction des moyens.

## **7. Conférence des gestionnaires**

La conférence des gestionnaires est comprise comme la conférence de ceux qui gèrent. Or, certains, non gestionnaires en font partie (Anecamsp, Aire). L'Apajh gestionnaire de 600 établissements et services et employeur de 14 000 salariés n'en fait pas partie. Trisomie 21 France, gestionnaires d'une 50aine de services en fait partie. Il y a donc d'autres règles qui président à l'intégration d'une association dans cette conférence et qui sont inconnues de l'extérieur.

L'Unapei avait demandé son intégration dans la conférence des gestionnaires qui regroupe à ce jour 12 associations gestionnaires ou non d'établissements et de services. L'Uniojss et la FFAIMC ont fait le même type de démarche et n'ont pas reçu de réponse à leur question. Les 3 associations ont par contre reçu une proposition de travaux en commun et de gouvernance commune entre Comité d'Entente et Conférence des gestionnaires.

Les avis sur le sujet sont très partagés et aucune position n'a pu être retenue.

## **8. Questions diverses**

L'Apajh informe le Comité d'Entente qu'elle a quitté la Fegapei.

La FFDys demande à ce que le document « Handicap cognitif » puisse être finalisé.

**Prochaine réunion fixée le lundi 23 mai 2011, à l'Unapei.**



## COMMUNIQUE DE PRESSE

### Pôle emploi réduit l'emploi des travailleurs handicapés en ... « Charpy »

Dans un courrier de janvier 2010 adressé à l'AGEFIPH, Monsieur Charpy, Directeur général de Pôle emploi, s'engageait à financer 70 000 accompagnements dans la mesure où le nombre de demandeurs d'emploi travailleurs handicapés ne baissait pas en 2010. Le nombre de travailleurs handicapés a augmenté de 2% en 2010.

Pour autant, dans deux courriers successifs en janvier et février 2011, Pôle emploi, sans consultation avec les instances de l'AGEFIPH et du FIPHFP avec lesquels Pôle emploi a signé une convention de co-traitance dans le cadre des politiques concertées a pris la décision de diminuer de 6 000 le nombre d'accompagnements de travailleurs handicapés (soit 64 000) qu'il finance.

L'APF, l'APAJH, le CFPSAA, la FNATH, l'UNAPEI et l'UNISDA s'insurgent contre cette décision inique qui accentue la mise en difficulté des travailleurs handicapés dont le taux de chômage est déjà deux fois supérieur à celui des travailleurs valides.

L'APF, l'APAJH, le CFPSAA, la FNATH, l'UNAPEI et l'UNISDA demandent, à l'aune de la conférence nationale du handicap que Pôle emploi respecte les engagements pris.

#### Contacts presse :

APAJH : Audrey PUGLIERINI 01 55 39 56 34 [a.puglierini@apajh.asso.fr](mailto:a.puglierini@apajh.asso.fr)

CFPSAA : Philippe CHAZAL, 01 44 49 27 17 [presidence@cfpsaa.fr](mailto:presidence@cfpsaa.fr)

FNATH : François VERNY 01 45 35 00 77 [francois.verny@fnath.com](mailto:francois.verny@fnath.com)

UNISDA : [contact@unisda.org](mailto:contact@unisda.org)

Unapei : Coralie Langlais 01 44 85 50 83 [c.langlais@unapei.org](mailto:c.langlais@unapei.org)



Comité de Liaison et d'Action des Parents d'Enfants et d'Adultes  
atteints de Handicaps Associés

18, rue Etex – 75018 PARIS

TEL : 01 42 63 12 02 – Fax : 01 46 27 80 92

e-mail : [CLAPEAHA@wanadoo.fr](mailto:CLAPEAHA@wanadoo.fr)

(Siège Social : 17-19 Bd Auguste Blanqui – 75013 PARIS)

## NOTE A L'ATTENTION DU COMITE D'ENTENTE

### **LA QUALITÉ DE L'ÉDUCATION ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN GRAVE DÉFICIT D'AUTONOMIE EST PARTICULIÈREMENT MENACÉE PAR LES ACTUELLES RÉDUCTIONS DE MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS**

DE MULTIPLES MESURES, SOIT DIRECTEMENT BUDGÉTAIRES SOIT « À PRESENTATION QUALITATIVE », SURGISSENT AU FIL DES DERNIERS MOIS.

1 – LES TAUX DIRECTEURS imposés pour la présentation des budgets des Etablissements et Services sont de plus en plus inférieurs à la progression mécanique des charges.

Si certains Conseils Généraux consentent des taux de 1 % ou de 1.5 %, les instructions de Matignon en mars 2011 (applicables par les ARS) ramènent le taux directeur à 0 (avec, pour les établissements existants seulement, adjonction d'un GVT (glissement vieillissement technicité) de 1.5 %). Tous les établissements relevant de l'ONDAM sont donc contraints à réduire la baisse de leur tableau d'effectifs.

2 – LES ENGAGEMENTS PLURIANNUELS (CPOM) ne sont plus respectés. On assiste à de nombreux DEBASAGES, corrigeant les REBASAGES initialement négociés.

Pour les Etablissements à double financement, on assiste dans certaines régions à un retournement des positions des financeurs. L'Etat, qui incitait à la négociation de nouveaux CPOM, diffère les négociations alors que certains Conseils Généraux, jusque là très réticents, prônent brusquement des négociations pluriannuelles pour « médicaliser partiellement » les Foyers Aide Sociale.

Les ARS récusent de plus en plus souvent les dossiers de créations qui avaient reçu l'avis favorable des CNOSSM.

Quant aux très nombreuses carences dont le Président de la République avait promis qu'elles seraient comblées d'ici 2012, elles vont s'aggraver de manière très inquiétante puisque des programmations nouvelles d'établissements et services ne sont pas envisagées actuellement, ou sont éventuellement étalées jusqu'à 2015.

Le programme « dépendance » se limite aux personnes âgées. Le problème des personnes handicapées devenues âgées n'est pratiquement pas étudié lors des contacts avec les responsables politiques.

3 - La situation devient dramatique pour LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE, alors que les Pouvoirs Publics les présentent comme le remède au ralentissement des programmes de réalisations d'établissements (étalés de 2012 à 2015) :

- Faillites d'associations gestionnaires.
- Et surtout, pour les personnes en situation complexe de handicap, grave déficit qualitatif : les auxiliaires de vie ne sont pas formés, ni soutenus, notamment en matière de communication avec les personnes n'ayant pas accès au langage. Elles peuvent difficilement faire face à de nombreuses situations d'urgence en matière de soins (comitialité, troubles respiratoires, fausses routes, décompensations psychiques brutales, etc...).
- Et même, lorsque les financements sont possibles grâce aux départements, refus de travailler de nuit ou lors des week-ends (périodes ou précisément les personnes concernées peuvent rentrer en famille).

4 – La pression s'accroît, de la part des Pouvoirs Publics, pour la réduction du nombre d'organismes gestionnaires, notamment pour pouvoir négocier avec des entités de taille supérieure, disposant notamment de fonds propres.

Incitations au regroupement :

- Soit par fusion entre associations.
- Soit par mutualisation des moyens ou même des objectifs (au risque de la banalisation, très perverse face à la spécificité des cas de grand déficit d'autonomie. L'un des outils est celui des GCSMS (1) encadrés par des « conventions constitutives » arrêtées par les Préfets et non par des statuts d'associations soumises à simple déclaration.



Ces évolutions devraient, selon le CLAPEAHA, faire l'objet d'une réflexion du Comité d'Entente, en vue d'arrêter une position stratégique (ainsi que ses applications tactiques à plus court terme) présentable en juin lors de la Conférence Nationale du Handicap.

*(1) : Groupement de coopération social et médico-social.*

**Henri FAIVRE**  
28.03.2011

## MANIFESTE GR 31

1<sup>er</sup> février 2011

### **Harmoniser et mieux financer les aides à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**

L'aide à l'acquisition ou au maintien de l'autonomie répond à des enjeux éthiques envers les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Le niveau de réponse que leur apporte notre société révèle la place et la considération qu'elle leur reconnaît.

Cette politique de « l'autonomie » répond aussi à des enjeux économiques qui ne doivent pas être posés seulement en termes de coûts mais aussi d'investissement. Car, les moyens financiers qui seront mobilisés seront un puissant facteur de croissance par la création de centaines de milliers d'emplois non délocalisables.

Mieux répondre aux besoins des personnes handicapées et âgées constitue une orientation importante et attendue par tous nos concitoyens, handicapés ou non, âgés ou non. Cette impulsion nouvelle doit s'appuyer sur **7 principes fondamentaux qui ont été édictés par la loi du 11 février 2005** (dont certaines dispositions n'ont toujours pas été mis en œuvre) et qui permettent aux personnes ayant besoin d'aides à l'autonomie quel que soit leur âge d'être considérées de plein droit comme des assurés sociaux et des citoyens :

#### **AUTONOMIE**

Préférer, comme le préconise la CNSA dans son rapport de 2007, la notion d'« aide à l'autonomie » à celle de prise en charge de la dépendance. Le rapport à l'autonomie pour ces populations varie certes en fonction, de leur parcours de vie, de leur âge, de l'origine et de la nature de leur handicap. Ainsi, elles s'inscrivent selon les cas dans un objectif de conquête, de maintien, ou de reconquête d'une autonomie qui constitue une dynamique devant servir de guide à l'élaboration des politiques publiques.

#### **DIGNITÉ**

Mobiliser des moyens réellement nouveaux pour mieux accompagner les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en quête d'autonomie quel que soit leur lieu de vie, diminuer les prix payés (reste à charge), et soutenir les familles des personnes à domicile et en établissement.

#### **COMPENSATION**

Promouvoir la reconnaissance d'un droit universel à compensation pour l'autonomie quel que soit l'âge (avant et après 60 ans).

#### **LIBERTÉ**

Garantir à chaque personne ayant besoin d'aides à l'autonomie : la liberté de choisir ses lieu et mode de vie en lui donnant les moyens d'y faire face.

## **GOUVERNANCE**

Renforcer les missions de la CNSA dans la mise en œuvre des politiques publiques et des prestations relatives à l'autonomie des personnes handicapées et âgées.

Confirmer son rôle de coordonnateur vis-à-vis de l'ensemble des instances et collectivités, en charge de leur mise en œuvre au plan local.

Consolider la participation des organisations représentatives des personnes âgées, des personnes handicapées à la gouvernance de ces organismes, instances ou collectivités et notamment au sein du conseil de la CNSA.

## **ÉVALUATION**

Mettre en place, à partir d'une démarche d'évaluation individualisée et multidimensionnelle, un plan de compensation élaboré non pas seulement en fonction d'une catégorisation par niveau d'incapacité mais aussi par référence à la situation singulière, aux besoins et au projet de vie de toute personne ayant besoin d'aides à l'autonomie quel que soit son âge et son lieu de vie.

## **SOLIDARITÉ**

Faire reposer très majoritairement le financement des prestations mettant en œuvre ce nouveau droit universel sur les ressources de la protection sociale et de la solidarité ; ces financements excluent tout recours sur succession et toutes conditions de ressources dans l'accès au droit ; l'intervention des produits d'assurance collective ou individuelle, à destination exclusivement des personnes âgées, peut être envisagée si elle est encadrée et vient en supplément des financements publics.

### **Contact Presse :**

ADESSA A DOMICILE : Agnès GORCZYCA – Tél : 01 44 52 82 51

ADMR : Annie MOREL – Tél : 01 44 65 55 55

AD-PA : Pascal CHAMPVERT – Tél : 01 55 12 17 29

APF : Evelyne WEYMANN – Tél : 01 40 78 56 59 / 06 89 74 97 37

CNRPA : Janine DUJAY-BLARET – Tél : 06 10 75 10 14

Fehap : Ingrid ARNAUX – Tél : 01 53 98 95 08

France Alzheimer : Elsa PARLANGE – Tél : 01 42 97 96 44

Una : Eric BOCQ - Tél : 01 49 23 82 52

Unapei : Coralie LANGLAIS – Tél : 01 44 85 50 53

Uniopss : Alain VILLEZ – Tél : 06 80 26 26 07

Le GR 31 assure la liaison entre les 31 organisations représentatives des personnes âgées, des personnes handicapées ou œuvrant à leur égard qui siègent au Conseil de la CNSA. Il s'est donné pour mission de préparer le positionnement des organisations précitées dans les débats du Conseil de la CNSA et de contribuer à l'édification d'un nouveau risque de protection sociale pour l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Anne Degroux

Directrice de la communication et de l'information

UNIOUSS, 15 rue Albert - CS 21306 - 75214 Paris Cedex 13

Tél. 01 53 36 35 06 / 07

[www.uniopss.asso.fr](http://www.uniopss.asso.fr)