



## **Synthèse du positionnement du Collectif Handicaps sur le PLFSS 2024**

Créé en septembre 2019 pour défendre les droits des personnes en situation de handicap et de leur famille dans la droite ligne de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, **le Collectif Handicaps regroupe 52 associations nationales :**

AFEH – AFM-TELETHON – AIRE – ALLIANCE MALADIES RARES – ANECAMSP – ANPEA – ANPEDA – ANPSA – APAJH – APF FRANCE HANDICAP – ASBH – ASSOCIATION LES TOUT-PETITS – AUTISME FRANCE – AUTISTES SANS FRONTIERES – BUCODES-SURDIFRANCE – CESAP – CFHE – CFPSAA – CHEOPS – COMME LES AUTRES – DFD – DROIT AU SAVOIR – EFAPPE EPILEPSIES – ENTRAIDE UNION – EUCREA FRANCE – FAGERH – FEDERATION FRANCAISE SESAME AUTISME – FEDERATION GENERALE DES PEP – GNCHR – FFDYS – FISAF – FNAF – FNASEPH – FNATH – FRANCE ACOUPHENES – GEPS<sub>o</sub> – GIHP NATIONAL – GPF – HYPERSUPERS TDAH FRANCE – LADAPT – MUTUELLE INTEGRANCE – PARALYSIE CEREBRALE FRANCE – POLIO-FRANCE-GLIP – SANTE MENTALE FRANCE – TRISOMIE 21 FRANCE – UNAFAM – UNAFTC – UNANIMES – UNAPEI – UNAPH – UNIOPSS – VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE

## **ARTICLE 21 : MIEUX ARTICULER LES DROITS A LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE AVEC LE BENEFICE DE CERTAINS MINIMA SOCIAUX**

Des évolutions nécessaires pour aller plus loin :

- **Supprimer les conditions de ressources supplémentaires** qui contraignent l'accès à la présomption de droit pour les bénéficiaires de l'AAH (suppression de la fin de l'alinéa: « *et ne bénéficient pas à la fois du complément de ressources prévu à l'article L. 821-1-1 du présent code dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 et de l'une des aides personnelles au logement prévues à l'article L. 821-1 du code de la construction et de l'habitat* »).
- **Demander l'attribution automatique de la C2S gratuite** (plutôt que contributive) sauf opposition expresse du bénéficiaire de l'AAH.

## **ARTICLE 38 : SERVICE DE REPERAGE, DE DIAGNOSTIC ET D'INTERVENTION PRECOCE**

Favorable à condition :

- **D'une bonne articulation entre ce nouveau service et les dispositifs actuels** (PCO 0-6 ans et 7-12 ans, CAMSP, CMPP, EDAP, parcours de rééducation et de réadaptation des enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale, etc.) ;
- **D'une réelle évaluation des besoins sur les territoires** (nécessité d'avoir des données qualitatives et quantitatives agrégées et analysées) ;
- **D'avoir des moyens financiers à la hauteur** notamment pour garantir un reste à charge nulle ou moindre pour les familles accompagnées ;
- **D'avoir des professionnels** (du soin, du social et du médico-social) **en nombre suffisant, formés, coordonnés et décemment rémunérés** ;
- **D'être associé à la rédaction des décrets d'application et des cahiers des charges** préemptant la mise en œuvre de cette mesure.

## **ARTICLE 39 : MODERNISATION DE L'INDEMNISATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE (AT-MP)**

Défavorable (cf. analyse de l'article portée par la FNATH)

Demande d'une réforme générale et ambitieuse du système d'indemnisation des victimes d'AT-MP sur la base du [livre blanc](#) de la FNATH: « *Parce qu'une victime d'accident de travail ou maladie professionnelle doit être indemnisée comme les autres victimes.* »

## NOS AUTRES DEMANDES

### SUR L'OFFRE MEDICO-SOCIALE :

- **La mise en place d'observatoire territoriaux des besoins**, pour avoir des données à partir desquelles définir les politiques publiques et les financements de la branche « Autonomie », pour couvrir tous les besoins, ceux des personnes en situation de handicap comme ceux des personnes âgées.
- **Une ambition plus vaste que 50 000 « solutions » nouvelles** pour les adultes comme pour les enfants en situation de handicap (en priorité ceux actuellement sans réponse ou avec des réponses inadaptées à leurs besoins)
- **La fin des inégalités de traitement des professionnels du secteur du médico-social** (revalorisations salariales prévues uniquement pour les personnels de la fonction publique hospitalière) qui ne font que renforcer la crise d'attractivité et la pénurie de personnels, au détriment de la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.
- **Des stratégies ambitieuses à destination des publics particulièrement vulnérables**, dont la publication urgente de la nouvelle stratégie Autisme / TND et le financement de plans d'actions concrets à destination des handicaps psychiques, du polyhandicap et de la paralysie cérébrale.
- **L'ouverture de droits sociaux aux aidants**, pour reconnaître leurs efforts quotidiens faute d'accompagnement des personnes aidées et de soutien suffisant par la solidarité nationale

### SUR LE DROIT A COMPENSATION :

- **La suppression de la barrière d'âge fixée à 60 ans pour pouvoir bénéficier de la PCH ;**
- **L'élargissement du périmètre des besoins couverts par la PCH Aide humaines aux activités ménagères et aux assistants de communication ;**
- **La révision du décret relatif à la PCH Parentalité** (afin de rendre effectif le droit à la Parentalité pour tous les parents en situation de handicap) ;
- **La prise en compte des besoins des enfants** au titre de la compensation des conséquences du handicap ;
- **La création d'un service d'accompagnement à la mise en œuvre des Plans Personnalisés de Compensation (PPC) ;**
- **La revalorisation de tous les éléments de la PCH ;**

- **L'effectivité de l'élargissement de la PCH** aux personnes vivant avec une altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives ou des troubles neurodéveloppementaux
- **La révision des concours PCH de la CNSA aux Conseils Départementaux**
- **Le remboursement à 100% par la Sécurité Sociale de tous les fauteuils roulants**, sans qu'aucune mesure budgétaire ou réglementaire ne contraigne ce choix.
- **Une stratégie nationale de déploiement de la Communication Alternative et Améliorée**

## **SUR LA SANTE**

- A minima, **la traduction budgétaire dès 2024 des mesures annoncées à la Conférence Nationale du Handicap (CNH)**
  - Un « Handibloc » par région ;
  - La généralisation des consultations dédiées ;
  - L'expérimentation de dispositifs régionaux de prévention et promotion de la santé ;
  - La généralisation du dispositif Handigynéco ;
  - La sécurisation financière des centres de ressources vie intime, affective et sexuelle (Intimagir)
- **Un plan ambitieux de formation de tous les professionnels en lien avec des personnes en situation de handicap**, à partir de l'expertise des personnes concernées et/ou en faisant intervenir des pair-experts (particulièrement utiles pour former les professionnels au plus près des besoins réels des personnes)
- **Des réflexions approfondies et abouties sur le reste à charge des patients en situation de handicap** (modalités de tarification des consultations, panier de soins remboursables, transports sanitaires)