



Août 2014

Des formes intermédiaires d'habitat pour des personnes en situation de handicap

Malgré l'évolution des textes législatifs et réglementaires qui ont traduit la volonté politique de permettre le libre choix du mode et du lieu de vie des personnes en situation de handicap, un certain nombre de solutions d'habitat de vie autonome rencontrent encore des difficultés de mise en œuvre. Ces difficultés, d'ordre essentiellement juridique et économique, mais aussi éthiques, concernent avant tout certaines formes d'habitat regroupé ou du moins accompagné qui proposent une vie autonome dans un cadre accessible et sécurisant. Ces difficultés adviennent plus particulièrement quand ces formes d'habitat conjuguent proposition de logement individuel (le plus souvent sous forme locative) et intervention de prestataires d'aide humaine chargés d'assurer les divers accompagnements nécessaires ou souhaités par les habitants.

Ces expérimentations s'inscrivent dans un mouvement informel de formes « intermédiaires » d'habitat qui se multiplie en France à l'initiative d'opérateurs publics ou privés d'horizons divers, ainsi que des personnes handicapées elles-mêmes avec le soutien ou non de leurs proches.

Pour la plupart, ces expérimentations visent la réalisation d'un droit et d'un souhait : celui d'habiter chez soi. Droit qui s'adosse plus largement au « droit à compensation » créé par la loi du 11 janvier 2005 qui stipule que la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge et le choix de son mode de vie. Le « projet de vie » de la personne étant, au terme de cette loi, l'élément à partir duquel un plan personnalisé de compensation est élaboré. Un plan dont la mise en œuvre trouve sa traduction au travers de prestations en nature ou en espèces auxquelles ont droit les

personnes en situation de handicap. Un plan qui dépend des « besoins » exprimés par la personne en vue de la réalisation de son projet de vie. Ce projet de vie pouvant être pour certaines d'entre elles de vivre de façon autonome dans un domicile qui leur soit propre.

Mais la possibilité d'un destin de vie autonome (c'est-à-dire hors de la prise en charge en continu du secteur spécialisé ou de ses parents) est dans le contexte français, une idée récente, rendue possible par de nouvelles générations de parents, mais aussi par le militantisme de mouvements propres de personnes handicapées elles-mêmes qui ont réussi à imposer, petit à petit, le caractère indispensable de la prise en compte de la parole des personnes concernées dans le choix de leur mode de vie.

A partir de quelques-unes de ces expériences et pratiques de formes intermédiaires d'habitat, les participants à ce groupe de travail ont poursuivi une démarche de mise en discussion (de mise en doute, d'exploration, de recherche d'une certaine façon) collective à partir de questions identifiées et validées par eux, que les différents intervenants (membres permanents du groupe ou invités à une séance), ont nourri de leurs travaux et de leurs expériences.

A la fin d'une première année de travaux, il nous est apparu que ces réflexions pourraient être utiles à celles et ceux qui, ici ou là, pensent, imaginent, « machinent », « bricolent » des solutions d'habitat intermédiaire destinées à des personnes en situation de handicap.

Formes intermédiaires. En première approche, nous avons choisi de désigner ces propositions d'habitat par le terme de « formes intermédiaires », afin de qualifier leur position sur un continuum de solutions qui se situe entre deux bornes que sont l'habitat autonome privé d'une part (qu'il soit familial ou autonome privé non accompagné) et les établissements médico-sociaux, d'autre part.

Si l'on considère que sur la plupart des territoires urbains et ruraux, le « choix (?) » le plus fréquent réside presque exclusivement entre habitat autonome privé et établissements médico-sociaux, nous pourrions aussi désigner ces propositions d'habitat comme « **formes alternatives** ».

Vie autonome. En première approche là encore, la « vie autonome », qui finalise les propositions d'habitat rassemblés au sein de ce groupe de travail, peut se définir comme « ce degré de contrôle qu'une personne exerce sur sa vie, à partir d'un choix acceptable d'options qui minimisent sa dépendance par rapport aux autres pour organiser et exécuter les activités de la vie de tous les jours ».

(In NOSEK, M.A. et FUHRER, M. J.(1992). "Independance among people with disabilities :1.A heuristic Model ". Rehabilitation Counselling Bulletin, 36 :6-20)

I. MUTUALISER LA PCH DE PLUSIEURS ALLOCATAIRES POUR BÉNÉFICIER D'UN SERVICE OU DE PRESTATIONS DONT ON NE POURRAIT BÉNÉFICIER SEUL

Un point commun aux dispositifs proposés et mis en œuvre par ceux qui ont rejoint le groupe de travail concerne le recours à un mode de « mutualisation » (de mise en commun ?) de moyens financiers au titre de la PCH des bénéficiaires du dispositif, pour solvabiliser tout ou partie des interventions d'accompagnement au domicile.

Les modalités de cette « mutualisation » varient d'un dispositif à l'autre. Il peut s'agir de mutualiser l'ensemble des heures de PCH des bénéficiaires du dispositif (cas des Appartements Grandes Dépendances à Mulhouse) ou bien cinq heures journalières de PCH par bénéficiaire (cas de l'ULS de Lyon) ou encore trois heures journalières de PCH surveillance (cas de Ti'Hameau le Havre). Mais il s'agit bien à chaque fois de financer le coût d'un service d'aide et d'intervention au domicile, au travers du versement total ou partiel de la prestation de compensation du handicap par plusieurs bénéficiaires regroupés à cette fin et dans la perspective qu'elles bénéficient d'un service partagé.

Mutualiser des heures de PCH, est-ce légal ?

La question de la légalité d'une mutualisation d'heures de PCH par des bénéficiaires a été posée par certains Conseil Généraux qui considèrent cette mutualisation « impossible », car non conforme à l'esprit de la loi.

Question partiellement levée par la réponse apportée à la question écrite (n°32586 du 16 juillet 2013) posée par le député de Meurthe et Moselle, Dominique Potier : « Les textes ne pos(ant) aucun interdit en matière de mutualisation de la prestation, celle-ci est donc possible en matière d'aide humaine ». La réponse ministérielle à la question parlementaire pouvant se résumer, en quelque sorte à : « ce qui n'est pas interdit est autorisé ».

Une position qu'a confirmé Pauline Mergier au nom de la CNSA, lors de nos travaux, en déclarant : « nous sommes en accord avec la réponse à la question parlementaire quant à l'absence d'interdiction de mutualisation de la PCH. Cette mutualisation ne pouvant cependant s'envisager que dans le respect des dispositions du Code de l'action sociale et des familles qui précisent que le montant effectif attribué pour chaque élément de la PCH est déterminé dans la limite des frais supportés par la personne ».

La mutualisation est abordée comme un paramètre environnemental, et peut modifier de façon conséquente la quantification en aide humaine aux personnes handicapées éligibles à la PCH.

Pourtant, les outils fournis par la CNSA pour l'appui aux pratiques professionnelles (vade-mecum, guide à la cotation des capacités fonctionnelles, etc...) n'apportent

pas d'éclairage aux équipes pluridisciplinaires puisqu'ils ne prévoient pas des modalités particulières d'évaluation ni le cadre des plans personnalisés de compensation en cas de logements regroupés et de mutualisation des aides individuelles.

Mutualisation et contrôle d'effectivité

La réalité des interventions d'un service « mutualisé » ne correspond pas strictement aux attendus actuels des Plans Personnalisés de Compensation (pour lesquels les temps d'intervention des aides humaines sont définis de façon de plus en plus précise et minutés) de chacun des bénéficiaires et toujours dans une appréciation de vie isolée. Ce « risque » de mise en cause de l'effectivité du service peut être considérablement minoré au vu des arguments rappelés par Pauline Mergier :

« Les textes posent le principe d'un contrôle d'effectivité mais en précisent peu ses modalités :

– Article D245-57 du CASF : *« Le président du conseil général organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire. »*

– Article D245-58 du CASF : *« Le président du conseil général peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. En cas d'attribution d'un forfait prévu à l'article D. 245-9, le contrôle consiste à vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies. »*

– Article D245-59 du CASF : *« Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié aux aides animalières, le président du conseil général peut à tout moment s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir des renseignements sur la situation de l'aide animalière. »*

– Article D245-60 du CASF : *« Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié à l'aménagement du logement ou du véhicule, les travaux réalisés doivent être conformes au plan de compensation. Le président du conseil général peut faire procéder à tout contrôle sur place ou sur pièces. »*

Les modalités d'organisation concrètes de ses contrôles, et notamment leur périodicité s'agissant des aides versées mensuellement, relèvent de la responsabilité du président du Conseil général.

Sur ce point, notre position rejoint celle formulée par la DGCS dans son Vadémécum de la prestation de compensation (V2, mars 2007) qui indique que le contrôle d'effectivité doit porter sur des durées suffisamment longues pour tenir compte des variabilités dans la mise en œuvre des aides humaines. La DGCS indique au minimum sur un

trimestre mais sur une année de préférence. Cette périodicité est nécessaire pour tenir compte du fait que les aides peuvent être mises en œuvre de manière irrégulières sur l'année et que la décision de la CDAPH détermine bien une moyenne mensuelle sur la base des besoins et des temps plafonds fixés dans le référentiel. Une périodicité plus longue peut toutefois générer assez rapidement des indus importants.

S'agissant des montants de dépense pris en compte, le Vade-mecum fait état de la possibilité d'un écart entre le nombre d'heures attribuées et le nombre d'heures effectivement rémunérées par le bénéficiaire. Il y a en effet une différence entre le tarif PCH applicable et les dépenses réelles des personnes pour recourir à des aides humaines. Cette différence peut conduire certaines personnes à ne pas mettre en œuvre le nombre d'heure décidé tout en affectant pourtant bien l'ensemble des sommes versées au recours à des aides humaines. Sur ce point, les conseils généraux sont invités à une certaine souplesse et à contrôler plutôt les montants utilisés que le nombre d'heures mis en œuvre. Cependant, il serait utile que le bénéficiaire soit en mesure d'apporter les éléments d'explication ».

Ambiguïtés, contradictions et tensions au sein de ces dispositifs

La mutualisation peut rester informelle lorsqu'il s'agit d'échanger des idées, des réflexions ou des pratiques. La mise en commun de matériel ou de compétences peut passer, sous certaines conditions, par des conventions bipartites de mise à disposition ou de prestation de service. La mutualisation peut aussi aboutir à la création d'une nouvelle structure juridique qui fédère les parties prenantes entre elles et peut devenir le socle de nouvelles collaborations : association, syndicat, groupement d'employeurs, etc.

La mutualisation désigne normalement une forme de prévoyance volontaire par laquelle les membres d'un groupe, moyennant le seul paiement d'une cotisation, s'assurent réciproquement contre certains risques ou se promettent certaines prestations.

Or dans les dispositifs existants, la mutualisation reste informelle, ce qui explique qu'ils soient parcourus d'ambiguïtés, de contradictions et de tensions qui au fond réinterrogent le terme de « mutualisation ». Parmi ces tensions, le « malaise » avec lequel on explique parfois aux bénéficiaires du dispositif, sans que cela puisse être contractualisé, la responsabilité morale qui serait la leur quant à la pérennité du service et les conséquences s'ils devaient ne plus souscrire à sa solvabilisation (tout en demeurant dans leur logement). Notamment en assujettissant le bail au service d'accompagnement, ce qui constituerait un indice probable pour requalifier le dispositif en service ou établissement médico-social (au sens de l'article L-313-4 du CASF). Car depuis la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, deux législations peuvent s'appliquer, l'une relevant du code l'action sociale et des familles, l'autre relevant du code du travail avec une procédure d'agrément.

La question d'une éventuelle requalification est rendue incertaine du fait du manque de définition donnée par le législateur qui fait que le règlement d'un éventuel litige

est, de fait, posé devant les tribunaux : c'est en effet principalement la jurisprudence administrative qui va trancher ces questions. Deux critères permettent d'apprécier la qualité de service ou d'établissement médico-social : l'analyse de la population et les prestations offertes. Quand la quasi-totalité des bénéficiaires sont des personnes réclamant une aide permanente (ce que laisse sous-entendre notamment l'attribution d'heures de PCH dite de surveillance), cela représente un fort indice que le dispositif est bien un établissement social ou médico-social. Et quand les locaux ne permettent pas de vivre de façon indépendante et que la qualité de locataire ou de résidant entraîne une dépendance par rapport au service, il y a de fortes probabilités, en l'état de la législation pour que le dispositif relève de la loi du 2 janvier 2002.

Quelles perspectives pour ces dispositifs ?

Il ressort ainsi de l'examen attentif de ces pratiques que le terme de « mutualisation » de PCH désigne un peu confusément deux démarches que l'on peut schématiser de la façon suivante :

- *la première caractérisant la démarche d'un groupe de personnes en situations de handicap qui vont mettre en commun des moyens (en particulier des heures de PCH) afin de bénéficier d'un service dont ils n'auraient pu, seuls, bénéficier. Démarche qui suppose vraisemblablement la constitution d'un acteur collectif (sous forme associative ou de coopérative de consommateur) qui va contractualiser avec un ou des prestataires*
- *la seconde caractérisant la démarche d'un opérateur qui élabore et propose un dispositif qui « associe » logement et services et qui va permettre la vie au domicile de personnes en situation de handicap et pour qui la mutualisation n'est, au fond, qu'une forme de rationalité économique en réponse à une logique de financement des autorités de tutelle qui ne souhaitent pas s'engager auprès de dispositifs « alternatifs » ou intermédiaires.*

A ce stade, on peut formuler l'hypothèse selon laquelle les principales « ambiguïtés, contradictions et tensions » constatées dans ces dispositifs trouvent leur origine dans ce mode de solvabilisation où la mutualisation est avant tout une rationalité économique. Autrement dit, un mode de financement que les bénéficiaires « choisissent », dans la plupart des cas, par défaut.

En conséquence, il s'agit de distinguer plusieurs modèles :

- *le premier caractérisant la démarche d'un groupe de personnes en situations de handicap qui mutualise un certain nombre de moyens dont leur PCH (pour partie ou en totalité) et se constitue pour cela en acteur collectif contractualisant avec un ou plusieurs prestataires. Les opérateurs proposant alors leur concours sur le mode d'un accompagnement de ce groupe de personnes à la mise en œuvre de leur habitat.*
- *le second caractérisant la démarche d'un opérateur qui propose, à partir d'une analyse de besoins réalisée sur un territoire donné, un dispositif qui « associe »*

proposition de logements et un certain niveau de services au domicile. Ce service au domicile étant solvabilisé par la mise en commun d'heures de PCH.

– le troisième caractérisant une offre de service qui fait l'objet de la part du Conseil Général d'une autorisation comme ESMS.

II. LOUER OU SOUS LOUER DES LOGEMENTS AUPRÈS D'UN BAILLEUR

« Assurer » le bailleur aux fins de pérenniser le dispositif

Quand ils s'engagent dans un partenariat avec un dispositif de logements regroupés, les bailleurs sociaux apparaissent souvent inquiets de devoir faire face à une vacance locative supérieure à leurs normes habituelles de gestion. Ils souhaitent ainsi le plus souvent que l'opérateur à l'origine du projet de logements regroupés, assure une fonction d'intermédiation (celle-ci pouvant se traduire parfois par l'organisation d'une location/sous location) ou de réservataire.

Le bailleur souhaite de cette façon, à la fois pouvoir percevoir des loyers en cas de vacance locative prolongée et bénéficier d'un intermédiaire en cas de difficulté rencontrée dans la gestion locative avec des personnes en situation de handicap.

Alors que l'opérateur du dispositif accepte cette façon de faire, afin de sécuriser dans la durée le nombre d'appartements dédiés aux personnes en situation de handicap, nombre qui la plupart du temps conditionne la viabilité financière du service (plus ou moins) mutualisé qui accompagne l'offre de logements.

Ce partenariat est plus ou moins réglé par des conventions dont la portée juridique mériterait d'être appréciée.

Maintenir des occupants qui soient usagers du service pour pérenniser le modèle économique

Que faire quand un proche occupe un logement alors que la personne bénéficiaire du service n'habite plus celui-ci (pour cause de décès ou de séparation par exemple) ? Une clause du bail semble pouvoir prévoir et anticiper cette situation. Le bailleur s'engageant pour sa part à proposer au locataire un relogement équivalent selon les modalités prévues par l'article L442-3-2 du Code de Construction et de l'Habitation (cf. encadré ci-dessous) .

Il apparaît plus difficile « d'obliger » un locataire occupant un des logements du dispositif à prolonger l'usage du service s'il en a décidé autrement. Une telle « obligation » (fusse-t-elle morale) posant la question juridique d'une articulation (ou liaison) sinon explicite tout au moins avérée entre le bail et le service proposé. Ce qui constitue un

indice pour requalifier un tel dispositif en Etablissement ou Service Médico-Social. Comme cette obligation poserait une question morale de remise en cause du libre choix d'un service par un usager.

On peut s'interroger cependant sur cette obligation, que les bailleurs sociaux semblent vouloir faire perdurer, qu'une personne morale sécurise le « risque » de location d'une personne en situation de handicap (que ce soit par le biais d'un dispositif de sous location ou d'une convention de réservation où la personne morale considérée s'engage à faire face au coût de la vacance locative).

Construit par analogie avec les dispositifs d'accompagnement social des personnes en situation de précarité (où il s'agit pour les bailleurs de garantir le risque de non-paiement de loyers ou de dégradation des logements), ce mode de partenariat interroge au fond la nature du risque pris par le bailleur quand il loue un logement à une personne en situation de handicap. Ces dispositions (sous location ou convention réservataire) sont justifiées par le fait qu'il s'agit de conserver un nombre plancher de logements dédiés à des personnes en situation de handicap, condition de pérennité le plus souvent du modèle économique du service qui est associé à ce regroupement.

Article L442-3-2 du Code de la Construction et de l'Habitation (créé par LOI n°2009-323 du 25 mars 2009 - art. 61 (V))

« Nonobstant les plafonds de ressources prévus à l'article L. 441-1, le bailleur propose un nouveau logement au locataire d'un logement adapté aux personnes présentant un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles dès lors que le ou les occupants présentant un tel handicap n'occupent plus le logement. Le loyer principal du nouveau logement doit être inférieur à celui du logement d'origine.

Les conditions d'une aide à la mobilité prise en charge par le bailleur sont définies par décret.

Le locataire ayant refusé trois offres de relogement faites par le bailleur en application du premier alinéa et respectant les conditions prévues à l'article 13 bis de la loi n° 48-1360 du 1er septembre 1948 précitée ne bénéficie plus du droit au maintien dans les lieux. A l'expiration d'un délai de six mois à compter de la notification de la troisième offre de relogement,

le locataire est déchu de tout titre d'occupation des locaux loués. Le délai est porté à dix-huit mois en cas de décès d'une personne handicapée à la charge du locataire.

L'alinéa précédent n'est pas applicable aux locataires âgés de plus de soixante-cinq ans ».

2.2. Article 8 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 :

« Le locataire ne peut ni céder le contrat de location, ni sous-louer le logement sauf avec l'accord écrit du bailleur, y compris sur le prix du loyer. Le prix du loyer au mètre carré de surface habitable des locaux sous-loués ne peut excéder celui payé par le locataire principal.

En cas de cessation du contrat principal, le sous-locataire ne peut se prévaloir d'aucun droit à l'encontre du bailleur ni d'aucun titre d'occupation ».

Le groupe de réflexion et d'études sur l'habitat autonome accessible, réuni à l'initiative de la Fédération Autonomie et Habitat, a conduit de septembre 2013 à juin 2014, un travail collectif de réflexion et d'analyse en vue de dépasser les obstacles (notamment juridiques, législatifs, économiques et sociaux) à la concrétisation de solutions d'habitat autonome destinées aux personnes en situation de handicap ; ainsi que de poser et d'explorer les questions éthiques soulevées par ces formes d'initiatives. Il s'est réuni au cours de cinq séances d'une journée à Paris, à l'Espace Solidarité REUNICA qui l'a hébergé gracieusement.

Il est composé de :

Sirma Abbes, CG 69 ; Letizia Ayrat, TCA13 ; Christian Biseau, Handitoit ; Jean-Luc Charlot, Ti'Hameau ; Murielle Chauvel, APF ; Patrick Dehaynin, La Source, AFTC 35 ; Evelyne Lamon, Handicap Services Alister ; Stéphane Lenoir, GIHP ; Henri Le Pargneux, Fédération Autonomie et Habitat ; Frédéric Lequillbec, Fédération Autonomie et Habitat ; Jean-Pierre Ringler, CHA ; Tristan Robet, Béguinages Solidaires ; Roxane Ruiz, GIHP Rhône Alpes ; Vicente Sanchez-Leighton, Trisomie 21-Ille et Vilaine ; Philippe Schneider-Lieb, MDPH 67 ; Eléonore Yon, CG 60.

Personnes ressources ayant participé de façon ponctuelle à ces travaux :

Xavier Dupont, CNSA ; Pauline Mergier, juriste à la CNSA ; Magali Vallet, USH ; Flavie le Jeune, Paris Habitat.

La présente note a été rédigée et mise en forme à partir des travaux de ce groupe de travail par **Jean-Luc Charlot**.