

Montpellier, le 12 juin 2020.

A l'attention des Services de direction des MDPH des 13 départements de l'Occitanie,

Objet : L'accès aux droits des personnes vivant avec le VIH.

Mesdames, Messieurs, Directrices, Directeurs, Directrices adjointes, Directeurs adjoints,

Le projet de loi de finances pour 2019 porte dans son article 83 la fusion du complément de ressources au profit de la Majoration pour la Vie Autonome (c'est à dire, indirectement, la suppression du Complément de Ressources).

Alors que la mesure est entrée en vigueur le 1er novembre 2019, la Commission Qualité de Vie du COREVIH Occitanie vous soumet par la présente trois points d'alertes quant à la situation d'accès aux droits des personnes vivant avec le VIH, articulés autour de la **disparition du complément de ressources**, de la grande **disparité départementale des taux d'attribution de l'AAH** et de **l'accueil personnalisé et l'analyse des situations des demandeuses-eurs**.

Dans le contexte actuel de crise économique et sociale qui affecte de plein fouet les plus démunies-s, il est indispensable que les directions, la Commission, La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et les équipes des MDPH de l'ensemble du territoire soient vigilantes à garantir les conditions nécessaires pour un accès équitable à toutes et tous.

#### **Concernant la disparition du complément de ressources.**

Si le complément de ressources disparaît au profit de la majoration pour la vie autonome, il demeure pour autant que les titulaires actuels du complément de ressources continueront d'en bénéficier, y compris dans le cadre d'une demande de renouvellement, ce pendant une durée de dix ans à compter du 1er décembre 2019<sup>1</sup>.

Ce qui signifie donc que les personnes qui ont déjà un droit ouvert au complément de ressources pourront faire une demande de renouvellement. Si les conditions d'attribution<sup>2</sup> sont toujours réunies elles verront leur droit au complément renouvelé au maximum jusqu'au 1er décembre 2029.

Pour autant, nous déplorons des situations où le renouvellement du complément de ressources ait été supprimé avant même l'entrée en vigueur de la Loi.

Pour rappel le complément de ressources constituait ce qu'on appelait la « **garantie de ressources** ». Il visait à compléter l'absence durable de revenus du bénéficiaire dans l'incapacité de travailler du fait de son handicap.

#### **Concernant la disparité départementale des taux d'attribution de l'AAH.**

Des disparités départementales d'accès aux droits persistent. Certains départements concentrent des baisses significatives en termes de seuil quant au renouvellement de l'AAH. En effet, les personnes vivant sur

---

<sup>1</sup> Projet de loi de finances pour 2019 - article 83

<sup>2</sup> Taux d'incapacité reconnu à 80%, percevoir l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage vieillesse ou invalidité ou RAT, avoir une capacité de travail inférieure à 5% de la capacité dite « normale », disposer d'un logement indépendant, ne pas avoir perçu de revenu professionnel depuis moins d'un an à la date du dépôt de la demande de complément, ne pas exercer d'activité professionnelle

ces territoires connaissent une revisite des plus surprenantes quant à leur niveau d'incapacité, les faisant basculer de l'AAH-1 à l'AAH-2.

Nous vous rappelons que ces modalités d'attribution, au-delà des problèmes d'équité territoriale et d'accès aux droits soulevés, viennent impacter de façon conséquente la qualité de vie des personnes, en aggravant la situation financière d'un public déjà fort désavantagé par les restrictions liées à leur handicap.

### **Concernant l'accueil personnalisé et l'analyse des situations des demandeurs.**

Nous avons conscience que le nombre de demandes en hausse et le délai de réponses exigé ont un impact sur le mode d'examen des demandes. Les professionnels qui instruisent les demandes, sont, de fait, très loin de la réalité vécue des personnes vivant avec le VIH. Des outils d'aide à la décision existent, la CNSA en mars 2017 a élaboré un guide en ce sens<sup>3</sup>.

Par ailleurs, nous déplorons que les entretiens soient devenus rares car cela a des conséquences notables sur les conditions d'instruction des demandes. La question de la rencontre entre le demandeur et l'équipe MDPH se révèle être nécessaire pour l'analyse de la situation.

Nous rappelons qu'avant 2005, la rencontre entre le demandeur et un membre de l'équipe technique des COTOREP était la règle. Les seules exceptions concernaient les cas de renouvellement et devaient être « médicalement justifiés »<sup>4</sup>.

Même si, depuis 2005, cette disposition n'est plus une obligation<sup>5</sup>, l'analyse de la situation non complétée par un entretien n'est pas devenue non plus une obligation mais pour autant elle est advenue une règle. « L'équipe pluridisciplinaire entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée (...) ou son représentant légal » et « se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée ».

Vous l'aurez compris, Mesdames, Messieurs, directrices, directeurs, directrices adjointes, directeurs adjoints, il nous semble indispensable de tout mettre en œuvre pour garantir les conditions nécessaires pour un accès équitable aux personnes en situation de handicap.

La Commission Qualité de Vie du COREVIH Occitanie créée à cet effet un observatoire régional sur l'application de ces conditions. Les points d'alerte que la Commission Qualité de Vie du COREVIH Occitanie vous adresse vont dans ce sens. Aussi, nous souhaiterions que les préoccupations que nous avons exposées soient relayées auprès de vos équipes et espérons que vous serez vigilants sur ces points.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

**La Commission Qualité de Vie du COREVIH Occitanie.**

Copie conforme : Direction Générale de l'ARS Occitanie

---

<sup>3</sup> « VIH et handicap Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine », téléchargeable sur leur site <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/vih-et-handicap-le-guide-dappui-aux-pratiques-des-mdph-est-paru>.

<sup>4</sup> Circulaire du 27 février 2002 relative au fonctionnement des COTOREP

<sup>5</sup> Selon l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles