

Les aides financières : présentation

Lorsque votre enfant a un diagnostic de TED, provisoire ou définitif (par le CRA, un pédopsychiatre, neuropédiatre, ou le pédiatre, voire le médecin traitant), il vous faut au plus vite remplir un dossier MDPH (vous trouverez un document destiné à vous aider sur ce site). Outre le fait de faire reconnaître le handicap de votre enfant, donc de pouvoir bénéficier d'aide humaine comme la présence d'une AVS en classe, vous avez la possibilité d'obtenir des aides financières.

La MDPH est l'ordonnateur de ces aides, la CAF verse ces aides.

Le but de ces aides est que le handicap de l'enfant impacte le moins possible la vie de la famille. Il est donc nécessaire de bien évaluer toutes les dépenses liées au handicap de votre enfant.

N'hésitez pas à recourir à ce système d'aides qui est là pour vous aider. Les prises en charge en libéral en général onéreuses : peu sont prises en charge par la sécurité sociale

Les aides financières : quel organisme prend quels soins charge :

=> Sécurité sociale

Ce qui est pris en charge par la sécurité sociale (avec un complément mutuelle lorsque l'enfant n'est pas en Affection Longue Durée)

1/- Les séances avec un ou une pédopsychiatre

- sans avoir besoin de passer par le médecin traitant
- les frais de transport émanant de cette prise en charge, sur demande à chaque déplacement, sur un document (à rechercher), rempli par le pédopsychiatre

2/- Les séances d'orthophonies

- sur prescription médicale du pédopsychiatre
- si l'enfant est en ALD (sinon, complément par la mutuelle, à voir avec votre mutuelle)
- les frais de transport nécessaires à cette prise en charge (par exemple quand la prise en charge a lieu en journée et qu'aucun parent ne peut se libérer, on a alors recours à un taxi spécialisé (=> creuser, je n'ai pas le temps, sur comment ça se passe exactement)

3/- Aide exceptionnelle (**NOUVEAU** info 2012): il est possible depuis peu de demander une aide spécifique pour financer des frais tels qu'un psychologue ABA en libéral, voir plus loin.

=> LA MDPH

Ce qui est du ressort de la MDPH

1/- les thérapies de type psycho éducatif ou développemental, telles que ABA, Teacch, 3i etc

- sur prescription médicale du ou de la pédopsychiatre qui suit l'enfant
- en faisant remplir un certificat médical MDPH par le ou la pédopsychiatre qui suit l'enfant, en insistant sur l'importance d'une prise en charge de type psycho éducatif, reconnu et recommandé par la Haute Autorité de Santé
- en fournissant un devis précis ET mensuel des frais liés à cette prise en charge, en différenciant les frais du psychologue (qui doit être diplômé d'Etat, les MDPH le refusant autrement), des éducateurs ou autres intervenants
- en détaillant, dans le projet de vie, l'importance de cette prise en charge, les résultats déjà obtenus, ce qui est attendu

2/- les prises en charge de type psycho motricité

- sur prescription médicale du ou de la pédopsychiatre qui suit l'enfant
- en faisant remplir un certificat médical MDPH par le ou la pédopsychiatre qui suit l'enfant, en insistant sur l'importance d'une prise en charge en psychomotricité, en insistant notamment sur les problèmes de motricité fine inhérents à la plupart des Troubles du Spectre Autistique, et de motricité globale, reconnu et recommandé par la Haute Autorité de Santé, et éventuellement, en joignant une copie de la partie du document du CRA qui montre les problèmes moteurs et psychomoteurs de l'enfant. Souvent, les CRA notent en conclusion les prises en charge qui sont nécessaires : avec cela, la MDPH est obligée de prendre en compte cette dépense
- en fournissant un devis précis ET mensuel des frais liés à cette prise en charge,
- en détaillant, dans le projet de vie, l'importance de cette prise en charge, les résultats déjà obtenus, ce qui est attendu

NB : on peut avoir l'impression par exemple que la psychomotricité n'est pas prise en compte par la MDPH. En fait, il s'agit "simplement" d'un problème de barème.

En effet, si l'on se réfère aux barèmes dédiés à l'allocation enfant handicapé et à ses complément, pour avoir droit par exemple au complément de niveau 3. Pour avoir droit à ce complément, il faut que les conditions suivantes soient réunies (chiffres valables en août 2012)

– le handicap de l'enfant contraint un des parents à réduire son activité de 50 % par rapport à un temps plein ou à recourir à l'aide d'une tierce personne au moins 20 heures par semaine

– - soit il contraint l'un des parents à réduire son activité à 80 %, ou à recourir à une tierce personne au moins 8 heures par semaine

– - ET entraîne des dépenses (le psycho éducatif Et la psychomotricité) au moins égale à 235,41 € mensuels (si vous êtes à 225, vous n'aurez pas droit au

complément 3)

=> Dans cette situation, l'AEEH de base et son complément se montent alors à 494,76 €, et peut être majoré de 71,82 € en cas de situation de parent isolé

Notez bien, il faut fournir un dossier sans faille car les Maisons Départementales des Personnes Handicapées se voient crouler sous les demandes, les parents notamment, notre génération de parents étant bien informés, et combattifs (eux disent agressifs...). Il faut donc batailler et connaître les textes de loi pour voir les droits de son enfant respectés

A FAIRE DE TOUTE URGENCE : une demande de prise en charge à 100% au titre d'une Affection Longue Durée, avec votre médecin traitant, ou le pédopsychiatre suivant votre enfant. L'autisme et les autres TEDs figurent parmi les pathologies qui permettent de faire cette demande. Cela couvrira au moins les frais d'orthophonie et des divers médecins spécialistes.

Par ailleurs, un jugement récent et important : la Sécurité Sociale doit prendre en charge les frais de transports, même lorsque c'est pour assister à une prise en charge en libéral non remboursée (en l'occurrence: neuropsychologue), dès lors que ces soins rentrent dans le cadre d'une Affection Longue Durée et sont prescrits par un médecin. Le détail du jugement: [cliquez ici](#)

Donc, les frais de transports pour se rendre aux diverses prises en charge en libéral doivent être remboursés par la sécurité sociale, dès lors qu'ils ont été prescrits par le médecin traitant, dans le cadre d'une ALD.

Ensuite faire une demande d'allocation à la MDPH pour couvrir tout le reste. Les aides octroyées par la MDPH ne seront pas de trop pour vous aider à offrir le plus d'aide possible à votre enfant. Ne nous leurrons pas, le manque d'argent en cas de handicap peut être dramatique.

Les aides possibles sont:

- l'AEEH et ses compléments
- l'AJPP
- l'allocation interministérielle pour parents d'enfants handicapés
- la PCH
- une aide exceptionnelle de l'Assurance Maladie.

Autisme France a publié un "mode d'emploi" des recommandations de prise en charge de la HAS, à destination des familles, pour les aider à justifier et faire

financer les prises en charge nécessaires à leur enfant: [mode d'emploi pour les familles des recommandations de la HAS](#)

L'AAEH de base et ses compléments

NB : La "simple" reconnaissance du handicap de votre enfant vous donne droit à l'**AAEH** : Allocation d'éducation pour Enfant Handicapé (en 2011 d'un montant de 126,41).

Elle peut être, sous certaines conditions, majorée d'un complément, allant du niveau 1 au niveau 6 (très difficile à obtenir).

le complément est majoré pour les parents isolés.

Vous trouverez les montants exacts et à jour de l'allocation et de ses compléments à cette adresse :

<http://www.caf.fr/catalogueaeeh/bas.htm>

Vous trouverez les conditions d'attribution de ces compléments à cette adresse :

<http://vosdroits.service-public.fr/F14809.xhtml>

Les conditions d'attribution sont détaillées dans l'arrêté du 24 avril 2002. Cet arrêté étant antérieur à la loi du 11/02/2005, la CDES – Commission Départementale de l'Enseignement Spécialisé est aujourd'hui remplacée par la CDAPH – Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, que vous trouverez en cliquant sur le lien suivant:

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000591203&categorieLien=vig>

POUR BÉNÉFICIER DES COMPLÉMENTS :

- Il faut donner la preuve soit de la cessation d'activité (en prouvant l'incompatibilité d'une activité professionnelle avec les prises en charge de votre enfant, aux divers endroits) soit de votre temps partiel (pour les fonctionnaires, il faudra soit l'arrêté de temps partiel, soit une attestation de votre DRH, ou encore d'arrêt de travail, mise en disponibilité ou congé de présence parentale
- Il est indispensable de produire un certificat médical MDPH rempli et signé par le pédopsychiatre suivant les prises en charges de votre enfant, indiquant la nécessité de thérapies psycho éducatives (ne jamais mettre les acronymes ABA ou TEACCH. Demandez en outre à ce que soit précisé que les thérapies psycho éducatives soient supervisées ou dispensées par un psychologue Diplômé d'Etat)

– Produisez des devis MENSUELS des intervenants dont le coût de la thérapie n'est pas prise en charge par la sécurité sociale

Selon les départements, il peut être judicieux ou non de dire nettement que l'on prétend au complément de niveau x. Certaines MDPH n'aiment pas ce type de demande claire : voyez avec votre enseignant référent pour les habitudes. En cas d'ignorance, ou d'incertitude, ne précisez pas le montant auquel vous prétendez, mais récapitulez clairement dans un tableau le coût mensuel du handicap de votre enfant, la MDPH fera le calcul.

Produisez également le coût kilométrique (barème des impôts en vigueur) si les thérapeutes sont éloignés de votre domicile.

Ces frais doivent être pris en compte (cf. arrêté du 24 avril 2002 – lien ci-dessus, page 5, 7ème §). Ce principe a été rappelé par la CNSA (Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie) aux CDAPH le 24 octobre 2011 via le complément AEEH ou les aides calculées selon la distance avec le barème kilométrique :

[HTTP://EXTRANET.CNSA.FR/VISUQR.PHP?ID=663](http://EXTRANET.CNSA.FR/VISUQR.PHP?ID=663)

L'AJPP et le congé de présence parentale

Le handicap de votre enfant peut vous amener à prendre des "jours de congé de présence parentale", en continu ou en pointillé.

<http://vosdroits.service-public.fr/F1631.xhtml>

Le lien ci-dessus bien que nommé "pour le privé" concerne aussi le secteur public pour qui les règles se sont assouplies (auparavant, le congé de présence parentale devait être pris en une seule fois) et se sont alignées sur le privé.

Les jours de congés de présence parentale sont au nombre de 310, à prendre pour un handicap donné, sur trois ans maximum.

Depuis le 19 mai 2011 (loi de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, dont l'article 42 est retranscrit dans le Code du travail sous l'article L225-62), ce congé peut être renouvelé pour le même handicap ou la même maladie

Vous devez prévenir votre service 15 jours avant de prendre ces jours de congés, dans le cas où vous les fractionnez, dans le secteur privé

Vous devez fournir un certificat médical attestant du besoin de votre présence.

Petit désagrément de la fonction publique : on vous demandera de prévoir, six mois de prise de jour de congé de présence parentale afin qu'un arrêté puisse être pris...

les joies de la fonction publique...

Ces jours de congés sont sans solde, c'est à dire non payés. En revanche, vous gardez droit à vos congés payés dans leur intégralité.

Dans le privé, il est possible que cela joue sur les RTT

Le fait de prendre des jours de congé de présence parentale ouvre droit à l'AJPP (il s'agit de l'Allocation Journalière de présence parentale).

Vous trouverez des informations à cette adresse :

<http://www.caf.fr/catalogueajpp/bas.htm>

L'AJPP n'est pas cumulable avec

- les indemnités journalières maladie, maternité, paternité ou d'accident du travail
- l'allocation forfaitaire de repos maternel, ou l'allocation de remplacement pour maternité
- une pension de retraite ou d'invalidité
- le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant
- l'allocation parentale d'éducation
- l'allocation aux adultes handicapés
- un complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (ex allocation d'éducation spéciale) versé pour cet enfant => A vos calculatrices pour savoir ce qui est le plus intéressant pour vous
- une allocation de chômage

L'allocation interministérielle pour parents d'enfants handicapés

Réservée au service public, cette allocation est d'environ 150 euros. Il faut en faire la demande à votre service de ressources humaines, en produisant :

- le dernier bulletin de salaire
- copie du livret de famille
- avis de la MDPH concernant la reconnaissance du handicap de l'enfant

- un rib
- l'attestation de l'employeur du conjoint prouvant qu'il ne touche pas cette allocation

La PCH: Prestation de Compensation du Handicap

Cette partie sera complétée ultérieurement.

En attendant un guide très complet a été publié par Autisme France: [cliquez ici](#)

Aide exceptionnelle de l'Assurance Maladie pour financer un psychologue ABA

En 2012, une famille a pu obtenir une aide financière de la CPAM pour financer les honoraires d'un psychologue ABA intervenant en libéral auprès de son enfant. Pour obtenir cette aide annuelle (il faut renouveler la demande tous les ans) il faut d'abord contacter le centre d'appel CPAM (au 3646) et demander à être rappelé par les délégués sociaux de votre département. Attention, les opérateurs confondent souvent les délégués sociaux avec les assistantes sociales, or ce n'est pas la même chose car les délégués sociaux sont une sorte de conciliateur.

Cette demande se fait via un formulaire intitulé "imprimé unique de demande d'aide financière". Elle se base sur plusieurs éléments dont les principaux sont :

- ordonnance du spécialiste ou du médecin
- composition familiale
- revenus du foyer
- dépenses totales du foyer (frais de prise en charge compris)
- dernier avis d'imposition
- participation ou non de votre mutuelle
- argumentaire.

Une fois ce dossier rempli, il faudra prendre rdv avec le délégué social qui a pris en compte votre demande pour pouvoir la valider et qu'il puisse la présenter en commission. Dans cette commission sont présents la CPAM, le CG, la CNVA, la CAF, des représentants d'associations. Vous ne serez pas informé de la date de cette commission et la décision est remise par voie postale sous un délai assez long (7 mois pour la famille concernée).

Exemple d'argumentaire:

X est âgé de 4 ans et est atteint de troubles du spectre autistique de type très sévères. Il a été diagnostiqué à l'âge de 2 ans et demi par le Dr Y, diagnostic confirmé ensuite par le Dr Z, pédopsychiatre spécialisé dans le domaine de l'autisme.

X a bénéficié d'une prise en charge au sein du CAMSP durant 4 mois, au bout desquels nous avons constaté l'inadéquation de la prise en charge. En effet il y

avait déjà un manque de moyen car il n'y avait pas de psychomotricien et pas d'orthophoniste, mais aussi une grande méconnaissance de l'autisme. En effet, lors d'une consultation avec la psychologue du CAMSP celle-ci nous a dit que "l'autisme est la conséquence d'une rupture du lien mère-enfant" ce qui est contraire à l'Etat des Connaissances sur les TEDs publié par la HAS en 2010. Sur ce constat, nous avons quitté le CAMSP et mis en place une prise en charge en libéral comprenant un suivi par un psychologue ABA, des séances d'orthophonie (orthophoniste formée à la méthode PECS), et des séances de psychomotricité, selon la préconisation du Docteur Z.

L'orthophonie est prise en charge par l'Assurance Maladie à 100% car X bénéficie de l'ALD. Mais ce n'est pas le cas des honoraires de la psychomotricienne et de la psychologue. J'ai fait une demande d'aide financière auprès de la MDPH pour ces honoraires et seule la psychomotricité a été prise en compte. La raison invoquée est que les consultations des psychologues peuvent être prises en charge par la sécurité sociale, à condition de se rendre dans un centre agréé par cette dernière (les centres médico-psychologiques ou CMP).

Or dans ma région aucun centre agréé par la sécurité sociale n'a de psychologue formée au traitement ABA, c'est pourquoi nous avons dû faire appel à une psychologue ABA en libéral. De plus, depuis le 8 mars 2012, l'ABA fait partie des méthodes éducatives recommandées par la HAS pour la prise en charge des enfants et adolescents autistes (vous trouverez ci-joint ces recommandations). Donc non seulement, mon enfant à une ordonnance préconisant une prise en charge de ABA mais en plus ce type de prise en charge est recommandée par la HAS.

Aujourd'hui X a droit à l'AEEH et son complément de catégorie (...) soit (...) EUROS par mois, or les frais liés à son handicap sont bien plus élevés que le complément 5 :

- psychomotricité : (...) euros par mois (devis/factures joints)*
- psychologue : (...) euros par mois (devis/factures joints)*
- éducatrice : (...) euros par mois + (...) euros de cotisations URSSAF (relevés CESU joints)*

Soit un montant total de (...) euros par mois auquel il convient d'ajouter ma perte de salaire d'un montant de (...) euros net par mois puisque mon enfant n'est pas scolarisé du fait de son handicap, et ce malgré la LOI n° 2005-102 du 11 février 2005. Nous survivons donc sur le salaire de mon époux qui s'élève à (...) euros par mois et sur les allocations familiales qui sont de (...) euros par mois et desquels il faut déduire les (...) euros que nous rajoutons pour la prise en charge de X.

Vous comprendrez donc qu'avec un loyer s'élevant à (...) euros par mois et (...) enfants à nourrir, habiller et soigner il est impossible de vivre dignement et c'est pour cela que je parle de survivre.

C'est pourquoi je demande à ce que les honoraires de la psychologue qui assure le suivi de mon enfant nous soient remboursés car je le répète X a une ordonnance

*préconisant ce type de soin et ce type de soin est recommandé par la HAS.
Pour finir, je me permettrai d'ajouter qu'aujourd'hui je vous demande le
remboursement de ses soins pour pouvoir aider X à évoluer, progresser,
communiquer et devenir autonome afin qu'à l'âge adulte il devienne acteur de
notre société et donc un contribuable à part entière et non une charge pour notre
société et par conséquent une charge pour le contribuable.*

Sur ce dossier, la CPAM a finalement attribué pour l'année une aide couvrant environ 80% des frais de psychologue ABA. Selon le délégué social qui a traité la demande, en général, ces aides sont reconduites chaque année tant que ces soins seront préconisés; la famille doit refaire une demande chaque année (année « glissante » à partir de la demande initiale, et non année calendaire).