

## Le taux d'incapacité

### Pourquoi déterminer un taux d'incapacité ?

- **L'évaluation** réalisée suite au dépôt d'une demande à la MDPH **nécessite de vérifier l'éligibilité à un certain nombre de droits**. L'éligibilité dans les MDPH consiste à s'assurer que les conditions sont remplies afin de permettre à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) d'accorder ou non une ou des prestations. L'équipe pluridisciplinaire (EP) doit recueillir au cours de l'évaluation les éléments permettant de vérifier ces conditions. Ces **critères d'éligibilité** ont été **choisis réglementairement comme seuils d'accès à telle ou telle prestation : le taux d'incapacité est un des critères d'éligibilité**. L'évaluation de la situation et des besoins des personnes ne se limite pas à la vérification de ces critères d'éligibilité, et les données nécessaires à la connaissance de la situation et à l'élaboration des réponses vont bien au-delà des seuls critères d'accès aux prestations. **Ces critères ne sont pas identiques d'une prestation à l'autre** et différents outils sont mis à disposition des équipes pluridisciplinaires pour les déterminer. Ils n'ont pas pour objectif de dire « dans l'absolu » qui est handicapé ou non et ne mesurent pas un « taux de handicap ».

### Selon quelle référence ce taux d'incapacité est-il déterminé ?

- Le taux est déterminé en **application d'un référentiel réglementaire : le guide-barème** pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Le guide-barème n'est qu'un outil d'éligibilité parmi d'autres : bien que représentant la « porte d'entrée » pour accéder à plusieurs prestations, il ne **permet pas de se positionner sur toutes les réponses de compensation et n'est pas à utiliser dans tous les cas**.

### À quoi sert ce guide-barème ?

- Le guide-barème permet à l'équipe pluridisciplinaire d'attribuer une fourchette de taux d'incapacité, première condition pour que la CDAPH se prononce en particulier sur :
- l'attribution de la carte mobilité inclusion (CMI – voir les fiches n° 15, n° 15 bis et n° 15 ter) ;
  - l'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH – voir la fiche n° 10) ;
  - l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH – voir la fiche n° 12) et du complément de ressources (CPR – voir la fiche n° 13).

**Pour certains de ces droits, il existe des critères complémentaires et le taux d'incapacité n'est pas suffisant à lui seul pour vérifier l'éligibilité. Un recours peut être fait contre les attributions ou les refus de droits, mais pas contre le taux déterminé.**

## À quoi correspond le taux d'incapacité ?

---

- Le taux d'incapacité correspond au **niveau des conséquences dans la vie des personnes** en situation de handicap. Il est fixé en référence à deux seuils :
- **50 %** (correspondant à une entrave notable dans la vie quotidienne de la personne, c'est-à-dire un retentissement important sur la vie sociale, scolaire et/ou professionnelle, ainsi que domestique) ;
  - **80 %** (correspondant à une atteinte de l'autonomie pour la réalisation des actes essentiels).
- C'est donc plutôt une fourchette de taux qui est déterminée :
- inférieur à 50 % ;
  - de 50 à moins de 80 % ;
  - supérieur ou égal à 80 %.
- 

## Comment est-il déterminé ?

---

- La détermination du taux d'incapacité se fonde sur **l'analyse des déficiences de la personne concernée et de leurs conséquences dans sa vie quotidienne** et non pas sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. **Un taux d'incapacité ne peut être déterminé que si la durée prévisible des conséquences est au moins égale à un an.**

C'est le niveau des conséquences des déficiences dans les différents aspects de la vie de la personne concernée (vie scolaire, professionnelle, sociale, domestique) qui doit être pris en compte pour déterminer la fourchette de taux d'incapacité dans le cadre d'une **approche globale et individualisée**.

Cette dernière doit aussi **tenir compte** :

- **des diverses contraintes** dans la vie de la personne, liées en particulier aux prises en charge (nombre et lieux des rééducations ou consultations, effets secondaires...),
- **des symptômes susceptibles d'entraîner ou de majorer ces conséquences** (asthénie, fatigabilité...).

**Pour les enfants et adolescents, l'analyse doit :**

- **prendre également en compte les répercussions sur l'entourage familial ;**
- **reposer sur une comparaison avec un enfant ou un adolescent du même âge sans déficience.**

**Il est donc important que ces différentes données soient transmises lors du dépôt du dossier.**

---

## Références légales

---

- Articles L. 146-8 et R. 146-28 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), annexe 2-4 du CASF.
-