



N° 2538

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 décembre 2019.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA
PROPOSITION DE LOI *visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation
du handicap,*

PAR MME NATHALIE ELIMAS,

Députée.

Voir les numéros :

Sénat : 16, 91, 92 et T.A. 23 (2019-2020).

Assemblée nationale : 2371.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
COMMENTAIRES DES ARTICLES	17
<i>Article 1^{er}</i> : Suppression de la barrière d'âge de 75 ans au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander à bénéficier de la prestation de compensation du handicap.....	17
<i>Article 2</i> : Clarification du cadre juridique relatif aux fonds départementaux de compensation du handicap.....	20
<i>Article 3</i> : Précision des modalités de contrôle et d'attribution de la prestation de compensation du handicap.....	25
<i>Article 4</i> : Création d'un comité stratégique.....	30
COMPTE RENDU DES TRAVAUX	35
ANNEXES	53
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE	53
ANNEXE 2 : LISTE DES TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	55
ANNEXE 3 : CONTRIBUTIONS REÇUES	57

AVANT-PROPOS

Le 17 mai 2018, l'Assemblée nationale adoptait une proposition de loi rapportée par Philippe Berta (Mouvement Démocrate et apparentés) tendant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH) ⁽¹⁾. Bien que celle-ci n'ait pas été inscrite à l'ordre du jour du Sénat, la présente proposition de loi, qui a été adoptée par les sénateurs le 5 novembre dernier, reprend l'essence de ce texte et l'enrichit sur plusieurs points.

La prestation de compensation du handicap est le fruit de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui a modifié en profondeur la politique en faveur des personnes en situation de handicap. Celle-ci a consacré en particulier un droit à la compensation des effets du handicap par la solidarité nationale.

La PCH occupe une place singulière dans l'architecture des aides sociales destinées aux personnes handicapées. Il ne s'agit pas d'une prestation financière tendant à assurer un revenu minimum : c'est le rôle de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), issue de la loi du 30 juin 1975 et qui a été substantiellement revalorisée depuis le début de l'actuelle législature pour atteindre 900 euros par mois depuis le 1^{er} novembre dernier. La PCH est quant à elle une prestation individualisée, attribuée quasiment sans condition de ressources, qui vise à prendre en charge les dépenses humaines, techniques, liées à l'aménagement du logement ou du véhicule, ou encore les dépenses animalières liées au handicap.

Près de quinze années après la promulgation de la loi qui a vu naître la PCH, force est de constater que l'ambition qui présidait à l'examen de ce texte n'a pas été entièrement atteinte. Un certain nombre d'obstacles s'opposent encore aujourd'hui à la compensation des conséquences du handicap : outre le maintien de barrières d'âge à 60 et 75 ans, la permanence de restes à charge élevés, notamment en matière de transport, l'inadaptation de la PCH aux enfants ou encore la longueur des délais de traitement des dossiers par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) illustrent les difficultés rencontrées sur le terrain.

La présente proposition de loi rejoint les réflexions menées dans le cadre cinquième Conférence nationale du handicap (2018-2019) dont l'un des chantiers consiste précisément à améliorer l'accès à la PCH ⁽²⁾. Certaines des mesures qu'elle contient ont d'ailleurs été annoncées par le Premier ministre lors du

(1) Texte adopté n° 117 (2017-2018), proposition de loi relative à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap. Voir le dossier législatif : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/amelioration_prestation_compensation_handicap?etape=15-AN1

(2) Les quatre autres chantiers portent sur les alternatives au départ de citoyens français en Belgique, la révision du statut et la gouvernance des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), l'amélioration de la prise en charge des besoins des enfants handicapés et la représentation des personnes en situation de handicap dans la construction des politiques publiques.

Comité interministériel du handicap (CIH) le 3 décembre dernier, comme la suppression de la barrière d'âge de 75 ans au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander à bénéficier de la PCH (article 1^{er}), qui figurait déjà dans le texte adopté en mai 2018 à l'Assemblée nationale.

L'article 2 vise à clarifier les dispositions législatives relatives aux fonds départementaux de compensation du handicap qui permettent de limiter le reste à charge des bénéficiaires de la PCH.

L'article 3 précise les modalités de contrôle de la PCH par le président du conseil départemental ainsi que ses modalités d'attribution de la PCH. Il prévoit en particulier un « droit à vie » à la PCH pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement au regard des connaissances scientifiques.

Enfin, l'article 4 dépasse le simple cadre de la PCH. Il prévoit la création d'un comité stratégique chargé d'élaborer et de proposer non seulement des adaptations du droit à la compensation du handicap pour répondre aux besoins spécifiques des enfants, mais aussi des évolutions des modes de transport des personnes handicapées.

*

* *

I. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP : UN DISPOSITIF ORIGINAL PERMETTANT DE RÉPONDRE À DES BESOINS SPÉCIFIQUES

A. UNE PRESTATION ORIGINALE

1. La consécration du droit à compensation

Le législateur a pleinement consacré le droit à la compensation du handicap par la loi du 11 février 2005 précitée. Conformément à son article 11, « *la personne en situation de handicap a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins.* »⁽¹⁾ Ce même article précise que « *les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie* ».

Les besoins de la personne handicapée sont évalués par une équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Celle-ci est composée de professionnels aux compétences

(1) Article L. 144-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

variées et complémentaires (médecins, psychologues, professionnels du travail social ou de l'insertion professionnelle, ergothérapeutes...) ⁽¹⁾.

À l'issue de cette évaluation, un plan personnalisé de compensation (PPC) est établi par l'équipe : il constitue une réponse globale aux besoins de la personne handicapée. Le plan peut contenir des conseils, des propositions d'orientation et indiquer les prestations auxquelles la personne serait éligible.

La prestation de compensation du handicap fait partie de ces prestations. Toutefois, il appartient à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance décisionnelle des MDPH, d'attribuer la PCH aux personnes répondant aux critères d'éligibilité, à savoir :

- un critère de résidence : le demandeur doit, sauf exceptions, résider de manière stable et régulière sur le territoire français ;
- un critère d'âge : la demande doit être faite avant 60 ans. Des cas dérogatoires ont toutefois été prévus au-delà de l'âge de 60 ans. Sont éligibles à la PCH :
 - les personnes répondant aux critères d'attribution de la PCH avant leurs 60 ans à condition que leurs demandes soient réalisées avant l'âge de 75 ans ;
 - les personnes qui exercent une activité professionnelle au-delà de 60 ans ;
 - les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui décident d'opter pour la PCH, qui a succédé en 2005 à l'ACTP ;
- un critère de handicap : il faut présenter :
 - soit une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité parmi celles listées dans l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles (se laver, se déplacer, communiquer, s'orienter, etc.) : celle-ci ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même ;
 - soit une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités : l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

(1) Un guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap (GEVA), élaboré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), permet aux équipes pluridisciplinaires de recueillir des éléments d'évaluation en vue de définir et de décrire les besoins de compensation des personnes en situation de handicap.

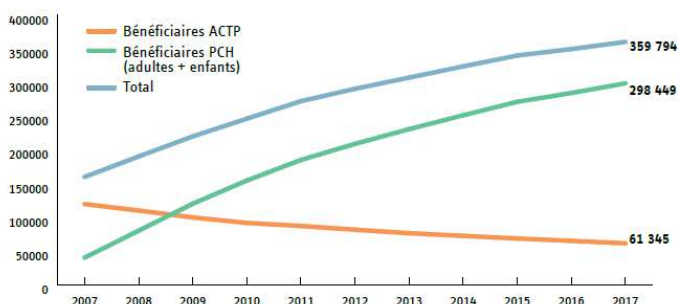
Par ailleurs, la PCH est attribuée quasiment sans condition de ressources : le taux de prise en charge est de 100 % des montants limites par type d'aide et passe à 80 % si les revenus annuels de la personne sont supérieurs à deux fois le montant de la majoration pour tierce personne (MTP), soit 26 926,24 euros en 2019.

La PCH constitue la pierre angulaire de la compensation du handicap. Attribuée *intuitu personae*, elle vise à répondre de manière personnalisée aux besoins de chaque individu, ce qui en fait une prestation originale dans le paysage des aides sociales.

2. Un droit qui concerne aujourd'hui 300 000 personnes

La PCH bénéficiait à plus de 298 000 personnes en 2017. En incluant les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), remplacée en 2005 par la PCH, le nombre de bénéficiaires atteint presque 360 000. Selon la direction des recherches, études, évaluations et statistiques (Drees) ⁽¹⁾, la moitié des bénéficiaires de la PCH a plus de 50 ans.

Évolution 2007 - 2017 du nombre d'allocataires de la PCH et de l'ACTP



Source : DREES, enquêtes Aide sociale série longue (2017), CNSA, Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2019

Le nombre de bénéficiaires de la PCH ne cesse de progresser depuis 2006, du fait notamment de l'élargissement des conditions d'attribution par rapport à l'ACTP. La hausse du nombre de bénéficiaires de la PCH, particulièrement soutenue pendant les deux années qui ont suivi la mise en place de cette prestation, n'a cessé de diminuer ces dernières années. Dix ans après la mise en place de la PCH, le nombre de bénéficiaires se stabilise progressivement.

(1) Direction des recherches, études, évaluations et statistiques (Drees), Parcours et profils des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap en 2016, juin 2019. Voir : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1117.pdf>

B. UNE PRESTATION RÉPONDANT À DES BESOINS SPÉCIFIQUES

1. Des aides très variées...

La PCH prend en charge l'ensemble des surcoûts liés au handicap, ce qui lui permet de couvrir des besoins de nature très différente. Si le montant global de la PCH accordée par bénéficiaire ne fait pas l'objet d'un plafond, chaque élément de la prestation est assorti de tarifs ou de montants maximums pour une durée déterminée. Ils sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes en situation de handicap.

La PCH comprend cinq types d'aides, énumérées par l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles :

- l'aide humaine, qui permet de rémunérer un service d'aide à domicile ou de dédommager un aidant familial ;
- l'aide technique, destinée à l'achat ou la location d'un matériel compensant le handicap ;
- l'aide à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi que les éventuels surcoûts résultant de son transport ;
- les aides spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ou des vacances adaptées ;
- l'attribution et l'entretien d'aides animalières.

Les aides humaines constituent de loin le premier poste de dépenses. En 2017, elles représentaient 92,8 % des dépenses contre 3,6 % pour les dépenses d'aménagement du logement, du véhicule ou de surcoûts liés au transport et 1,4 % pour l'aide technique. Des dépenses spécifiques et exceptionnelles complètent ces dépenses à hauteur de 2,2 %. L'aide animalière ne représentait que 0,03 % des dépenses de PCH. Parmi les bénéficiaires de la PCH payés au titre d'une aide humaine apportée au mois de décembre, une majorité recourt à des aidants familiaux (52 % des bénéficiaires payés) ⁽¹⁾.

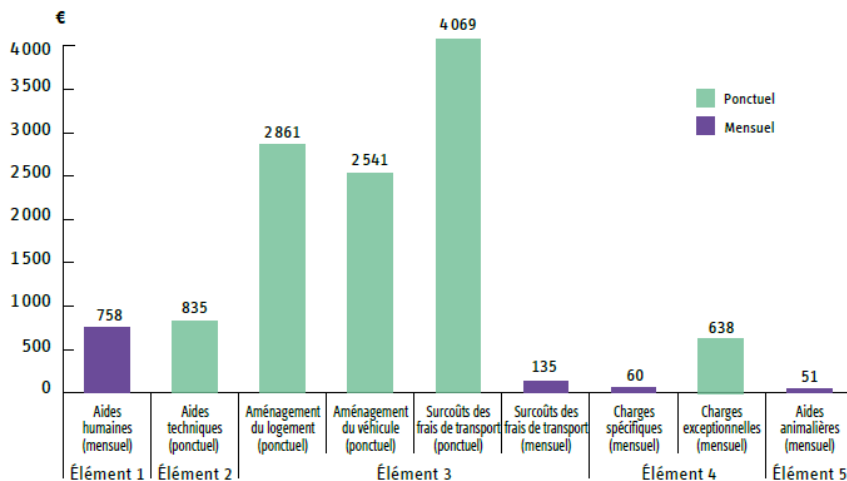
2. ... qui représentent des montants non négligeables

Si le montant moyen versé au titre de l'aide humaine représentait 758 euros chaque mois en 2017, il convient d'observer toutefois que certaines aides ponctuelles, en particulier les aides relatives au logement ou aux transports, peuvent représenter des postes de dépenses importants. Ainsi, le montant moyen des aides versées au titre des surcoûts liés aux frais de transport atteint plus de

(1) DREES, L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion, édition 2019.

4 000 euros en 2017, ceux liés à l'aménagement du véhicule plus de 2 500 euros et ceux liés à l'aménagement du logement plus de 2 800 euros

Montants moyens attribués par élément de la PCH en 2017



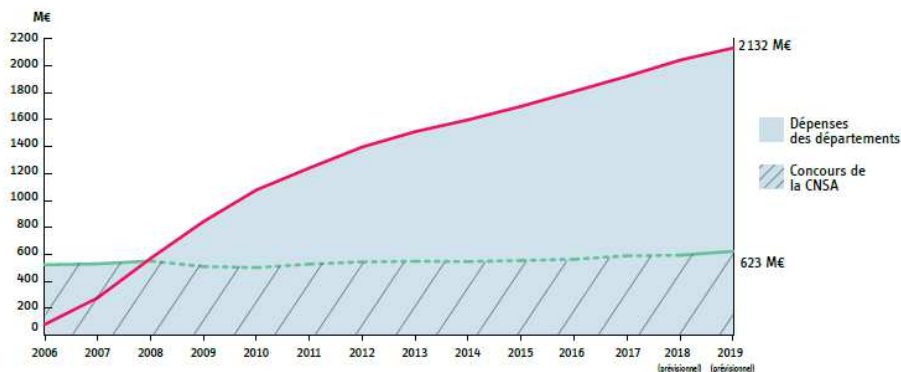
Source : CNSA, Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2019.

Au total, la dépense moyenne de PCH et d'ACTP par bénéficiaire s'est établie à 6 600 euros en 2017, soit 550 euros par mois ⁽¹⁾. Si l'on observe une baisse tendancielle de la dépense moyenne depuis 2010, qui s'atténue avec le temps, il n'en demeure pas moins que la dépense globale continue d'augmenter. En 2019, les dépenses liées à la PCH devraient atteindre 2,1 milliards d'euros, contre 1,9 milliard en 2018, soit une hausse de 5 %, un rythme de croissance en phase avec celui de ces dernières années.

Versée par les conseils départementaux, la PCH est financée en partie par un concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Or, la part du concours de la CNSA aux conseils départementaux (623 millions d'euros en 2019) tend à diminuer (30 % en 2019 contre 47 % en 2010), augmentant automatiquement le coût supporté par les départements.

(1) DREES (2019), Op. cité.

Évolution des dépenses de PCH et du concours de la CNSA versé aux départements depuis 2006



Source : CNSA, Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2019

II. UN DISPOSITIF À AJUSTER À PLUSIEURS NIVEAUX

La PCH fait l'objet de nombreuses demandes ou propositions d'évolutions de la part des associations de personnes handicapées ou d'inspections interministérielles. Dans leur rapport intitulé « Plus simple la vie, 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap », remis le 28 mai 2018 au Gouvernement, Adrien Taquet et Jean-François Serres ont mis en exergue la complexité de la PCH qui serait perçue comme un dispositif « *marqué par l'hyper contrôle, rigide dans sa mise en œuvre, et ne permettant pas de couvrir l'ensemble des besoins de la personne* ». Si votre rapporteure a bien conscience que la présente proposition de loi ne saurait apporter une réponse à l'ensemble des critiques formulées à l'encontre de la PCH, elle doit permettre d'assouplir le dispositif actuel et de résoudre rapidement certaines difficultés.

A. RENDRE LE DROIT À COMPENSATION PLUS EFFECTIF

1. Supprimer la barrière d'âge à 75 ans

La loi du 11 février 2005 a prévu l'instauration de barrières d'âge par décret. Les demandes pour obtenir la PCH doivent être présentées avant l'âge de 60 ans ou, dans l'hypothèse où le demandeur réunissait les critères d'éligibilité avant 60 ans, cette demande peut intervenir jusqu'à l'âge de 75 ans. D'après son article 13, ces barrières étaient amenées à disparaître dans un délai de cinq ans. Pourtant, près de quinze ans après l'adoption de la loi, aucune mesure n'a été prise à cette fin.

La barrière d'âge à 75 ans apparaît pourtant particulièrement injuste. En effet, elle pénalise les personnes qui n'ont pas jugé utile de demander la PCH avant 75 ans mais qui, compte tenu d'un changement de situation (disparition du

conjoint par exemple), souhaite en faire la demande après cet âge. Cette mesure, qui reprend l'article 1^{er} de la proposition de loi sur la PCH adoptée par l'Assemblée nationale en mai 2018, permet donc de prendre en compte les changements affectant les personnes en situation de handicap après 75 ans, qu'ils soient liés à leur état de santé ou à leur environnement, ainsi que l'allongement de l'espérance de vie. Le coût net de cette mesure, qui devrait concerner 7 700 bénéficiaires de la PCH à domicile, a été évalué à 33 millions d'euros par an par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS)⁽¹⁾.

Votre rapporteure relève que la barrière de 60 ans mériterait également d'être réinterrogée. En effet, l'instauration de ce seuil visait manifestement à différencier les publics, âgés de moins de 60 ans, concernés par les politiques relatives au handicap et ceux, âgés de plus de 60 ans, relevant des politiques relevant du champ de la dépendance. Or, au regard non seulement de l'augmentation de l'espérance de vie mais aussi du recul de l'âge minimum de départ à la retraite de 60 à 62 ans, il est de plus en plus difficile de justifier le maintien de ce seuil. Dans son rapport de 2016, l'IGAS recommandait d'ailleurs de relever *a minima* de 60 à 65 ans la barrière d'âge pour l'accès à la PCH, d'autant plus qu'il existe peu de concurrence entre la PCH et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sur cette tranche d'âges⁽²⁾.

2. Harmoniser les modalités de réduction du reste à charge par les fonds départementaux de compensation du handicap

La loi du 11 février 2005 a prévu la mise en place de fonds départementaux de compensation du handicap (article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles). Ceux-ci sont chargés d'attribuer des aides financières extra-légales aux personnes en situation de handicap pour leur permettre de faire face à des frais de compensation restant à leur charge éventuellement après intervention de la PCH⁽³⁾.

Toutefois, la rédaction de l'article L. 146-5 précité a généré des difficultés d'application en créant un hiatus entre les ressources de ces fonds départementaux et leurs obligations. Alors que leur fonctionnement repose sur des financements facultatifs, cet article prévoit une obligation de compenser les frais restant à la charge des bénéficiaires de la PCH qui ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants pris en charge par la prestation, excéder 10 % des ressources personnes nettes d'impôt « *dans des conditions définies par décret* ». Compte tenu de cette ambiguïté, aucun décret d'application n'a été pris, ce qui a d'ailleurs conduit le

(1) Le coût de la mesure a été estimé à 69 millions d'euros avant prise en compte des économies générées par la mesure sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). En effet, une partie des bénéficiaires de l'APA ayant 75 ans ou plus devrait opter pour la PCH car celle-ci est plus avantageuse d'une manière générale et les deux prestations ne sont pas cumulables.

(2) Le coût de cette mesure est estimé entre 13,5 et 67,5 millions d'euros par an par l'IGAS.

(3) Plus rarement, les bénéficiaires d'une autre prestation légale (allocation compensatrice pour tierce personne, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, majoration pour tierce personne, etc.) peuvent également solliciter l'aide du fonds.

Conseil d'État à condamner l'État le 24 février 2016 pour non-respect du délai raisonnable entre la publication de la loi et celle du décret d'application.

En l'absence de précisions réglementaires, la mise en place des fonds s'est faite de manière dispersée, chaque conseil départemental ayant pu décider des publics éligibles aux aides du fonds, des montants et des types d'aides attribués. L'organisation et le fonctionnement des fonds départementaux se révèlent aujourd'hui hétérogènes à différents niveaux. C'est ce que montre une nouvelle fois la dernière enquête de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) auprès des MDPH ⁽¹⁾.

À titre d'exemple, alors que la très grande majorité des fonds prennent en charge les aides techniques relevant de la PCH – elles représentent 52 % des dépenses totales –, seuls 20 % des fonds prennent en charge des dépenses relevant de l'aide humaine. 16 fonds ont déclaré prendre en charge tous les éléments de la PCH.

Si la plupart des fonds sont destinés aux bénéficiaires de la PCH, deux fonds sont ouverts à tous les bénéficiaires d'aides légales (allocation compensatrice pour tierce personne, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, majoration pour tierce personne, etc.). Outre le critère lié au bénéfice de la PCH, les critères les plus déterminants sont le niveau de ressources (60 fonds) et celui du reste à charge (51 fonds). Le critère de l'âge quant à lui intervient peu (seulement 7 fonds).

Les modalités d'intervention des fonds départementaux sont donc très disparates et sont susceptibles de créer des inégalités territoriales dans la réduction du reste à charge lié au handicap. Ainsi, sur un échantillon de 71 fonds, seuls 22 d'entre eux ont permis de réduire à moins de 10% du coût des projets le reste à charge (tous projets confondus). Au contraire, dans 14 fonds, le reste à charge demeure supérieur à 20% du coût du projet. La présente proposition de loi tend donc à sécuriser le cadre juridique afin qu'un décret puisse harmoniser le fonctionnement des fonds départementaux.

B. ASSOULIR LES MODALITÉS DE CONTRÔLE ET D'ATTRIBUTION

1. Pour un contrôle plus souple de la PCH

L'IGAS note dans son rapport de 2016 que les modalités de contrôle des conseils départementaux font l'objet de critiques récurrentes de la part des associations de défense des personnes en situation de handicap et des fédérations d'employeurs, qui dénoncent le caractère tatillon de ces contrôles. La complexité des dispositifs administratifs mis en place pour contrôler les aides versées témoignerait d'une suspicion latente de fraude ou d'abus.

(1) CNSA, Analyse des fonds départementaux de compensation du handicap (FDC) – données 2017, novembre 2019. Voir : https://www.cnsa.fr/documentation/etude_fdc_2017.pdf

Si la présente proposition de loi ne pourra pas résoudre du jour au lendemain l'ensemble des difficultés rencontrées sur le terrain, elle apporte néanmoins sa pierre à l'édifice. Elle vise à assouplir ces contrôles en imposant une période de référence minimale de six mois. Cette durée vise à remédier aux inconvénients des contrôles réalisés sur une base mensuelle qui ne permettent pas de prendre en compte la variation des besoins d'un mois à l'autre en matière d'aide humaine tout particulièrement.

Par ailleurs, elle consacre dans le marbre législatif le rôle joué par le président du conseil départemental qui peut prendre toutes mesures pour s'assurer de l'effectivité de l'utilisation des aides versées dans le cadre de la prestation de compensation du handicap.

Enfin, les réclamations dirigées contre une décision de récupération d'un indu auront un caractère suspensif. Cette disposition apparaît opportune afin de protéger le droit des bénéficiaires de la PCH de se défendre.

2. Faciliter l'accès à la prestation de compensation du handicap

Si la compensation du handicap implique une prise en charge par la solidarité nationale, elle peut être source de tracas administratifs. Aussi le Gouvernement a-t-il engagé une série de mesures visant à alléger les démarches des personnes lourdement handicapées et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable. Un « droit à vie » leur a ainsi été reconnu depuis le 1^{er} janvier 2019 pour bénéficier de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de la carte mobilité inclusion (CMI) mention « invalidité » ou encore de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

Cette proposition de loi entend ajouter à cette liste la prestation de compensation du handicap (PCH), conformément aux annonces faites par le Premier ministre lors du Comité interministériel du handicap le 3 décembre dernier. Elle prévoit également de remplacer les durées d'attribution des différents types d'aides de la PCH (humaines, techniques, animalières...) par une seule durée afin de limiter les démarches administratives des bénéficiaires de la PCH.

Réservée jusqu'en 2008 aux adultes, la PCH bénéficie également aux enfants sous certaines conditions plus restrictives. Dans leur rapport précité, Adrien Taquet et Jean-François Serres ont rappelé les difficultés posées par le dispositif actuel aux familles. Celles-ci tiennent aux critères d'éligibilité, à la complexité de son articulation avec l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et du droit d'option entre les compléments de l'AEEH et la PCH.

Par ailleurs, dans le cadre de l'examen de la proposition de loi sur la prise en charge des cancers pédiatriques ⁽¹⁾, les travaux parlementaires avaient mis en

(1) Proposition de loi visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli, n° 1328, déposée le 17

lumière l'inadaptation de notre protection sociale aux situations particulières rencontrées par les parents d'enfants gravement malades. La ministre des Solidarités et de la Santé s'était alors engagée à ce que l'articulation de prestations comme l'AEEH, la PCH ou l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) et leur accès soient étudiés par l'IGAS dans le cadre de la Conférence nationale du handicap⁽¹⁾. Votre rapporteure partage la conviction que les pouvoirs publics doivent simplifier autant que possible le recours à ces prestations sociales et prendre davantage en compte les besoins des familles confrontées au handicap.

octobre 2018 et rapportée par Mme Nathalie Elimas. La loi a été promulguée le 8 mars 2019. Cette loi permet notamment de rouvrir le droit à l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) en cas de « rechute ou de récurrence de la pathologie de l'enfant » ou « lorsque la gravité de la pathologie de l'enfant nécessite toujours une présence soutenue et des soins contraignants ».

(1) IGAS, Améliorer et simplifier la compensation du handicap pour les enfants. Clarifier l'articulation entre l'AEEH et la PCH, juin 2019.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Article 1^{er}

Suppression de la barrière d'âge de 75 ans au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander à bénéficier de la prestation de compensation du handicap

Adopté par la commission sans modification

Cet article vise à supprimer la limite d'âge, actuellement fixée à 75 ans, au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander la prestation de compensation du handicap (PCH), pour les personnes qui étaient éligibles à cette prestation avant l'âge de 60 ans. Cette mesure devrait concerner environ 8 000 personnes pour un coût annuel net estimé à 33 millions d'euros.

I. LE DROIT EXISTANT

Le bénéfice de la prestation de compensation du handicap (PCH) est, par défaut, réservé aux personnes handicapées de moins de 60 ans.

Selon le I de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, « *Toute personne handicapée [...] dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation* ». L'article D. 245-3 du même code précise que « *la limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans* ».

Néanmoins, deux dérogations à cette limite d'âge de 60 ans ont été prévues. Le II de l'article L. 245-1 précité prévoit les dispositions suivantes :

« *Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :*

« *1° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais dont le handicap répondait, avant cet âge limite, aux critères mentionnés audit I, sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret ;*

« *2° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères mentionnés audit I. »*

S'agissant des personnes mentionnées au 1° du II de cet article, elles peuvent, dès lors que leur handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères d'attribution de la PCH, solliciter la prestation jusqu'à l'âge de 75 ans (article D. 245-3 précité).

Par ailleurs, la limite d'âge de soixante ans ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation de compensation pour tierce personne (ACTP) optant pour le bénéfice de la prestation de compensation, en application de l'article D. 245-3 précité.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

Le présent article propose de supprimer la barrière d'âge de 75 ans.

Le présent article modifie le 1^o du II de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles afin de supprimer, pour les personnes de plus de 60 ans dont le handicap répondait, avant cet âge, aux conditions d'attribution de la PCH, la nécessité de solliciter cette prestation avant l'âge de 75 ans. Ainsi, toutes les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, pourront demander à bénéficier de la PCH dès lors qu'elles répondaient aux critères d'attribution de cette prestation avant l'âge de 60 ans.

Cette mesure fait écho à l'article 13 de la loi du 11 février 2005, qui prévoyait que « *dans un délai maximum de cinq ans, les dispositions de la présente loi opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap [...] seront supprimées* ». Toutefois, aucune mesure n'avait été prise. Le Conseil d'État, qui avait été saisi sur cette question, avait d'ailleurs estimé en 2012 que cet article était dépourvu de toute portée normative ⁽¹⁾.

Cette mesure, qui était déjà prévue par la proposition de loi adoptée le 17 mai 2018 par l'Assemblée nationale, a fait l'objet de nombreux travaux. Depuis quelques années, plusieurs rapports consacrés à la question du handicap ont suggéré de supprimer cette barrière d'âge. On peut citer le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration (IGA) relatif à l'évaluation de la PCH d'août 2011 ⁽²⁾, le rapport d'information des sénatrices Claire-Lise Champion et Isabelle Debré sur l'application de la loi du 11 février 2005, publié en juillet 2012 ⁽³⁾, ou encore le rapport de l'IGAS de novembre 2016 relatif à l'évolution de la PCH ⁽⁴⁾. Enfin, les comités interministériels du handicap (CIH) du 2 décembre 2016 et du 3 décembre 2019 se sont prononcés en faveur d'une suppression de la barrière d'âge de 75 ans.

Cette mesure d'équité doit permettre de prendre en compte à la fois des changements intervenus dans l'environnement d'une personne en situation de

(1) Conseil d'État, 4 juillet 2012, Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et des amblyopes.

(2) IGAS-IGA, Évaluation de la prestation de compensation du handicap, août 2011 - <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000620.pdf>

(3) C.-L. Champion et I. Debré, rapport d'information sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, n° 635, 4 juillet 2012 - <https://www.senat.fr/rap/r11-635/r11-6351.pdf>

(4) IGAS, L'évolution de la prestation de compensation du handicap, novembre 2016 - http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-046R_tome_1_.pdf

handicap après ses 75 ans et de l’allongement de l’espérance de vie de ces personnes.

Dans le cadre de ses travaux sur la PCH ⁽¹⁾, l’IGAS a sollicité la DREES pour obtenir une évaluation du coût de la suppression de la barrière d’âge de 75 ans. Dans sa réponse, la DREES indique les éléments suivants : « *on ne dispose que de très peu d’éléments pour tenter d’approcher l’impact de la suppression de la barrière de 75 ans. Il est probable qu’il serait faible : peu de personnes pourraient demander la PCH après 75 ans, c’est-à-dire à la fois ne pas l’avoir fait entre 60 et 75 ans, tout en pouvant prouver [qu’elles] étaient déjà éligibles avant 60 ans. La DGCS avait estimé [...] que cela pourrait concerner 8 700 bénéficiaires potentiels.* »

Dans son chiffrage, la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) précise que 12 % de ces bénéficiaires potentiels seraient en établissement, ramenant le nombre de bénéficiaires à domicile, qui constituent la cible principale de la mesure, à 7 700 personnes. Sur cette base, « *pour un coût mensuel moyen de 750 €, le coût de la mesure serait donc de 69 [millions d’euros] par an* ». Toutefois, cette mesure devrait inciter des bénéficiaires de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) à opter pour la PCH. Aussi, d’après la DGCS, compte tenu des économies générées sur les dépenses de l’APA, le coût net de la suppression de la barrière d’âge à 75 ans de la PCH serait ramené à 33 millions d’euros par an.

*

* *

(1) IGAS, 2016, p. 48.

Article 2

Clarification du cadre juridique relatif aux fonds départementaux de compensation du handicap

Adopté par la commission avec modification

L'article 2 vise à clarifier les dispositions législatives relatives aux fonds départementaux de compensation du handicap. Il prévoit que les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des personnes handicapées dans la limite des financements de chaque fonds. La rédaction proposée doit permettre la publication d'un décret d'application qui devrait permettre d'harmoniser les modalités d'intervention de ces fonds.

I. LE DROIT EN VIGUEUR

A. DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES IMPRÉCISES...

La loi du 11 février 2005 a transformé le dispositif des sites pour la vie autonome ⁽¹⁾ pour soutenir financièrement les bénéficiaires de la PCH pour qui cette allocation ne permet pas de prendre en charge l'ensemble des coûts liés au handicap.

Aux termes de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, chaque maison départementale des personnes handicapées (MDPH) gère un fonds départemental de compensation du handicap (FDC). Ce fonds est « *chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation* » (alinéa 1).

Le financement de ces fonds départementaux repose sur la base du volontariat. En effet, l'alinéa 3 de ce même article dispose que « *peuvent participer au financement* » le département, l'État, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes en situation de handicap (AGEFIPH), le fonds pour l'insertion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique et les autres personnes morales concernées. L'ensemble des contributeurs font partie d'un comité de gestion, chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds.

D'après la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ⁽²⁾, si l'État, à travers la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)

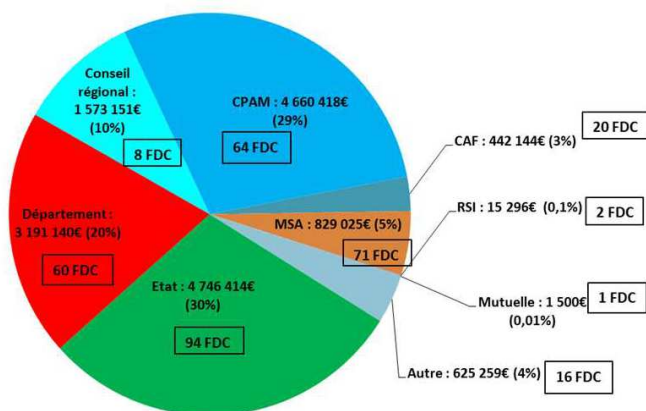
(1) Depuis 1997 les départements fédéraient divers financeurs (État, collectivités locales, sécurité sociale, mutuelles, etc.) qui étaient susceptibles d'apporter un complément d'aide.

(2) CNSA, Analyse des fonds départementaux de compensation du handicap (FDC) – données 2017, novembre 2019

intervient systématiquement dans le financement des fonds départementaux ⁽¹⁾, tel n'est pas le cas des autres financeurs : s'agissant des principaux financeurs, la Mutualité sociale agricole (MSA) participe au financement des fonds dans 71 départements, les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) dans 64 départements et les conseils départementaux dans 60 départements. Il convient de noter que seul un conseil régional intervient, celui d'Île-de-France.

De manière globale, l'État constitue le principal contributeur (30 % des financements), devant les CPAM (29 %), les conseils départementaux (20 %), la MSA (5 %) ou encore les caisses d'allocations familiales (3 %). Au total, le montant des apports financiers des contributeurs des fonds départementaux s'est élevé à 15,8 millions d'euros en 2017 (pour 94 MDPH). Ce montant est légèrement inférieur à celui de leurs dépenses, qui ont atteint 16,1 millions d'euros ⁽²⁾.

Provenance des ressources des fonds départementaux de compensation du handicap (FDC) en 2017



Source : CNSA – enquête Fonds départementaux de compensation du handicap (FDC) 2017.

Enfin, d'après l'alinéa 2 de l'article précité, « les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la [PCH] ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret ».

B. ... QUI ONT CONDUIT À UNE CONDAMNATION DE L'ÉTAT FAUTE DE PUBLICATION DU DÉCRET D'APPLICATION

Ces conditions n'ont toutefois jamais été définies par décret. Cette absence de précision par le pouvoir réglementaire peut s'expliquer par les ambiguïtés de

(1) Sur un échantillon de 94 fonds.

(2) La CNSA précise que les fonds départementaux ont bénéficié du reliquat des sites pour la vie autonome et de versements exceptionnels venant en appui de leur mise en route. Toutefois, le reliquat des années antérieures diminue chaque année significativement.

l'article L. 146-5. S'appuyant sur le rapport de 2016 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) consacré à l'évolution de la prestation de compensation du handicap ⁽¹⁾, Philippe Berta, rapporteur de la proposition de loi adoptée à l'Assemblée nationale en mai 2018, rappelle les interrogations soulevées par cet article ⁽²⁾. Celles-ci portent sur :

- le public pouvant solliciter une aide financière des fonds départementaux : si le premier alinéa de l'article L. 146-5 semble retenir un champ dépassant les seuls bénéficiaires de la PCH, le deuxième alinéa semble le restreindre à ces derniers ;
- le périmètre du reste à charge : une interprétation stricte de l'alinéa 2 de l'article précité peut conduire à considérer que le reste à charge s'entend « *dans la limite des tarifs et montants* » de la PCH, ce qui exclut les personnes bénéficiant d'une prise en charge à hauteur de 100 % des montants limites dans le cadre de la PCH. Seules les personnes bénéficiant d'une prise en charge à hauteur de 80 % pourraient alors solliciter les fonds de compensation ou les personnes bénéficiant d'une prise en charge à hauteur de 100 % du tarif de la PCH dès lors que le tarif prévu par les arrêtés est inférieur au montant maximal également prévu par un arrêté ;
- l'articulation entre l'obligation de limiter le reste à charge à 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des bénéficiaires et le caractère facultatif des financements qui abondent les fonds départementaux, qui fait peser de lourdes incertitudes sur les capacités financières de ces fonds.

Malgré ces difficultés juridiques, le Conseil d'État a, dans une décision rendue le 24 février 2016, enjoint le Premier ministre de prendre le décret d'application prévu par l'alinéa 2 de l'article L. 146-5 dans un délai de neuf mois. Cette injonction a été assortie d'une astreinte de 100 euros par jour.

Afin de mettre un terme à cette situation juridique intenable, l'article 2 de la proposition de loi susmentionnée sur la PCH adoptée par l'Assemblée nationale l'an dernier proposait de suspendre l'application du deuxième alinéa de l'article L. 146-5 précité jusqu'au 31 mai 2021 et de lancer, pendant cet intervalle, une expérimentation « *afin d'étudier les conditions de faisabilité d'une limitation du reste à charge et d'harmoniser le fonctionnement des fonds de compensation* ». D'une durée de trois ans, celle-ci devait être menée dans des territoires retenus par le ministre chargé des personnes handicapées.

Cette expérimentation prévoyait que les « *frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation [de compensation du handicap], [...] qui ne peuvent excéder 10 % de ces ressources, sont pris en charge par le fonds*

(1) IGAS, L'évolution de la prestation de compensation du handicap, novembre 2016. Voir www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-046R_tome_1_.pdf

(2) P. Berta, Amélioration de la prestation de compensation du handicap, rapport n° 907, Assemblée nationale, mai 2018.

[départemental] *de compensation* »⁽¹⁾. Cette aide du fonds devait être accordée sous condition de ressources : il était envisagé de fixer un plafond de ressources par voie réglementaire.

En adoptant en première lecture la présente proposition de loi le 5 novembre dernier, le Sénat a privilégié une voie alternative fondée sur une nouvelle rédaction du deuxième alinéa de l'article L. 146-5.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'article 2 de la présente proposition de loi propose une nouvelle rédaction globale de l'alinéa 2 de l'article 146-5 du code de l'action sociale et des familles : « *Dans la limite des financements du fonds départemental de compensation, les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa du présent article, dans des conditions définies par décret.* » Cette nouvelle rédaction permet de clarifier le dispositif législatif à plusieurs niveaux.

A. LE PUBLIC VISÉ

Le présent article vise les « *personnes handicapées mentionnées au premier alinéa* » de l'article L. 146-5. La rédaction du premier alinéa laissant à penser que le périmètre des bénéficiaires pourrait dépasser les seuls bénéficiaires de la PCH, il sera nécessaire que le décret d'application précise le public concerné.

Selon les éléments transmis par la DGCS, le décret pourrait confier à chaque fonds le soin de déterminer dans son règlement intérieur la définition de son périmètre d'intervention, comme c'est actuellement le cas, afin de tenir compte ses ressources. Aujourd'hui, la plupart des fonds réservent leurs financements aux bénéficiaires de la PCH qui ont généralement les handicaps les plus lourds⁽²⁾.

B. LE FONCTIONNEMENT DES FONDS DÉPARTEMENTAUX

La principale faiblesse du dispositif actuel réside dans la difficulté, si ce n'est l'impossibilité, de concilier l'obligation de limiter le reste à charge à 10 % des ressources des bénéficiaires et l'absence de recettes garanties pour les fonds départementaux de compensation du handicap (FCH).

Le présent article propose que l'intervention de ces fonds ne pourra excéder la limite de leurs financements. Cette rédaction vise ainsi à préserver le

(1) *Texte adopté n° 117(2017-2018), proposition de loi relative à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap. N'ayant pas été examinée par le Sénat, cette proposition de loi n'a pu être adoptée définitivement et, a fortiori, promulguée.*

(2) CNSA, Analyse des fonds départementaux de compensation du handicap (FDC) - données 2017, novembre 2019. Voir : https://www.cnsa.fr/documentation/etude_fdc_2017.pdf

droit à compensation du handicap, qui limite le reste à charge à « 10% des ressources personnelles nettes d'impôts » des bénéficiaires, sous réserve qu'il ne porte pas atteinte à l'équilibre financier de chaque FCH. Les ressources prises en compte correspondent aux ressources de la dernière année civile connue telles qu'elles auront été déclarées pour l'impôt sur le revenu des personnes physiques avant abattements et déductions auxquelles devra être déduit le montant de l'impôt sur le revenu.

Votre rapporteure fait remarquer que la présente proposition de loi ne modifie pas l'alinéa 3 de l'article L. 146-5, qui rend facultatif le financement des fonds départementaux. Aucune garantie supplémentaire n'est apportée quant au niveau de leurs recettes. Dans la mesure où les ressources des fonds départementaux dépendront du bon vouloir de leurs financeurs, le nouvel alinéa 2 de l'article L. 146-5 ne saurait donc fixer qu'un objectif à atteindre pour réduire les frais de compensation restant à la charge des personnes handicapées.

Cet article a néanmoins le mérite de sécuriser le cadre législatif et permettra au Gouvernement de combler le vide juridique actuel. La publication d'un décret d'application contribuera à harmoniser le mode de fonctionnement des fonds et donc à réduire les inégalités territoriales dans la prise en charge des restes à charge liés au handicap.

*

La commission a adopté un amendement de la rapporteure qui prévoit que le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en oeuvre du décret mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, dans un délai de dix-huit mois à compter de sa publication. Il devra traiter notamment de l'évolution du reste à charge des personnes ayant déposé au moins une demande auprès d'un fonds départemental de compensation du handicap.

*

* *

Article 3

Précision des modalités de contrôle et d'attribution de la prestation de compensation du handicap

Adopté par la commission sans modification

L'article 3 précise les modalités de contrôle et d'attribution de la PCH. Il consacre au niveau législatif le rôle du président du conseil départemental dans le contrôle de l'utilisation de l'aide versée dans le cadre de la prestation de compensation du handicap. Ce contrôle portera sur les sommes effectivement versées sur une période de référence qui ne pourra être inférieure à six mois. Les réclamations des bénéficiaires de la PCH dirigées contre une décision de récupération de l'indu auront un caractère suspensif. Par ailleurs, cet article entend harmoniser les durées d'attribution des différents types d'aides de la PCH (humaines, techniques, animalières...). Il prévoit un « droit à vie » à la PCH pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement. Enfin, l'aide humaine pourra faire l'objet de versements ponctuels, ce qui donnera une plus grande souplesse aux bénéficiaires concernés dans la gestion des moyens qui leur sont alloués.

I. LE CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES AIDES

A. LE DROIT EN VIGUEUR

La loi du 11 février 2005 précitée prévoit que les aides versées au titre de la prestation de compensation du handicap peuvent être suspendues en cas d'irrégularités. Aux termes de l'article L. 245-5 du code de l'action sociale et des familles, *« le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation et dans des conditions fixées par décret, que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. Il appartient, le cas échéant, au débiteur de la prestation d'intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées ».*

Il revient au président du conseil départemental de contrôler l'utilisation des aides versées au titre de la PCH selon le décret n°2005-1588 du 19 décembre 2005 (articles D. 245-57 et suivants). Il 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 ».* Ce contrôle, sur pièces ou sur place, porte donc à la fois sur la situation du bénéficiaire de la PCH et sur l'usage de la prestation.

L'allocataire de la PCH est notamment tenu d'informer la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et le président du

conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits (article D. 245-50).

Ce dernier peut suspendre « *le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments [...] en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en mesure de faire connaître ses observations* » (article R. 245-70 du code précité, issu du décret n°2005-1588 du 19 décembre 2005).

B. LE DROIT PROPOSÉ

Le 1° du présent article précise les modalités de contrôle de la prestation de compensation du handicap. Il introduit un II à l'article L. 245-5 précité pour consacrer au niveau législatif le rôle du président du conseil départemental, chargé de prendre « *toutes mesures pour vérifier les déclarations des bénéficiaires et s'assurer de l'effectivité de l'utilisation de l'aide qu'ils reçoivent* ». Surtout, il précise que ce contrôle de l'utilisation des aides versées au titre de la PCH porte sur « *une période de référence qui ne peut être inférieure à six mois et qui ne peut s'exercer que sur les sommes qui ont été effectivement versées* ».

Cette disposition fait écho aux observations formulées par l'Inspection générale des affaires sociales en 2016⁽¹⁾. Elle soulignait que les modalités de contrôle des conseils départementaux ne sont pas encadrées par des textes précis, si bien qu'il existe une grande disparité entre départements pour les contrôles tant sur les aides humaines que sur les aides techniques. Ainsi, les conseils départementaux peuvent tout à fait prévoir une périodicité des contrôles mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.

Or, les contrôles réalisés sur la base d'une moyenne mensuelle calculée à partir d'une enveloppe annuelle prévue par les plans d'aides arrêtés par les CDAPH s'avèrent inadaptés dans le cas de l'aide humaine. En effet, le recours à l'aide humaine peut varier d'un mois à l'autre en fonction des besoins du bénéficiaire de la PCH, celle-ci pouvant se révéler moins nécessaire en période de vacances. Les contrôles réalisés par rapport à une moyenne mensuelle sont susceptibles de générer des indus sur un mois quand bien même le recours à l'aide humaine serait en phase avec le plan d'aide en retenant l'ensemble des heures effectuées sur un semestre ou une année.

Cet article vise donc à assouplir les modalités de contrôle en interdisant les contrôles qui ne porteraient pas sur une période de référence au moins égale à six mois.

Enfin, un amendement adopté en commission au Sénat a précisé que « *toute réclamation dirigée contre une décision de récupération de l'indu a un caractère suspensif* ». Cette disposition est bienvenue dès lors que les indus

(1) IGAS (2016), *op. cit.*

réclamés peuvent représenter des sommes non négligeables pour les bénéficiaires de la PCH lorsque les contrôles portent sur de longues périodes.

II. L'ATTRIBUTION DES AIDES

A. LE DROIT EN VIGUEUR

Aux termes du premier alinéa de l'article L. 245-6, les modalités et la durée d'attribution de la PCH sont définies par décret.

Des plafonds ont été définis par un arrêté du 28 décembre 2005 pour chaque type d'aides prévues par la PCH et pour une durée déterminée, qui varient selon l'aide considérée. Cette modulation vise à adapter les moyens financiers alloués à la nature des besoins des bénéficiaires.

Plafonds des aides de la prestation de compensation du handicap (PCH)

	Montants maximaux attribuables	Périodes de référence
Aides humaines	Montant mensuel maximal égal au tarif horaire le plus élevé multiplié par la durée quotidienne maximale, multiplié par 365 et divisé par 12	
Aides techniques	3 960 euros (éventuellement majoré si l'aide technique et ses accessoires sont tarifés à 3 000 euros ou plus)	3 ans
Aides liées à l'aménagement du logement	10 000 euros	10 ans
Aides liées à l'aménagement du véhicule et aux surcoûts liés aux transports	5 000 euros	5 ans
Aides animalières	100 euros mensuels pour les charges spécifiques	3 ans pour les charges exceptionnelles
	1 800 euros pour les charges exceptionnelles	
Aides exceptionnelles	3 000 euros	5 ans

Source : arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation.

B. LE DROIT PROPOSÉ

Le 2° du présent article complète le premier alinéa de l'article L. 245-6 du code précité à plusieurs niveaux.

1. Une harmonisation des durées de versement des aides

Le **a** précise que la PCH est accordée « *pour une durée d'attribution unique et renouvelable* ». Il tend ainsi à harmoniser la durée d'attribution de l'ensemble des aides attribuées dans le cadre de la PCH. Cette modification est justifiée par la nécessité d'alléger les démarches administratives des personnes handicapées qui sont, *de facto*, obligées de multiplier les dépôts de dossiers à des intervalles de temps variables.

La rapporteure relève néanmoins que cette disposition est à double tranchant. En effet, si l'harmonisation des périodes de référence pour l'attribution des aides est réalisée à budget constant, elle risque de pénaliser les bénéficiaires de la PCH qui engagent ponctuellement – après la survenue d'un handicap par exemple – des dépenses de compensation importantes dès lors la période de référence retenue serait inférieure à la période de référence maximale actuelle, c'est-à-dire dix ans, puisque les plafonds des montants attribuables seraient réduits au prorata ⁽¹⁾. La DGCS a indiqué à votre rapporteure qu'afin de ne léser aucun bénéficiaire, « *la durée [d'attribution] unique devrait être fixée par voie réglementaire à 10 ans. Par ailleurs, le décret fixant les montants maximaux attribuables pour chaque élément de la PCH devra être modifié afin que ces montants soient augmentés au prorata.* »

En tout état de cause, une telle disposition ne ferait pas obstacle à ce que la situation du bénéficiaire soit réévaluée à sa demande ou à la demande du président du conseil départemental pendant cette durée.

2. Un allègement des démarches pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement

Le **b** prévoit que « *lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, un droit à la prestation de compensation du handicap est ouvert sans limitation de durée, sans préjudice des révisions du plan personnalisé de compensation qu'appellent les besoins de la personne* ».

La rapporteure estime que cette mesure de simplification va dans le bon sens puisqu'elle limitera les démarches administratives des personnes atteintes d'un handicap irréversible, en particulier en ce qui concerne les frais de compensation récurrents comme l'aide humaine. Cette mesure ne portera pas atteinte à leur accompagnement par les équipes des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

(1) À titre d'exemple, si la période de référence retenue pour l'attribution des aides est de cinq ans, le plafond des aides liés à l'aménagement du logement (10 000 euros), qui est basé sur une durée de dix ans actuellement, serait, à budget constant, divisé par deux, ce qui pourrait pénaliser une personne devenue handicapée et qui souhaiterait réaliser rapidement des travaux d'aménagement dans son logement dès lors que leur montant serait supérieur à 5 000 euros.

Il convient de noter qu'elle s'inscrit dans le sillon d'autres mesures de simplification intervenues à la fin de l'année 2018. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2019, l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la carte mobilité inclusion (CMI) mention « invalidité » et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) peuvent être attribuées à vie dès lors que le bénéficiaire présente « *un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science* » (décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018). De même, l'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses éventuels compléments peut être accordée sans limitation de durée jusqu'à l'âge maximal d'éligibilité à l'AEEH, c'est-à-dire jusqu'aux 20 ans de l'enfant (décret n° 2018-1294 du 27 décembre 2018).

3. Un assouplissement des modalités de versement de la PCH

Le 3^o tire les conséquences des dispositions précédentes et renforce les possibilités ouvertes aux bénéficiaires d'un versement aménagé de la prestation.

L'article L. 245-13 prévoit actuellement que la PCH est versée mensuellement. Toutefois, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, elle peut faire l'objet d'un ou de plusieurs versements ponctuels à l'exception de l'aide humaine.

Le **a** étend cette possibilité à l'ensemble des aides versées dans le cadre de la PCH, ce qui permettra de déroger, le cas échéant, au principe du versement mensuel pour l'aide humaine. Cette faculté offrira aux bénéficiaires de la PCH davantage de souplesse dans la gestion des moyens qui leur sont alloués pour employer une aide à domicile par exemple.

Le **b** opère une modification rédactionnelle qui vise à rendre pleinement effectif ce droit.

*

* *

Article 4 **Création d'un comité stratégique**

Adopté par la commission sans modification

L'article 4 prévoit de créer un comité stratégique chargé d'élaborer et de proposer des adaptations du droit à la compensation du handicap afin de répondre aux besoins spécifiques des enfants. Ce comité devrait également proposer des évolutions des modes de transport des personnes handicapées dans le cadre d'une gestion intégrée.

L'article 4 crée, auprès du ministre chargé des personnes handicapées, un comité stratégique chargé d'élaborer et de proposer « *des adaptations du droit à la compensation du handicap répondant aux spécificités des besoins des enfants* ». Ce comité devrait également proposer « *des évolutions des modes de transport des personnes handicapées* » dans le cadre d'une « *gestion logistique et financière intégrée* ». Sa composition et ses missions seraient précisées par décret.

I. LE TRANSPORT DES PERSONNES HANDICAPÉES

A. LE DROIT EXISTANT

La prise en charge des moyens de transport des personnes en situation de handicap constitue une question importante pour faciliter leur intégration. C'est pourquoi, la prestation de compensation du handicap peut être affectée à des charges « *liées à l'aménagement [...] du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport* » (3° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles)⁽¹⁾. Ainsi que le montrent les chiffres de la CNSA (cf. avant-propos), les dépenses liées au transport sont loin d'être négligeables.

En outre, l'assurance maladie finance intégralement les frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes adultes handicapées, s'il s'agit d'un accueil de jour en maison d'accueil spécialisée (MAS) ou en foyer d'accueil médicalisé (FAM), selon l'article L. 344-1-2 du code précité. Il en est de même des frais de transport collectif entre le domicile de la personne et l'établissement lui assurant une activité professionnelle protégée (article L. 344-3).

(1) Cette notion de surcoûts renvoie à des « trajets entre le domicile et l'établissement, si la personne doit recourir à un transport assuré par un tiers ou effectuer un trajet aller et retour supérieur à 50 kilomètres. Dans ces cas, le plafond de prestation est majoré, de 5 000 à 12 000 € sur 5 ans. En outre, le conseil départemental peut autoriser la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à fixer exceptionnellement un montant supérieur compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés. » Source : réponse à la question écrite n° 90152 de Mme Aurélie Filippetti, publiée le 21 février 2017 : <http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-90152QE.htm>

B. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Si la création de la PCH a permis d'améliorer la couverture des besoins, en particulier s'agissant des transports non sanitaires, elle aurait toutefois considérablement compliqué la lisibilité des dispositifs en place selon le rapporteur du Sénat, M. Philippe Mouiller, auteur d'un rapport sur le financement du handicap en 2018 ⁽¹⁾. Celui-ci dénonce le manque d'information, l'éclatement des compétences et le plafonnement des dépenses ⁽²⁾. C'est la raison pour laquelle il suggère de créer un comité stratégique en vue de remettre à plat le financement des transports et d'attribuer cette compétence à un acteur unique. Il pourrait s'agir du conseil départemental dans la mesure où ce sont les équipes des MDPH qui élaborent les plans personnalisés de compensation. Ceux-ci devraient alors intégrer systématiquement un volet transport.

Cette idée rejoint l'une des préconisations du rapport de l'IGAS de juin 2019 sur l'amélioration et la simplification de la compensation du handicap pour les enfants ⁽³⁾. Partant du constat que les besoins de mobilité des jeunes en situation de handicap ne cessent de croître dans une « société inclusive », ce qui génère des restes à charge significatifs pour les familles, les auteurs de ce rapport envisagent la possibilité de mettre en place des plateformes départementales chargées de la gestion des transports et de collecter des ressources auprès des financeurs (conseils départementaux, assurance maladie...). Cette solution permettrait de faciliter les démarches des familles qui n'auraient plus qu'un seul interlocuteur à qui s'adresser.

II. LES SPÉCIFICITÉS DES BESOINS DE COMPENSATION DES ENFANTS

A. LE DROIT EXISTANT

Depuis la loi du 11 février 2005, les parents d'un enfant en situation de handicap de moins de 20 ans peuvent bénéficier, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ⁽⁴⁾. Il s'agit d'une prestation familiale composée d'une allocation de base à laquelle peut s'ajouter un complément qui diffère selon le niveau de dépenses liées au handicap, la réduction ou cessation d'activité professionnelle des parents ou l'embauche d'un tiers. Près de 255 000 familles perçoivent l'AEEH, pour un montant de 884 millions d'euros.

L'AEEH de base peut être cumulée avec la prestation de compensation du handicap (PCH), qui été étendue aux enfants en 2008, sous réserve de remplir à la

(1) *Rapport d'information n° 35 (2018-2019)*, Repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive, fait au nom de la commission des affaires sociales par M. Philippe Mouiller, 10 octobre 2018, p. 131.

(2) P. Mouiller, *rapport n° 91 (2019-2020) sur la présente proposition de loi*.

(3) IGAS, *Améliorer et simplifier la compensation du handicap pour les enfants. Clarifier l'articulation entre l'AEEH et la PCH, juin 2019*.

(4) *Article L. 541-1 du code de la sécurité sociale*.

fois les conditions pour le complément d'AEEH ainsi que les critères de handicap de la PCH⁽¹⁾. Il est également possible de cumuler l'AEEH de base, un complément et le troisième élément de la PCH, c'est-à-dire les aides à l'aménagement du logement ou du véhicule ou les aides pour compenser d'éventuels surcoûts liés au transport. Près de 19 600 enfants (moins de 20 ans) bénéficient de la PCH (7 % du total des bénéficiaires) pour un coût de 200 millions d'euros.

B. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Dans leur rapport *Plus simple la vie, 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap* (2018), Adrien Taquet et Jean-François Serres ont toutefois mis en lumière certains dysfonctionnements relatifs à la prise en charge du handicap des enfants :

- complexité du droit d'option entre le complément de l'AEEH et la PCH ;
- inadéquation de la PCH aux regards des besoins spécifiques des enfants ;
- confusion des rôles et des objectifs des réponses apportées par ces deux prestations.

Les auteurs préconisaient ainsi de « *repenser la PCH enfant, en adaptant les critères d'éligibilité aux besoins des enfants et en intégrant les éléments actuels de l'AEEH qui relèvent de la compensation* » (proposition 16). Aussi, dans le cadre de l'un des cinq chantiers préparatoires à la Conférence nationale du handicap 2018-2019, l'IGAS a été invitée à faire des propositions.

Dans son rapport rendu en juin dernier⁽²⁾, elle souligne les spécificités importantes des handicaps de l'enfant et de l'adolescent. Par exemple, ils sont souvent difficiles à détecter, notamment au cours de la petite enfance, et à être caractérisé le cas échéant, ce qui retarde leur reconnaissance par les MDPH. L'IGAS envisage donc une « *nouvelle cartographie des prestations proposées aux familles, permettant d'accompagner les parcours des enfants en situation de handicap de la naissance à l'âge adulte* », qui conduirait à faire évoluer en particulier l'AEEH et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP).

Votre rapporteure partage pleinement les préoccupations des familles ayant un enfant en situation de handicap et considère qu'il est nécessaire de clarifier le système existant.

*

Dans le prolongement des travaux de l'IGAS, le comité stratégique prévu par le présent article 4 pourrait procéder à une évaluation des propositions figurant

(1) III de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles.

(2) IGAS, op. cité.

dans le rapport précité avant de décliner ses propres propositions en vue de faire évoluer le cadre législatif et réglementaire.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX

http://videos.assemblee-nationale.fr/video.8564556_5df9e1fe7bac0.commission-des-affaires-sociales--ameliorer-l-acces-a-la-prestation-de-compensation-du-handicap-18-decembre-2019

Au cours de sa séance du 18 décembre 2019, à 9 heures 30, la commission procède à l'examen de la proposition de loi, adoptée par le Sénat après engagement de la procédure accélérée, visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap (n° 2371) (Mme Nathalie Elimas, rapporteure).

Mme Nathalie Elimas, rapporteure. Mes chers collègues, la proposition de loi que je vous présente aujourd'hui vise à améliorer l'accès à la compensation des conséquences du handicap. Ce texte devrait vous en rappeler un autre, puisque l'Assemblée nationale a adopté, le 17 mai 2018, une proposition de loi sur ce sujet dans le cadre d'une niche du groupe du Mouvement Démocrate et apparentés. Cette proposition, qui avait été rapportée par notre collègue Philippe Berta, dont je tiens à saluer le travail, n'a toutefois pas été inscrite à l'ordre du jour du Sénat. La proposition de loi que nous examinons ce matin a été déposée par Alain Milon, membre du groupe Les Républicains du Sénat et président de la commission des affaires sociales de la haute assemblée, ainsi que par plusieurs de ses collègues. Elle est inspirée par la même philosophie que le texte que nous avons adopté l'an dernier, et l'enrichit sur plusieurs points.

Avant d'aborder les quatre articles de la proposition de loi, permettez-moi de revenir brièvement sur les origines de la prestation de compensation du handicap (PCH), qui occupe, dans le paysage des aides sociales en faveur des personnes en situation de handicap, une place singulière. La PCH est le fruit de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui a modifié en profondeur la politique en faveur des personnes handicapées. La principale avancée de cette loi réside dans la reconnaissance d'un droit à la compensation des conséquences du handicap par la solidarité nationale, qui se matérialise aujourd'hui par la PCH. Pour mémoire, cette dernière est une prestation individualisée, attribuée quasiment sans condition de ressources, qui assure la prise en charge des surcoûts de toute nature liés au handicap.

Néanmoins, près de quinze ans après la promulgation de la loi de 2005, il semblerait que les objectifs initiaux du texte n'aient pas été complètement atteints. Les personnes en situation de handicap continuent d'affronter trois types de difficultés : premièrement, certaines personnes handicapées âgées demeurent exclues du bénéfice de la PCH, en raison du maintien des barrières d'âge à 60 et 75 ans ; deuxièmement, on déplore la permanence de restes à charge élevés, notamment en matière de transport ou d'équipements ; troisièmement, la

prestation de compensation est inadaptée aux besoins des enfants. Les défis à relever sont encore nombreux et les attentes des personnes handicapées, de leurs proches et des associations qui les représentent sont fortes.

La présente proposition de loi vise à corriger certaines insuffisances de la loi de 2005 au travers de quatre articles.

L'article 1^{er} a pour objet de supprimer la barrière d'âge de 75 ans, au-delà de laquelle il n'est aujourd'hui plus possible de solliciter la PCH, alors même que la personne était en situation de handicap avant l'âge de 60 ans. Elle reprend à l'identique l'article 1^{er} de la proposition de loi que nous avons adoptée l'an dernier.

L'article 2 vise à clarifier les dispositions législatives relatives aux fonds départementaux de compensation du handicap, qui permettent de limiter le reste à charge des bénéficiaires de la PCH.

L'article 3 tend à préciser plusieurs aspects de la législation quant aux modalités de contrôle et d'attribution de la PCH.

Enfin, l'article 4 prévoit la création d'un comité stratégique qui serait chargé de proposer des évolutions du droit, afin de mieux prendre en compte les besoins de compensation des enfants en situation de handicap ainsi que la problématique du transport des personnes handicapées.

Cette proposition de loi s'inscrit plus globalement dans le cadre de la politique de la majorité, qui a fait du handicap une de ses priorités, comme l'illustre, entre autres exemples, la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), dont le montant mensuel a été augmenté de près de 100 euros depuis le début de la législature pour atteindre, à compter du 1^{er} novembre dernier, 900 euros. La majorité est également pleinement engagée dans le soutien aux proches aidants, qui sont confrontés quotidiennement aux difficultés engendrées par le handicap ou, d'une manière plus générale, par la dépendance. Sans revenir sur l'ensemble des mesures annoncées par le Gouvernement dans le cadre du plan de mobilisation en faveur des aidants, je rappellerai simplement deux dispositions contenues dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020 : l'indemnisation du congé de proche aidant, à hauteur de 52 euros par jour – 43 euros pour une personne en couple – durant trois mois ; la défiscalisation et l'exonération de prélèvements sociaux des sommes versées, à titre de dédommagement, aux aidants familiaux dans le cadre de la PCH.

La proposition de loi soumise à votre examen a pour objet d'apporter une réponse à plusieurs problématiques. Tout d'abord, son article 1^{er} vise à supprimer la limite d'âge, actuellement fixée à 75 ans, au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander la PCH. Aujourd'hui, la limite d'âge pour solliciter la PCH est établie à 60 ans. Toutefois, les personnes qui remplissaient les critères d'attribution de cette prestation avant 60 ans peuvent aussi en demander le bénéfice, sous réserve de la solliciter avant l'âge de 75 ans. Cette limite d'âge de 75 ans est injuste. En effet, elle pénalise ceux qui n'ont pas jugé utile d'en

solliciter le bénéfice avant cet âge mais qui, passé 75 ans, se trouvent en difficulté en raison d'un changement survenu dans leur environnement, comme la disparition d'un proche aidant. La personne handicapée, après 75 ans, est dans l'impossibilité de demander à bénéficier de cette aide, alors même que son handicap s'est déclaré avant l'âge de 60 ans. Elle a alors seulement la possibilité de solliciter le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui, d'une manière générale, ouvre droit à une prise en charge moins complète des besoins de la compensation que la PCH.

La suppression de la barrière d'âge de 75 ans pour solliciter le bénéfice de la PCH répondrait donc à un souci d'équité. Elle permettrait de prendre en considération tant les changements intervenus dans l'environnement des personnes en situation de handicap après 75 ans que l'allongement de leur espérance de vie. Si elle était adoptée, cette mesure améliorerait le droit à la compensation d'environ 8 000 personnes handicapées vieillissantes, pour un coût net évalué à près de 33 millions d'euros par an par la direction générale de la cohésion sociale, déduction faite des économies réalisées sur l'APA – la PCH et l'APA ne pouvant être cumulées.

Évidemment, si nous supprimions la barrière d'âge de 75 ans, nous devrions aussi nous interroger sur la pertinence du seuil de 60 ans. L'article 13 de la loi de 2005 prévoyait d'ailleurs la suppression des deux limites d'âge à un horizon de cinq ans, avant que le Conseil d'État ne juge en 2012 que cette disposition était dépourvue de toute portée normative. À titre personnel, je pense que le débat sur la suppression de la barrière de 60 ans mériterait d'être ouvert, tant en raison de l'augmentation de l'espérance de vie que du recul de l'âge minimum de départ à la retraite de 60 à 62 ans, même s'il serait sans doute prématuré de trancher cette question aujourd'hui, notamment en l'absence d'une évaluation financière précise.

L'article 2 de la proposition de loi, qui a trait aux restes à charge des personnes en situation de handicap, vise à sortir d'une impasse juridique liée aux imprécisions de la loi de 2005 concernant le fonctionnement des fonds départementaux de compensation du handicap. Ceux-ci sont chargés d'attribuer des aides financières extralégales destinées à permettre aux personnes en situation de handicap de faire face aux frais de compensation restant éventuellement à leur charge après attribution de la PCH. Or l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, relatif aux fonds de compensation du handicap, est inspiré par deux logiques contradictoires. D'une part, l'abondement des fonds repose sur les financements facultatifs de plusieurs acteurs : l'État, l'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les départements et les conseils régionaux – en pratique, seul le conseil régional d'Île-de-France. D'autre part, la loi impose que les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la PCH n'excèdent pas 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts « dans des conditions définies par décret ». Il existe donc une obligation juridique, qui doit être mise en œuvre grâce à des fonds financés de manière facultative. La contradiction intrinsèque à cet article n'a pas permis la publication du décret d'application, et donc l'entrée en vigueur effective de cette disposition relative au reste à charge.

En l'absence de décret, l'institution des fonds de compensation s'est effectuée de manière assez disparate : chaque conseil départemental a pu décider des publics éligibles à l'aide du fonds, des montants et des types d'aides attribués.

Cette situation se traduit par de fortes inégalités entre les départements, qui ne sont évidemment pas acceptables. Ainsi, selon la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), sur un échantillon de soixante et onze fonds, seuls vingt-deux ont permis de réduire le reste à charge à moins de 10 % du coût des projets, tous domaines confondus. Pour quatorze fonds, le reste à charge demeure supérieur à 20 % du coût des projets. Par ailleurs, si la très grande majorité des fonds prennent en charge les aides techniques relevant de la PCH, lesquelles représentent 52 % des dépenses totales, seuls 20 % des fonds couvrent les dépenses relevant de l'aide humaine.

Le Conseil d'État a condamné l'État en février 2016 pour ne pas avoir respecté un délai raisonnable entre la publication de la loi et celle du décret d'application. Il est donc nécessaire de sortir de cette impasse juridique. À cette fin, l'article 2 de la proposition de loi vise à clarifier le cadre législatif, qui permettra au Gouvernement de prendre un décret d'application et d'harmoniser en partie les modalités d'intervention des fonds départementaux.

L'article 3 de la proposition de loi tend à préciser les modalités de contrôle et d'attribution de la PCH. S'agissant du premier volet, le texte consacre au niveau législatif le rôle du président du conseil départemental dans le contrôle de l'utilisation des aides versées au titre de la PCH. Surtout, cet article précise que ce contrôle ne pourra désormais porter que sur une période de six mois au minimum. Cette disposition répond à une revendication des associations représentant les personnes en situation de handicap, qui estiment que les contrôles pratiqués dans certains départements sur les aides humaines sont parfois trop rigides et ne prennent pas suffisamment en considération l'évolution des besoins des bénéficiaires de la PCH au cours d'une année. Par ailleurs, une disposition adoptée par voie d'amendement en commission, au Sénat, prévoit que toute réclamation dirigée contre une décision de récupération d'un indu revêt un caractère suspensif.

S'agissant du second volet de l'article, qui concerne les modalités d'attribution de la PCH, il est proposé d'alléger les démarches administratives des bénéficiaires de la PCH à deux niveaux. D'une part, les durées de versement des aides de la PCH seraient harmonisées. Aujourd'hui, il existe des plafonds pour chaque type d'aide de la PCH selon des périodes de référence distinctes – 3 960 euros d'aides techniques tous les trois ans, 5 000 euros d'aides pour l'aménagement du véhicule et la compensation de surcoûts liés aux transports tous les cinq ans, 10 000 euros pour l'aménagement de son logement tous les dix ans. Cette situation conduit à multiplier les dépôts de dossiers. Il est donc envisagé de fixer par voie réglementaire la durée d'attribution des aides au titre de la PCH à dix ans, soit la durée maximale existant actuellement, afin de ne pénaliser aucun bénéficiaire, et de calculer au prorata les nouveaux plafonds pour chaque type d'aide.

D'autre part, l'article 3 consacre un « droit à vie » à la PCH pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement. Cette disposition s'inscrit dans la continuité des mesures de simplification en faveur des personnes handicapées qui ont été prises en fin d'année dernière. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2019, l'allocation aux adultes handicapés, la carte mobilité inclusion mention « invalidité » et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) peuvent être attribuées à vie aux bénéficiaires présentant « un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science ». Je précise que les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) continueront à accompagner les bénéficiaires ayant « un droit à vie » à la PCH, en particulier lorsque leurs besoins évolueront.

J'en viens au quatrième et dernier article, dont l'objet dépasse le cadre de la PCH, puisqu'il vise à créer un comité stratégique chargé d'élaborer et de proposer des adaptations du droit à la compensation du handicap afin de répondre aux besoins spécifiques des enfants, mais aussi des évolutions des modes de transport des personnes en situation de handicap dans le cadre d'une gestion intégrée. Il vise ainsi à répondre à deux problématiques qui ont été relevées dans le cadre des travaux de la cinquième conférence nationale du handicap (CNH). L'un des cinq chantiers qui ont été engagés par la CNH porte sur l'amélioration de la prise en charge des besoins des enfants handicapés.

Lors de l'examen de la proposition de loi sur la prise en charge des cancers pédiatriques dont j'avais été la rapporteure, les travaux parlementaires avaient mis en lumière l'inadaptation de notre protection sociale aux situations particulières rencontrées par les parents d'enfants gravement malades. La ministre des solidarités et de la santé s'était alors engagée à ce que l'articulation de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), en particulier, soit étudiée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS). Dans son rapport remis en juin dernier, l'IGAS recommande de mettre en place « *une nouvelle cartographie des prestations proposées aux familles, permettant d'accompagner les parcours des enfants en situation de handicap de la naissance à l'âge adulte* », qui conduirait à faire évoluer l'AEEH et l'AJPP.

Par ailleurs, les déplacements des personnes en situation de handicap, qui sont évidemment essentiels pour permettre leur intégration dans la société, sont aujourd'hui entravés par des restes à charge élevés et des dispositifs de prise en charge peu lisibles.

L'IGAS, dans le rapport que j'ai cité, ainsi que le rapporteur du Sénat, Philippe Mouiller, proposent d'étudier la possibilité de créer des plateformes départementales chargées de la gestion financière et logistique des transports des personnes handicapées. Celles-ci auraient un interlocuteur unique, ce qui simplifierait leurs démarches. Le comité stratégique prévu à l'article 4 serait conduit à évaluer les propositions de l'IGAS sur ces deux sujets – les besoins

spécifiques des enfants handicapés et la gestion des transports des personnes handicapés – en vue de proposer des adaptations de notre droit.

En conclusion, si cette proposition de loi ne saurait régler à elle seule toutes les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap, elle apporte néanmoins sa pierre à l'édifice en améliorant l'accès à la compensation.

Je crois qu'il est de notre devoir de simplifier autant que possible les démarches de nos concitoyens confrontés au handicap pour qu'un jour disparaisse peut-être ce que Marie-Anne Montchamp, présidente de la CNSA, appelle le « double effet de sidération » : « sidération devant la découverte du handicap, sidération devant la découverte de la complexité administrative du système ».

Je vous invite par conséquent à adopter le texte que je viens de vous présenter.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. Madame la rapporteure, le groupe La République en Marche salue unanimement les réelles avancées de votre proposition de loi pour les personnes en situation de handicap, dans la continuité de la proposition de notre collègue Philippe Berta, en 2018. Ces avancées étaient demandées depuis longtemps par les associations et les personnes en situation de handicap. Les quatre articles du texte apportent des améliorations significatives à la prestation créée par la loi de 2005, sans la refondre entièrement. Les articles 1^{er} et 3 améliorent concrètement l'accès à la PCH. La barrière d'âge de 75 ans, au-delà de laquelle il n'était plus possible de demander à bénéficier de la prestation, est supprimée. Par ailleurs, il existera désormais un droit à vie à la PCH pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement. Cette disposition devrait changer la vie quotidienne de milliers de personnes handicapées et de leurs familles.

Le texte comporte également des mesures très attendues permettant de sortir d'un imbroglio historique entre l'État et les collectivités locales. L'article 2 permet ainsi de clarifier le mécanisme financier des fonds départementaux de compensation du handicap, afin que le reste à charge des bénéficiaires ne dépasse pas 10 % de leurs revenus. Même si l'article ne résout pas la question des disparités territoriales, le décret d'application devrait permettre une première convergence des approches.

Enfin, nous soutiendrons la création d'un comité stratégique notamment chargé d'établir des adaptations du droit à la compensation du handicap pour les enfants, proposée à l'article 4. Même si ce comité ne nous semble pas le levier d'action le plus efficace, l'adoption de l'article en commission visera à permettre au Gouvernement d'établir un périmètre initial de réforme.

S'il nous reste encore des étapes à franchir pour améliorer les modalités de la prestation de compensation du handicap, en l'état, le texte nous convient et nous le voterons.

M. Bernard Perrut. Cette proposition de loi visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap ne peut que nous réjouir, alors que l'accès à la PCH n'a fait que se complexifier et que les principaux financeurs, les conseils départementaux, subissent de nombreuses contraintes dans un cadre juridique qui ne prévoit pas toujours une répartition claire des compétences. Il faut plus de transparence et de simplicité.

Parmi les mesures que nous saluons, je peux citer la suppression de l'âge limite de 75 ans ou le droit à vie de la PCH dans certaines conditions. Je m'arrêterai un moment sur l'article 2 relatif aux MDPH, qui doivent accorder des aides financières aux personnes handicapées, pour couvrir les frais restant à leur charge, et puiser dans un fonds départemental de compensation, dont le financement par les personnes publiques est facultatif. Or comment remplir une obligation légale de versement d'aides avec des moyens financiers facultatifs ? L'article 2 vise à résoudre une telle contradiction, en atténuant l'obligation faite aux maisons départementales des personnes handicapées. Une ambiguïté demeure néanmoins, quant à la rédaction du décret. Il faut hiérarchiser, compte tenu de leur capacité limitée, les demandes qui seront adressées aux fonds : gravité du handicap ou coût de l'aide. Ne faut-il pas aussi se battre pour faire baisser les prix des aides techniques, pour réduire le reste à charge ?

Nous ne pouvons que nous réjouir de l'article 3, qui va permettre d'ouvrir, sans limitation de durée, l'accès à la prestation aux personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, ce qui est déjà le cas pour l'AAH.

Je m'interroge toutefois sur la question des frais de transport. Les dispositions législatives se sont succédé sans souci de cohérence, avec des conflits de financeurs. Certaines clarifications sont nécessaires. Pourtant, le sujet ne figure pas dans votre proposition de loi. Quelle est votre position à ce sujet, madame la rapporteure ?

Mme Justine Benin. La proposition de loi s'inspire largement de celle de notre collègue Philippe Berta, adoptée à l'unanimité en mai 2018 par notre assemblée. Nous vous remercions, madame la rapporteure, de vous être emparée de ce texte semblable issu du Sénat, qui apporte des solutions de bon sens en faveur des personnes en situation de handicap. Le texte reprend d'ailleurs à son compte les dispositions phares consistant à supprimer la barrière d'âge de 75 ans pour l'accès à la prestation de compensation du handicap. Cette disposition très attendue mettra un terme à une injustice régulièrement dénoncée par les institutions et les associations. Il s'agit de l'acter dès à présent, pour qu'elle entre en vigueur le plus rapidement possible.

L'article 2 vise à clarifier les dispositions législatives relatives aux fonds départementaux de compensation du handicap. Il inscrit dans la loi que les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des personnes handicapées, dans la limite des financements de chaque fonds. Après l'adoption d'un tel dispositif, il incombera au Gouvernement de

prendre enfin le décret d'application nécessaire qui permettra d'harmoniser les modalités d'intervention de ces fonds dans tous les territoires.

Nous souscrivons à l'esprit de l'article 3, qui vise à améliorer les modes d'attribution et de contrôle de la PCH, en inscrivant dans la loi le rôle des conseils départementaux. Les départements sont en effet les relais indispensables au déploiement de la politique du handicap. Nous soutenons particulièrement les mesures d'harmonisation des durées d'attribution des différents types d'aides de la PCH. Surtout, nous ne pouvons que soutenir le droit à vie de cette aide pour les handicaps les plus lourds.

Enfin, l'article 4 se saisit d'une question primordiale et toujours en suspens : celle de la prise en charge des transports des personnes handicapées. Le groupe du MoDem et apparentés soutiendra naturellement l'ensemble de la proposition de loi.

Mme Gisèle Biémouret. La proposition de loi adoptée par les sénateurs vise à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap. Issue de la loi de 2005, la PCH est une aide financière, versée par les départements aux personnes qui ont besoin d'une aide pour les actes quotidiens. Elle compense les dépenses liées à la perte d'autonomie, pour ce qui relève d'aides humaines et techniques. Néanmoins, plusieurs prospections ont montré des dysfonctionnements déplorables, générant un sentiment d'injustice : exclusion des personnes handicapées âgées ; restes à charge trop élevés ; exclusion de l'aide à domicile du champ de la PCH ; délais de traitement des dossiers par les MDPH. Les réponses apportées à certaines de ces questions dans la proposition de loi n'ont suscité qu'une réaction mitigée de la part des associations. La première disposition, attendue de longue date, supprime la barrière d'âge de 75 ans. Aujourd'hui, les femmes et les hommes dont le handicap survient après 60 ans ne peuvent prétendre à la PCH. Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 7 600 à 8 000 personnes devraient bénéficier du changement. Au vu des 300 000 bénéficiaires, la proposition a un effet marginal ; il n'en reste pas moins que l'accès à la prestation sera plus juste.

La deuxième mesure consiste à attribuer à vie la prestation aux allocataires dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, comme cela est déjà le cas pour l'AAH.

La troisième disposition concerne la limite de la participation du bénéficiaire, que maintient le texte, tout en tenant compte des capacités des finances départementales, ce qui suscite des réserves, compte tenu du contexte et des contraintes pesant sur les conseils départementaux. Cependant, en amont de la conférence de février, le Gouvernement doit préciser ses intentions et passer à l'action. Je souhaite mentionner la situation des aidants familiaux, dont l'instauration d'un congé spécifique ne peut être qu'une première étape dans leur reconnaissance. Il faut également s'assurer de la place accordée à la dématérialisation pour respecter l'objectif d'inclusion.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La loi du 11 février 2005 a posé le principe du droit à compensation des personnes en situation de handicap et créé la PCH, un dispositif innovant et ambitieux, non soumis à conditions de ressources, qui a avantageusement remplacé l'ACTP, réservée aux seules aides humaines. Néanmoins, ce dispositif n'est pas sans défaut. Il prend en effet insuffisamment en compte l'allongement de la durée de vie et le vieillissement d'une partie grandissante de la population, qui concerne également les personnes en situation de handicap. La proposition de loi vise à supprimer la barrière d'âge de 75 ans, ce qui représente une véritable avancée. Le maintien de l'âge limite au-delà duquel il n'est plus possible de faire droit à une demande de PCH pour un handicap survenu avant 60 ans n'était pas justifié, alors que nos concitoyens vivent plus longtemps. Il était important d'adapter notre droit en conséquence.

La clarification apportée par l'article 2 concernant la mise en œuvre du reste à charge nous paraît également aller dans le bon sens. Cela permettra, tout en tenant compte des moyens des départements, de faire davantage droit au plafonnement du reste à charge du bénéficiaire en dessous de 10 % de ses revenus nets d'impôts. Cela étant, nous restons au milieu du gué, puisque l'ouverture de ce droit est conditionnée aux moyens des départements, dont les finances sont déjà très contraintes. Pour rendre ce droit à compensation véritablement effectif, nous sommes favorables à la mise en place d'une contractualisation entre l'État et les départements.

Nous soutenons la mesure de justice et de simplification que constitue l'instauration d'un droit à vie à la PCH en cas de handicap irréversible. Mais nous sommes réservés concernant la création d'un nouvel organisme de réflexion à l'article 4, même si nous comprenons la nécessité d'avancer sur la question des mobilités et de la prise en charge spécifique durant l'enfance. Rien n'empêche d'engager une réflexion approfondie sur ces sujets dans le cadre des structures existantes, comme la conférence nationale du handicap.

Notre groupe aborde favorablement l'examen de cette proposition de loi. Nous sommes convaincus de la nécessité d'agir avec volontarisme en direction des personnes en situation de handicap, pour une société plus inclusive.

Mme Jeanine Dubié. Permettez-moi de m'interroger sur la pertinence d'inscrire la proposition de loi de nos collègues sénateurs à notre ordre du jour, alors que l'un des objectifs des travaux menés par la CNH est notamment d'améliorer la PCH. Par ailleurs, un texte devrait bientôt nous être soumis sur l'amélioration de la prise en charge de la dépendance. Le droit à l'autonomie est un droit pour tous, que l'on ait plus ou moins de 60 ans. La suppression de la limite d'âge à 75 ans, si le handicap a été reconnu avant l'âge de 60 ans, va dans le bon sens. La vraie avancée, cependant, serait de supprimer la barrière d'âge des 60 ans, qui conduit à ne pas traiter les personnes en situation de handicap de la même façon, ce qui n'est pas normal. Le groupe Libertés et Territoires continuera de demander la levée totale de cette barrière.

Nous nous interrogeons aussi sur la prise en charge des transports, l'article 4 ne résolvant en rien la complexité du système actuel.

Enfin, l'article 2 nous inquiète. Nous craignons en effet qu'il ne vienne modifier la loi du 11 février 2005, dans un sens très défavorable en matière de reste à charge pour les aides techniques et humaines, remettant même en cause le principe d'égalité et d'universalité de la loi de 2005, dont le décret n'a jamais été publié en ce qui concerne l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles.

Pour toutes ces raisons, notre approche sera réservée.

M. Jean-Hugues Ratenon. La PCH est une aide relativement nouvelle, qui permet de prendre en charge des dépenses liées aux situations de handicap. Le principal poste de dépenses est l'aide humaine aux personnes devant les dépenses relatives à l'adaptation du logement ou aux moyens de transport. C'est une véritable aide quotidienne pour les personnes en situation de handicap. Selon les chiffres de la DREES, l'ensemble des personnes qui pourraient bénéficier de cette aide à La Réunion n'en ont pas encore fait la demande. Ce non-recours est particulièrement problématique au regard de la nature même de la PCH, qui doit permettre de compenser des dépenses liées au handicap, souvent d'un montant très élevé.

La proposition de loi laisse sans réponse de nombreuses questions très concrètes. Le fonds qui permet de financer la PCH est si peu doté que les départements assurent plus de 71 % de son financement. Il est donc nécessaire de revoir le financement de la solidarité pour l'autonomie. Par ailleurs, les associations ont relevé que les critères d'attribution de la PCH sont beaucoup trop restrictifs, excluant un grand nombre de personnes handicapées. Il est également à noter que les montants de la PCH n'ont pas été réévalués depuis 2006, malgré l'inflation. Par conséquent, le reste à charge ne cesse d'augmenter.

Pour toutes ces raisons et parce que le texte passe à côté des enjeux majeurs relatifs à la PCH ou apporte de fausses réponses, il sera difficile pour nous de le soutenir.

M. Pierre Dharréville. Peut-être ai-je raté un épisode, mais je n'ai pas bien compris pour quelles raisons mon groupe n'a pas pu amender le texte.

Alors que la PCH doit être améliorée, votre proposition va dans le bon sens, notamment en levant quelques blocages. Nous sommes favorables à la suppression des deux limites d'âge : 75 ans et 60 ans. Par ailleurs, les plafonds n'ont pas évolué depuis 2006. Le périmètre de la compensation est également trop resserré. Le montant mensuel de la PCH par personne a fortement diminué depuis 2006, puisque ses bénéficiaires ont perdu environ 250 euros par mois. Les fonds départementaux de compensation du handicap viennent pallier une insuffisance. Les départements les abondent à hauteur de 72 %. Il faudrait faire publier un décret pour limiter le reste à charge, comme c'était l'objectif initial. On se

demande en effet comment concilier le principe de limite des fonds disponibles avec l'exigence de l'égalité des droits.

Le reste à charge est un véritable frein à la mise en place des plans d'aide. Nous sommes un peu dubitatifs quant aux formules choisies sur le contrôle d'efficacité. Nous pensons qu'il faut apporter certaines clarifications et qu'il y aurait besoin d'un service d'accompagnement à la mise en place des plans d'aide, qui semble nécessaire pour empêcher le renoncement ou les redressements qui peuvent parfois s'ensuivre de manière indue.

M. Gilles Lurton. Madame la rapporteure, je vous remercie pour votre travail sur la PCH, versée sans conditions de ressources, pour couvrir les surcoûts de toute nature liés au handicap dans la vie quotidienne. Je vous remercie également d'avoir souligné la complexité des critères d'attribution de cette prestation. Je vous avoue que je me demande parfois comment une personne handicapée réussit à s'y retrouver dans tout ce magma administratif.

Ma question porte sur un point très précis : la suppression de la PCH pour un bénéficiaire qui serait hospitalisé plus de quarante jours ou placé dans un établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale. L'exemple qui m'a été soumis est également très précis : pendant son hospitalisation de longue durée, les médecins ont demandé aux parents d'une enfant atteinte de handicap à pathologies multiples de se relayer à son chevet. L'un d'entre eux a dû interrompre son activité professionnelle et a, de ce fait, subi de lourdes pertes financières. Sur le fondement de l'article D. 245-74 du code de l'action sociale et des familles, ils se sont vu supprimer le bénéfice de la PCH, à un moment où, plus que jamais, ils en avaient besoin. Je suis sûr que cet exemple n'est pas unique. Il devrait être pris en compte dans votre proposition de loi, même si j'ai bien conscience qu'il s'agit d'un article réglementaire. Quelle est votre position à ce sujet, madame la rapporteure ?

M. Marc Delatte. Nous avons tous en tête, madame la rapporteure, des situations qui heurtent le bon sens. Ainsi, dans ma circonscription, un homme dont la femme est handicapée devait racheter un tricycle. Alors qu'il en avait trouvé un d'occasion, il n'a pas pu le remettre en état parce que la pile lui aurait coûté 300 euros. Mais on lui a octroyé une prestation de 3 600 euros pour en racheter un neuf...

Si elle ne répond évidemment pas à toutes les questions ni à la complexité de la vie, qui est pleine d'incertitudes, cette proposition de loi fait avancer les droits fondamentaux des handicapés. Elle repose sur des principes éthiques comme la solidarité mais surtout la dignité de la personne. Il est donc évident qu'il faut la voter même si des imperfections demeurent.

Vous le savez, je suis médecin : comment allez-vous, madame la rapporteure, développer une vision globale du handicap qui ne doit pas être vu à travers le prisme d'un mille-feuille administratif ? Vous visez fort justement la clarté et la lisibilité. Se pose aussi le problème de la péréquation car certains

départements sont plus riches que d'autres. Je travaille beaucoup sur cette question avec le président du conseil départemental de l'Aisne. Les disparités sont également nombreuses entre la ville et la ruralité, même si les liens y sont plus forts. Comment allez-vous organiser cette péréquation ?

M. Jean-Pierre Door. Nous ne pouvons que soutenir cette proposition de loi.

Je veux apporter ici un témoignage à propos des accompagnants de vie scolaire (AVS). Dans les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS), les enseignants qui se retrouvent face à une douzaine d'élèves, parfois lourdement handicapés, ont du mal à faire face, faute d'AVS. Il est vrai que ceux-ci ont un problème de statut et de salaire, puisqu'ils perçoivent 600 euros ou 700 euros par mois pour vingt ou vingt-cinq heures hebdomadaires, ce qui n'est vraiment pas beaucoup ! Je souhaite donc, à l'occasion de l'examen de cette proposition de loi, alerter sur la situation des AVS dans le cadre des CLIS gérées par les municipalités et dont les maires ont la responsabilité.

M. Sylvain Maillard. J'abonde dans le sens des propos tenus par nos collègues Marc Delatte et Jean-Pierre Door. Ils reflètent la vision globale du handicap que vous défendez, madame la rapporteure. Les situations ubuesques sont en effet légion qu'il s'agisse de l'accompagnement des enfants en milieu scolaire ou du matériel. Il faut vraiment que nous progressions sur ces points.

Comme l'a souligné Gilles Lurton, il est très difficile de s'y retrouver dans ce magma. Nous comptons donc également sur vous, Madame la rapporteure, pour apporter plus de lisibilité.

M. Stéphane Viry. Cette proposition de loi d'initiative sénatoriale va dans la bonne direction. Elle vise en effet à améliorer la situation des 335 000 bénéficiaires de la PCH dans le cadre des dispositions de la magnifique loi de 2005, qui mérite, comme tous les textes, d'être ajustée au fil de l'évolution de la société et des besoins de celle-ci. Votre proposition de loi nous permet de faire un pas de plus.

Comme certains de nos collègues l'ont évoqué, l'article 2 peut effectivement prêter si ce n'est à contestation, du moins à interrogation, eu égard à l'échec de la situation actuelle.

Je considère, peut-être de façon exagérée – mais le débat mérite d'être posé – que la proposition de loi relative à l'amélioration de la PCH défendue par notre collègue Philippe Berta et adoptée par notre commission le 9 mai 2018 n'a pas permis d'avancer sur le sujet. On note en effet une rupture d'égalité entre les bénéficiaires, l'application du droit variant selon les politiques publiques et le bon vouloir des départements. Une telle situation est insupportable et il convient d'y remédier.

Si la rédaction de l'article 2 propose une solution, l'enjeu reste le décret, c'est-à-dire les modalités techniques de nature à résoudre l'équation complexe,

voire impossible, liant le fonds départemental de compensation – parfois sous-doté ou plus doté – et l’obligation de compenser le reste à charge à hauteur de 10 %.

Madame la rapporteure, ma question est simple : avez-vous pris l’attache du Gouvernement ou de l’administration centrale sur des éléments de garantie dans le décret d’application qui suivra cette proposition de loi, dont je ne doute pas qu’elle sera adoptée par notre assemblée au mois de janvier 2020 ?

Mme Véronique Hammerer. Madame la rapporteure, je vous remercie de présenter cette proposition de loi, fondamentale à mes yeux.

Je vais également surtout revenir sur l’article 2, c’est-à-dire sur le fonds départemental de compensation du handicap. Celui-ci ne pourra être sollicité que dans la limite des financements disponibles. Mais comment concilier cette disposition avec le plafond prévu du reste à charge, qui peut atteindre 20 % dans certains départements ?

Qu’en est-il de l’évaluation de l’efficacité de ces fonds départementaux ? Si je suis favorable à ce que ceux-ci s’adaptent aux problématiques rencontrées, je prône également un meilleur encadrement de leur action. Existe-t-il une étude faisant apparaître ces disparités départementales ? Quand disposerons-nous enfin de véritables évaluations de l’impact de nos politiques publiques dans les départements ?

Mme Isabelle Valentin. Je reviens également sur l’article 2 : une imprécision de la loi du 11 février 2005 relative aux fonds départementaux n’a pas permis l’application effective de la limitation du reste à charge. Si la loi impose en effet que les frais restant à la charge du bénéficiaire de la PCH n’excèdent pas 10 % de ses ressources personnelles, le décret correspondant n’a jamais été appliqué. Chaque fonds départemental fonctionne ainsi selon ses propres règles.

Les fonds ont été mis en place de façon très diversifiée, et donc totalement inégalitaire, sur le territoire. Le reste en charge s’élève en moyenne à 16 % : son niveau est donc supérieur au plafond de 10 % fixé par la loi. Cette proposition de loi vise à mettre en place, dans les départements volontaires, une expérimentation d’une durée de trois ans afin d’étudier les conditions de faisabilité d’un dispositif effectif respectant un tel plafond. Comment garantir, dans ces conditions, l’égalité de traitement entre bénéficiaires des aides destinées aux personnes en situation de handicap ?

Mme la rapporteure. Je remercie l’ensemble de mes collègues pour leur intervention. Je le disais en préambule, et je le répète : cette proposition de loi n’a pas vocation à tout régler. C’est une petite pierre apportée à l’édifice. Le problème du handicap est vaste, les questions multiples et les inégalités persistantes. Nous avançons donc modestement.

Cette proposition de loi contient néanmoins des avancées concrètes : je pense notamment à la limite d’âge de 75 ans et à l’éclaircissement apporté à l’article 2 qui lève une ambiguïté entre, d’une part, des fonds départementaux

financés de manière facultative, et, d'autre part, l'obligation en matière de reste à charge.

Certaines questions étant redondantes, je vous propose d'y répondre en précisant les choses article par article.

L'article 1^{er} supprime donc la barrière d'âge de 75 ans au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander à bénéficier de la PCH. Certains d'entre vous m'ont interrogée sur le recul, qui serait à définir, de la barrière d'âge à 60 ans. Le débat mérite d'être ouvert, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie et du recul – sujet d'actualité – de 60 à 62 ans de l'âge minimal de départ à la retraite. Il importe cependant d'évaluer préalablement le dispositif en question. Le rapport de l'IGAS dont nous disposons date en effet de 2016. En outre, la fourchette s'établit entre 13 millions et 67 millions d'euros. Il faut donc revoir ces éléments avant de proposer une évolution de la limite d'âge.

Il faudrait surtout articuler cette mesure avec les réflexions en cours s'agissant de l'APA, dont il est possible de demander à bénéficier à partir de 60 ans. Le rapport Libault a d'ailleurs émis plusieurs propositions visant notamment à créer une prestation autonomie qui permettrait de faciliter l'accès aux aides techniques et aux solutions de répit pour les proches aidants.

Le projet de loi relatif à la dépendance qui doit arriver au début de 2020 et que nous attendons tous avec impatience, chère collègue Jeanine Dubié, nous permettra précisément de débattre du sujet.

L'article 2 vise à sortir d'une impasse juridique en conciliant le droit des personnes handicapées de voir leur frais de compensation ne pas excéder 10 % de leurs recettes personnelles nettes d'impôt, et les contraintes financières des fonds départementaux sur lesquelles nous devons nous pencher. Je rappelle que le reste à charge est parfois de plus de 20 %. Il reviendra donc à chaque fonds, dans le cadre fixé par le décret d'application, de préciser les critères d'éligibilité pour garantir ce droit.

J'ouvre une parenthèse : Monsieur Viry, j'ai effectivement eu l'occasion de discuter avec le cabinet de Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, qui a pris un certain nombre d'engagements. Nous apporterons des réponses plus fines pour la séance publique.

En principe, plus les ressources financières des fonds seront importantes, meilleure sera la prise en charge des frais de compensation. Il reviendra aux fonds départementaux de décider des modalités d'instruction des dossiers de manière à satisfaire un maximum de demandeurs. On peut imaginer que si les ressources sont relativement faibles au regard des dossiers déposés, les critères d'éligibilité pourraient être resserrés en vue de garantir le droit inscrit dans la loi. Bien entendu, il aurait été préférable, pour les bénéficiaires, que les fonds disposent de ressources garanties. Tel n'est pas le cas aujourd'hui. Mais une telle disposition aurait nécessairement pesé davantage sur les finances des conseils départementaux qui sont déjà très contraintes.

Les régions peuvent également être sollicitées pour abonder ces fonds. À ce jour, seule la région d'Île-de-France intervient dans ce sens. Voilà donc une piste que nous pourrions explorer.

D'autres leviers d'action pourraient être utilisés pour réduire les frais de compensation, par exemple en limitant les dépenses à l'achat. Le PLFSS 2020 a ainsi prévu des dispositions pour inciter les personnes en situation de handicap à se tourner vers des équipements de seconde main en bon état, comme les fauteuils roulants, ou vers des matériels à prix compétitifs. Je partage complètement votre analyse, monsieur Delatte : il faut avant tout faire preuve de bon sens !

Sur l'article 3, s'agissant de la durée unique d'attribution de la PCH, la direction générale de la cohésion sociale nous a indiqué qu'il était prévu de retenir une période de dix ans : c'est la période maximale actuellement. Des disparités existent – cinq ans, dix ans – et il est souvent très difficile pour une personne en situation de handicap de se confronter aux méandres administratifs. D'une manière générale, il faut toujours privilégier la lisibilité, la souplesse et la simplification.

Les montants plafonds pour chaque type d'aides seront recalculés au prorata, ce qui permettra à une personne en situation de handicap d'engager des dépenses plus importantes si besoin, après la survenue du handicap.

Concernant les aides techniques, le plafond, actuellement de 3 960 euros pour trois ans, passerait à 13 200 euros pour une durée de dix ans : cela présente donc vraiment un intérêt, le coût d'un fauteuil roulant électrique pouvant atteindre plusieurs milliers d'euros – jusqu'à 20 000 euros, m'a-t-on indiqué lors des auditions.

Sur l'article 4, certains ont exprimé des doutes quant à la création du comité stratégique. J'avoue que je me suis moi-même posé la question : est-il nécessaire, utile, pertinent de créer un comité supplémentaire quand on prône la simplification ? L'intérêt de cet article est de mettre la question des transports et de la spécificité des besoins des enfants handicapés sur la table. Quand on œuvre en faveur d'une société toujours plus inclusive, on ne peut évidemment pas occulter et écarter le sujet des transports. Si l'article 4 est adopté, alors la création de ce comité nous permettra d'y travailler.

Par ailleurs, les transports sont vraiment au cœur de la problématique de la mission conduite par Philippe Denormandie. Le Gouvernement est sensibilisé à ce sujet, son objectif étant d'apporter des réponses concrètes dans les prochains mois. Cette proposition de loi ne sera pas suffisante, je le reconnais, mais je tenais à rappeler l'engagement du Gouvernement sur ce sujet.

Monsieur Lurton, vous m'avez interrogée sur la suppression de la PCH pour une enfant atteinte d'un handicap. Au cours des différentes auditions que j'ai menées lors de l'examen de la loi du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux,

la formation des professionnels et le droit à l'oubli, j'ai moi-même été interpellée sur cette question – il s'agissait en l'occurrence de l'AJPP. C'est vrai qu'il y a une certaine injustice pour ces parents, qui subissent une double peine : non seulement leur enfant est malade ou en situation de handicap, mais les conséquences économiques sont parfois très lourdes.

Je partage totalement votre point de vue. Nous avons engagé, dans le cadre de la loi sur les cancers pédiatriques, une démarche que nous entendons prolonger ; le rapport de l'IGAS va d'ailleurs dans ce sens. Nous devons réfléchir de façon très concrète, très pragmatique à une refonte de toutes ces aides – AJPP, PCH, AEEH... Il faut clarifier ces dispositifs afin que le passage d'une situation à une autre n'entraîne pas de suppression sèche, en prévoyant un accompagnement pour ces familles qui sont véritablement dans le besoin.

Monsieur Delatte, n'étant pas secrétaire d'État, il ne m'appartient pas de m'exprimer sur la vision du Gouvernement : Sophie Cluzel répondra précisément à votre question à l'occasion de l'examen du texte en séance, début janvier.

Je me réjouis de constater que nous partageons l'objectif de simplification de la vie des personnes en situation de handicap, dans le but de rendre notre société toujours plus inclusive. Ce texte, je le répète, ne réglera pas tout mais il apporte des réponses concrètes et précises à certains points : c'est un petit pas, mais nous avançons.

*

* *

La commission en vient à l'examen des articles de la proposition de loi.

Article 1^{er} : *Suppression de la barrière d'âge de 75 ans au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander à bénéficier de la prestation de compensation du handicap*

*La commission **adopte** l'article 1^{er} **sans modification**.*

Article 2 : *Clarification du cadre juridique relatif aux fonds départementaux de compensation du handicap*

La commission examine l'amendement ASI de la rapporteure.

Mme Nathalie Elimas, rapporteure. Le présent amendement a pour objet la remise d'un rapport par le Gouvernement au Parlement pour l'informer de la mise en œuvre du décret d'application mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, tel que modifié par l'article 2 de cette proposition de loi. Pour mémoire, ce décret doit harmoniser les modalités d'intervention des fonds départementaux de compensation du handicap. Le rapport traitera notamment de l'évolution du reste à charge des personnes handicapées ayant sollicité un fonds départemental.

M. Stéphane Viry. J'ai une interrogation concernant cet amendement – mais n'y voyez pas une remise en cause ! Cette proposition de loi n'est peut-être pas le grand soir mais elle permet d'avancer : chacun en convient. Ce qui nous préoccupe tous, c'est d'être efficace, le plus rapidement possible. Proposer la remise d'un rapport ne pourrait que décaler l'application de ce texte, ce qui me paraît contradictoire avec la volonté d'aller vite et de faire évoluer le système. Je n'ai donc pas d'objection de fond mais, compte tenu de l'état d'esprit qui nous anime, je m'interroge : le Parlement doit certes jouer son rôle et assurer une présence dans la décision publique, notamment au travers de rapports mais, dans le cas d'espèce, je ne suis pas certain que cela serve la cause. À moins que vous ne réussissiez à me convaincre, je serai d'avis de rejeter cet amendement.

M. Bernard Perrut. Il est inhabituel de demander un rapport pour être informé de la mise en œuvre d'un décret d'application : c'est assez original ! Je ne doute pas de votre volonté d'obtenir des informations mais cela donne l'impression que quelque chose ne va pas. Nous devons demander à la secrétaire d'État, par un vote très clair, que ce décret soit rapidement publié. Mme la secrétaire d'État s'est exprimée sur la baisse des prix, dans le cadre des aides techniques, afin de réduire le reste à charge, mais on voit bien que les modalités doivent encore être définies. Que nous apprendrait un rapport ? Que le décret ne peut pas être publié ? Et on va attendre encore des mois et des années, alors qu'il y a véritablement une urgence ! On voit rarement un rapport sur la mise en œuvre d'un décret.

Mme la rapporteure. J'entends votre question : je comprends que cela paraisse surprenant mais je crois que cet amendement permettrait de répondre de façon concrète aux différentes questions que vous avez posées quant à ce décret et à son contenu.

Sur la rapidité, je ne doute pas un seul instant que la commission mixte paritaire sera conclusive et que nous irons assez vite dans l'application de ce texte et l'organisation de ces fonds. J'y vois plutôt quelque chose de concret et je ne pense pas que cela entraîne un blocage dans le temps. Si nous n'adoptons pas cet amendement, nous serions peut-être dans l'obligation de demander à la secrétaire d'État de venir expliquer comment s'organise l'application de l'article 2, qui est le cœur de la proposition de loi.

M. Pierre Dharréville. Mon intervention déborde le cadre du présent amendement et porte sur l'article 2. En retenant la formule « *Dans la limite des financements du fonds départemental de compensation* », cet article établit une sérieuse limite à la mise en œuvre du droit à la compensation. Il fait reposer sur les départements une responsabilité qui ne devrait sans doute pas reposer spécifiquement sur eux et crée en outre une inégalité entre territoires. Cela soulève un problème plus vaste, qui aurait mérité des débats plus approfondis.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Nous avons tous constaté des disparités entre les départements, quel que soit le sujet !

Mme la rapporteure. L'article 2 vise à clarifier le dispositif, source d'inégalités entre les territoires. Cet article crée un socle commun, tout en laissant la main aux départements. Par ailleurs, la CNSA a précisément pour rôle de compenser les inégalités dont vous parlez : je rappelle qu'un abondement annuel de 500 millions d'euros est destiné à l'ensemble des territoires.

M. Pierre Dharréville. Je veux évidemment souligner que cet article 2 constitue un progrès par rapport à l'existant – cela va mieux en le disant ! – mais cela ne lève pas toutes les ambiguïtés.

Mme Jeanine Dubié. L'article 2 pose un problème de fond. Vous ajoutez à la rédaction actuelle du deuxième alinéa de l'article L. 146-5 la précision suivante : « *Dans la limite des financements du fonds départemental de compensation* ». Ainsi, vous liez une prestation à la capacité d'un fonds : cela signifie-t-il que si celui-ci est épuisé, les personnes handicapées ne pourront plus être accompagnées ? Je n'y suis pas favorable.

La commission adopte l'amendement.

Elle adopte l'article 2 ainsi modifié.

Article 3 : *Précision des modalités de contrôle et d'attribution de la prestation de compensation du handicap*

La commission adopte l'article 3 sans modification.

Article 4 : *Création d'un comité stratégique*

La commission adopte l'article 4 sans modification.

Elle adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

*

* *

La commission des affaires sociales a adopté la proposition de loi. En conséquence, elle demande à l'Assemblée nationale d'adopter la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport (<http://www.assemblee-nationale.fr/15/ta-commission/r2538-a0.asp>).

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE

Conférence téléphonique :

➤ **Ministère des solidarités et de la santé – Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) – Mme Cécile Tagliana**, cheffe du service des politiques sociales et médico-sociales, adjointe à la directrice générale, **Mme Nadia Arnaout**, cheffe du bureau des droits et des aides à la compensation, et **Mme Sarah Friji**, chargée de mission

Audition à l'Assemblée nationale :

➤ **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) – M. Étienne Deguelle**, directeur-adjoint de la compensation de la perte d'autonomie

ANNEXE 2 :
LISTE DES TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU
MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE
LOI

Proposition de loi	Dispositions en vigueur modifiées	
<i>Article</i>	<i>Codes et lois</i>	<i>Numéro d'article</i>
1^{er}	Code de l'action sociale et des familles	L. 245-1
2	Code de l'action sociale et des familles	L. 146-5
3	Code de l'action sociale et des familles	L. 245-5
3	Code de l'action sociale et des familles	L. 245-6
3	Code de l'action sociale et des familles	L. 245-13

ANNEXE 3 : CONTRIBUTIONS REÇUES

- APF France handicap
- UNAFAM - UNAPEI - Santé mentale France
- Coordination Handicap et Autonomie (CHA)
- Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)