



N° 907

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 mai 2018.

RAPPORT

FAIT

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

PAR M. PHILIPPE BERTA,

Député.

Voir le numéro :

Assemblée nationale : 559.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP, UN DISPOSITIF ORIGINAL ET AMBITIEUX	6
1. Un droit à la compensation reposant sur la notion de « projet de vie »	6
2. La prestation de compensation du handicap, un dispositif innovant	7
3. L'existence d'un critère lié à l'âge pour bénéficier de la prestation	8
4. Une progression dynamique du nombre de bénéficiaires et des dépenses	8
II. LA BARRIÈRE D'ÂGE DE SOIXANTE-QUINZE ANS DOIT ÊTRE SUPPRIMÉE	10
1. L'augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes	10
2. Le débat autour de la suppression des barrières d'âge	11
3. La proposition de loi prévoit de supprimer la barrière d'âge de soixante-quinze ans	12
III. LE FONCTIONNEMENT DES FONDS DÉPARTEMENTAUX DE COMPENSATION DOIT ÊTRE PRÉCISÉ AFIN DE LIMITER LE RESTE À CHARGE DES BÉNÉFICIAIRES DE LA PCH	13
1. Un dispositif fragilisé par deux logiques contradictoires	13
2. D'importantes différences de prise en charge entre les départements	14
a. Des modalités d'organisation et de financement variables	14
b. Des critères d'éligibilité des bénéficiaires hétérogènes	15
c. Des niveaux d'intervention disparates	16
3. La proposition de loi met en place une expérimentation afin de limiter le reste à charge et d'harmoniser le fonctionnement des fonds	18
TRAVAUX DE LA COMMISSION	19
I. DISCUSSION GÉNÉRALE	19

II. EXAMEN DES ARTICLES	33
<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.....	33
<i>Article 2</i> : Expérimentation visant à limiter le reste à charge des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap.....	36
ANNEXES	45
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR	45
ANNEXE 2 : AUTRES AUDITIONS PRÉPARATOIRES	47
ANNEXE 3 : CONTRIBUTION ÉCRITE	49

INTRODUCTION

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a profondément modifié la politique en faveur des personnes en situation de handicap.

Elle a pour la première fois consacré une définition légale du handicap, aujourd'hui codifiée à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles (CASF), qui reconnaît expressément, à côté du handicap physique, le handicap psychique. Mais la principale avancée de la loi de 2005 tient à la reconnaissance d'un droit à la compensation des conséquences du handicap par la solidarité nationale. Ainsi, la prise en charge des surcoûts de toute nature liés au handicap est assurée par la prestation de compensation du handicap (PCH). Cette prestation individualisée, attribuée quasiment sans condition de ressources, a permis une nette amélioration de la couverture des besoins.

Toutefois, plus de treize ans après la promulgation de la loi de 2005, l'ambition initiale du texte n'a pas été totalement atteinte. Les auditions menées par le rapporteur ont en effet mis en avant un certain nombre de difficultés : ont notamment été évoquées l'exclusion de certaines personnes handicapées âgées du bénéfice de la PCH en raison du maintien des barrières d'âge à soixante et soixante-quinze ans, l'existence de restes à charge trop élevés, l'exclusion de l'aide à domicile du champ de la PCH liée à l'aide humaine, l'inadaptation de la prestation de compensation pour les enfants, les insuffisances de l'aide à la parentalité des personnes en situation de handicap ou encore la longueur des délais de traitement des dossiers par les maisons départementales des personnes handicapées (MPDH).

Les défis à relever sont nombreux et les attentes sont fortes. Afin d'y répondre, le Gouvernement a fixé des objectifs ambitieux lors du premier comité interministériel du handicap (CIH), le 20 septembre 2017. La revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), progressivement portée à 900 euros d'ici novembre 2019, la modernisation des outils de traitement des demandes des MDPH grâce au déploiement d'un nouveau système d'information, ou encore l'amélioration de l'accès aux droits des personnes en situation de handicap dans les territoires les plus vulnérables font partie des mesures d'ores et déjà engagées.

Parallèlement à ces mesures, la présente proposition de loi, examinée dans le cadre de la journée réservée au groupe Mouvement démocrate et apparentés (MODEM), ambitionne d'améliorer la situation des personnes en situation de handicap en apportant une réponse concrète à des attentes anciennes et trop longtemps négligées.

La première mesure vise à supprimer la barrière d'âge de soixante-quinze ans, au-delà de laquelle il n'est aujourd'hui plus possible de demander à bénéficier de la PCH, alors même que la personne était en situation de handicap avant l'âge de soixante ans. Cette barrière d'âge est particulièrement injuste et se révèle d'autant plus inadaptée dans un contexte d'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap.

La deuxième mesure vise à mettre en place une expérimentation précisant le fonctionnement des fonds départementaux de compensation, afin de limiter le reste à charge des bénéficiaires de la PCH.

Les travaux menés dans le cadre de la présente proposition de loi permettront d'apporter une première pierre à une réforme plus ambitieuse du financement de la dépendance, annoncée par le Président de la République lors de son interview télévisée du 15 avril dernier.

I. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP, UN DISPOSITIF ORIGINAL ET AMBITIEUX

1. Un droit à la compensation reposant sur la notion de « projet de vie »

La loi du 11 février 2005 précitée définit expressément un droit à la compensation des conséquences du handicap, qui consiste à apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse appropriée à ses besoins spécifiques. L'article 11 de la loi retient une conception large de ce droit à compensation en indiquant que *« la personne en situation de handicap a droit à la compensation des conséquences de son handicap quelles 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 »*. Une place centrale est accordée à la notion de projet de vie. En effet, cet 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, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis »*.

À partir du projet de vie, une évaluation des besoins de la personne est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), composée de professionnels aux compétences variées et complémentaires (médecins, psychologues, professionnels de travail social ou de l'insertion professionnelle, ergothérapeutes...). Le 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 les éléments d'évaluation multifactoriels afin de définir et de décrire les besoins de compensation des personnes en situation de handicap.

L'évaluation de ces besoins donne lieu à l'établissement d'un plan personnalisé de compensation (PPC), qui constitue une réponse globale aux besoins de la personne handicapée. Le plan peut ainsi proposer à la fois des prestations, des orientations, des préconisations, des conseils, *etc.*

2. La prestation de compensation du handicap, un dispositif innovant

Définie à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), la prestation de compensation du handicap (PCH) fait partie des réponses apportées aux besoins de compensation, dès lors que la situation de la personne répond aux critères d'éligibilité permettant à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance décisionnelle de la MDPH, de lui accorder cette aide.

Financée par le département, qui bénéficie pour cela d'un concours de la CNSA, la PCH constitue une aide originale à plus d'un titre. Elle résulte d'une évaluation individualisée et est attribuée *intuitu personae*, sans condition de ressources ⁽¹⁾.

La PCH prend en charge l'ensemble des surcoûts liés au handicap, ce qui lui permet de couvrir des besoins de nature très différente. Elle comprend cinq formes d'aides :

– 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.

Afin de pouvoir bénéficier de la PCH, la personne doit présenter une difficulté absolue ⁽²⁾ pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave ⁽³⁾ pour la réalisation d'au moins deux des dix-neuf activités listées dans l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles, de niveau réglementaire. Les activités concernées portent sur la mobilité, l'entretien personnel, la communication et les

(1) Plus précisément, le taux de prise en charge est de 100 % 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) de la CNAV, soit 26 845,70 euros.

(2) L'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même.

(3) L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

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

Par ailleurs, 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 fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes en situation de handicap.

3. L'existence d'un critère lié à l'âge pour bénéficier de la prestation

La limite d'âge pour solliciter la PCH est fixée à soixante ans ⁽¹⁾. Peuvent néanmoins demander à bénéficier de cette prestation les personnes suivantes, âgées de plus de soixante ans :

– les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères d'attribution de la PCH, sous réserve de solliciter la prestation avant l'âge de soixante-quinze ans ;

– les personnes qui exercent encore une activité professionnelle au-delà de soixante ans et dont le handicap répond aux critères d'attribution de la PCH ;

– les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui décident d'opter pour la PCH. En effet, les personnes en situation de handicap qui bénéficiaient, avant la mise en place de la PCH, de l'ACTP, allocation soumise à condition de ressource et de nature forfaitaire, disposent d'un droit d'option pour la PCH.

Par ailleurs, les enfants bénéficiaires de l'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) peuvent également opter pour la PCH depuis avril 2008.

4. Une progression dynamique du nombre de bénéficiaires et des dépenses

Une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) consacrée à l'aide et l'action sociales en France et parue en 2017 ⁽²⁾ montre que 335 000 personnes sont bénéficiaires ⁽³⁾ de la PCH ou de l'ACTP fin 2015.

En raison notamment de l'élargissement des conditions d'attribution de la PCH par rapport à l'ACTP, le recours à la PCH connaît une croissance rapide, sa montée en charge n'étant pas encore achevée en 2015. Le nombre de bénéficiaires

(1) Article D. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

(2) Panoramas de la DREES, « L'aide et l'action sociale en France », édition 2017 - <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aas20173.pdf>.

(3) Le nombre de bénéficiaires correspond aux personnes ayant des droits ouverts au 31 décembre de l'année. Il est à distinguer du nombre de personnes payées au titre de la PCH.

de la PCH dépasse les 100 000 en 2009 et devient, au cours de cette même année, plus important que celui de l'ACTP. En 2015, il s'établit à 267 000, soit une hausse de 7 % par rapport à 2014, et de 73 % en cinq ans. Dans le même temps, le nombre de bénéficiaires de l'ACTP diminue de 4 % à 10 % par an depuis 2007 pour atteindre 69 000 personnes en 2015.

**NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP
(2010-2015)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de bénéficiaires de la PCH	154 340	184 920	206 960	229 020	248 940	266 510
Taux d'augmentation		19,81 %	11,92 %	10,66 %	10,23 %	7,06 %

Source : DREES.

La PCH finance essentiellement l'aide humaine, qui représente 90 % des dépenses en 2015. 7 % des dépenses sont consacrées à l'aménagement du logement ou du véhicule ou correspondent à des surcoûts liés au transport, 1 % à l'aide technique. Des dépenses spécifiques et exceptionnelles complètent ces dépenses à hauteur de 2 %. L'aide animalière (frais relatifs aux chiens guides d'aveugle et aux chiens d'assistance) ne représente que 0,03 % de ces dépenses.

Le montant mensuel de la PCH par personne s'élève en moyenne à 745 euros fin 2015, contre plus de 1 000 euros en 2006, même si la situation varie fortement d'un département à l'autre, le montant moyen de dépenses par bénéficiaire variant de 280 euros à 1964 euros selon les départements. Si l'on observe une baisse tendancielle de la dépense moyenne de la PCH par bénéficiaire, qui s'atténue avec le temps, il n'en reste pas moins que la dépense globale continue d'augmenter assez fortement : entre 2014 et 2015, les dépenses de PCH ont augmenté de 6 %, soit une hausse de 94 millions d'euros, les dépenses d'ACTP ayant quant à elles connu une baisse de 4 %, soit 19 millions d'euros.

Enfin, les dépenses des départements en matière de PCH ont atteint 1 786 millions d'euros ⁽¹⁾ en 2016, soit une hausse de 5 % par rapport à 2015. Le concours versé par la CNSA aux conseils départementaux au titre de la PCH s'est quant à lui élevé à 565 millions d'euros en 2016, soit 32 % des dépenses. Le taux de couverture des dépenses des départements par le concours connaît une baisse régulière : il s'élevait à 33 % en 2015, 34 % en 2014 et 46,6 % en 2010.

(1) Chiffre prévisionnel donné par la CNSA - <https://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/financement-des-prestations-concours-aux-departements/le-concours-prestation-de-compensation-du-handicap>

II. LA BARRIÈRE D'ÂGE DE SOIXANTE-QUINZE ANS DOIT ÊTRE SUPPRIMÉE

1. L'augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes

Le vieillissement général de la population concerne également les personnes en situation de handicap.

En effet, différents travaux mettent en évidence que l'augmentation tendancielle de l'espérance de vie moyenne des personnes handicapées est plus importante que celle de la population française dans son ensemble. L'enquête Établissements sociaux (ES) de 2010 de la DREES ⁽¹⁾ montre ainsi que la part des personnes âgées de cinquante ans et plus accueillies dans les établissements médico-sociaux s'est accrue entre 2006 et 2010. La hausse est plus marquée dans les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS) où cette part augmente de plus de 8 points entre 2006 et 2010 et atteint respectivement 37 % et 31 % des personnes accueillies. Alors que la proportion des plus de cinquante ans augmente à un rythme comparable à celui observé entre 2001 et 2006, celle des plus de soixante ans progresse davantage.

La CNSA, dans un document de novembre 2015 consacré aux usagers de plus de soixante ans et aux MDPH ⁽²⁾, montre que 13 % des demandes déposées auprès des MDPH concernent une personne de plus de cinquante-neuf ans en 2014 (18,6 % dans le département où le taux est le plus élevé). Les demandes relatives à la PCH représentent 6,6 % du total de ces demandes.

Les travaux menés par la CNSA en 2010 ont conduit à définir spécifiquement le vieillissement de la personne handicapée. Une personne handicapée vieillissante est ainsi « *une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :*

– *d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap ;*

– *d'une augmentation du taux de la survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations des fonctions déjà présentes ou en occasionner de nouvelles ;*

– *d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en*

(1) DREES, *Séries statistiques*, n° 180, « Les établissements et services pour adultes handicapés, résultats de l'enquête ES 2010 », mai 2013- <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat180.pdf>

(2) CNSA, *Repères statistiques*, n° 4, novembre 2015 – https://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n4_usagers_de_60_ans_ou_plus_et_mdph.pdf

fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent.

Le tout pouvant se conjuguer jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités notamment sociales, que cette réduction soit d'origine personnelle (capacitaire ou liée à une modification des attentes) ou environnementale (liée aux possibilités offertes par l'environnement et ses éventuelles évolutions) »⁽¹⁾.

L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) réalisée en 1999 permet d'identifier les personnes de quarante ans ou plus qui présentent au moins une déficience survenue avant l'âge adulte et une incapacité apparue avant vingt ans. Cette approche statistique des personnes considérées comme « handicapées vieillissantes » aboutit à en évaluer le nombre à environ 635 000, dont 267 000 sont âgées de soixante ans ou plus. Avec des critères plus larges, incluant des déficiences non datées, leur nombre aurait été plus proche de 800 000, 48 % d'entre elles étant âgées de soixante ans ou plus.

Le nombre d'incapacités déclarées par les personnes handicapées vieillissantes, de 2,5 en moyenne à l'origine, atteint 4,2 à l'âge adulte contre 1,4 pour les autres personnes de quarante ans ou plus. Avoir besoin d'aide pour au moins une activité de la vie quotidienne concerne alors 18 % d'entre elles, problème qui ne se pose véritablement pour le reste de la population qu'à partir de soixante-quinze ans. À domicile, la moitié des personnes handicapées vieillissantes vivent en couple, mais 26 % vivent seules et 6 % chez leurs parents. 38 % d'entre elles ont besoin d'une aide régulière liée à leur handicap ou à un problème de santé.

2. Le débat autour de la suppression des barrières d'âge

L'article 13 de la loi du 11 février 2005 précitée prévoit 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* ».

Pourtant, plus de treize ans après l'adoption de la loi, aucune mesure n'a été prise afin de supprimer les barrières d'âge de soixante ans et de soixante-quinze ans. L'interprétation de cette disposition de la loi fait débat, comme le rappellent les auteurs du rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2016 consacré à l'évolution de la prestation de compensation du handicap⁽²⁾ :

– d'après les débats parlementaires, il semble que l'intention du législateur était de demander que soit réalisée, dans un délai de cinq ans, la fusion des

(1) *Mémo de la CNSA n° 16, L'appui de la CNSA à la politique locale d'adaptation de l'offre médico-sociale aux personnes handicapées vieillissantes*, juin 2014 - <https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-memo-16.pdf>

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

prestations accordées en cas de perte d'autonomie et, singulièrement, de la PCH et de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;

– la rédaction de l'article 13 de la loi – qui est relative au seul domaine du handicap – évoque spécifiquement les distinctions liées à l'âge « *entre les personnes handicapées* » et non pas entre ces dernières et les personnes âgées. De même, l'article 13 mentionne les critères d'âge « *en matière de compensation du handicap* ».

Quelle que soit l'interprétation retenue, l'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap rend le maintien des barrières d'âges de plus en plus difficile à justifier.

En effet, l'ensemble des associations de défense des droits des personnes handicapées auditionnées par le rapporteur ont unanimement contesté le maintien des barrières d'âge de soixante et de soixante-quinze ans.

3. La proposition de loi prévoit de supprimer la barrière d'âge de soixante-quinze ans

Si la barrière de soixante-ans mérite d'être réinterrogée, notamment en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et du recul de l'âge minimum de départ à la retraite de soixante à soixante-deux ans, la barrière d'âge à soixante-quinze ans apparaît comme particulièrement injuste.

En effet, cette limite d'âge pénalise ceux qui n'ont pas jugé utile de demander la PCH avant soixante-quinze ans mais qui, passé cet âge, se retrouvent en difficulté en raison d'un changement survenu dans leur environnement. Ainsi, une personne en situation de handicap peut n'avoir jamais eu à demander à bénéficier de la PCH, notamment parce qu'un proche lui apportait toute l'aide humaine dont elle avait besoin au quotidien. Or, le jour où ce proche n'est plus en mesure de subvenir aux besoins de cette personne, notamment parce qu'il vieillit ou parce qu'il décède, celle-ci se retrouve, au-delà de soixante-quinze ans, dans l'impossibilité de demander à bénéficier de la PCH, alors même qu'elle remplissait les critères d'attribution avant l'âge de soixante ans.

Dans ce contexte, la suppression de la barrière d'âge de soixante-quinze ans pour solliciter le bénéfice de la PCH apparaît comme une mesure de bon sens.

D'ailleurs, à l'occasion de l'examen du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, un amendement adopté en première lecture par l'Assemblée nationale a prévu que « *dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur l'impact des seuils de soixante et de soixante-quinze ans pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap dans la prise en compte du handicap pour les personnes vieillissantes en situation de handicap* » (article 45 de la loi du 28 décembre 2015).

À la suite de l'adoption de cet article, la ministre des affaires sociales et de la santé, Mme Marisol Touraine, et la secrétaire d'État chargée des personnes en situation de handicap et de la lutte contre l'exclusion, Mme Ségolène Neuville, ont saisi l'IGAS le 9 mars 2016 afin d'étudier notamment « *la possibilité d'ouvrir la PCH au-delà de 75 ans dès lors que le demandeur y était éligible avant soixante ans* ».

Le rapport de l'IGAS, paru en novembre 2016⁽¹⁾, propose à juste titre de supprimer la barrière d'âge de soixante-quinze ans, pour les personnes qui y étaient éligibles à la PCH avant soixante ans. La présente proposition de loi s'inscrit dans la continuité des travaux de l'IGAS en prévoyant, dans son article 1^{er}, de supprimer cette barrière d'âge.

Cette mesure répond à un objectif d'équité qui permet de prendre en compte à la fois les changements intervenus dans l'environnement des personnes en situation de handicap après soixante-quinze ans et l'allongement de l'espérance de vie de ces personnes.

III. LE FONCTIONNEMENT DES FONDS DÉPARTEMENTAUX DE COMPENSATION DOIT ÊTRE PRÉCISÉ AFIN DE LIMITER LE RESTE À CHARGE DES BÉNÉFICIAIRES DE LA PCH

Créés par la loi du 11 février 2005 précitée et définis à l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, les fonds départementaux de compensation du handicap (FDC) sont chargés d'attribuer des aides financières extra-légales permettant aux personnes en situation de handicap de faire face aux frais de compensation restant éventuellement à leur charge après intervention de la PCH.

1. Un dispositif fragilisé par deux logiques contradictoires

Le dispositif législatif prévu à l'article L. 146-5 précité fait cohabiter deux dispositions difficilement conciliables :

– D'un côté, l'abondement des fonds repose sur des financements facultatifs. Les fonds peuvent ainsi être financés par le département, l'État, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales (CAF), 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, sans que la participation de ces différents financeurs ne soit obligatoire. Ceux-ci sont membres d'un comité de gestion chargé de déterminer l'utilisation des sommes versées par le fonds.

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

– D’un autre côté, la loi impose que les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la PCH ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants pris en charge par la prestation, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d’impôts « *dans des conditions définies par décret* ». Or, ce décret n’a jamais été publié.

L’absence de dispositions d’application règlementaires s’explique par la difficulté à concilier l’obligation d’un reste à charge limité à 10 % des ressources avec le caractère facultatif de l’abondement du fonds par les différents financeurs.

2. D’importantes différences de prise en charge entre les départements

L’IGAS note, dans son rapport de 2016 précité, que la CNSA ne dispose pas d’un suivi régulier des FDC, aucune remontée régulière ne lui permettant de connaître précisément l’exécution des dépenses des fonds année par année. La Caisse a néanmoins mené, à partir de 2011, trois enquêtes auprès des MDPH. La dernière, réalisée en 2015, s’appuie sur les réponses de 89 départements. Elle permet de disposer d’éléments sur le fonctionnement, la situation financière et la nature des projets financés par les fonds et les publics éligibles.

Cette enquête révèle que l’organisation des FDC est très hétérogène. En effet, devant l’insuffisance du cadre législatif les régissant, la mise en place des fonds s’est effectuée de manière totalement diversifiée sur le territoire et chaque conseil départemental a pu décider à la fois des publics éligibles à l’aide du fonds, des montants et des types d’aides attribués.

a. Des modalités d’organisation et de financement variables

Les fonds sont organisés de différentes manières. Ainsi, l’enquête de la CNSA de 2015 montre que les financements apportés par les contributeurs sont mutualisés dans 40 % des cas. Les dossiers sont alors instruits selon les règles communes du règlement intérieur et les financements sont déclenchés en fonction de celles-ci. À l’inverse, 15 % des FDC fonctionnent sans mutualisation des fonds : dans ce cas, les contributeurs proposent des critères d’intervention qui leur sont propres, allant parfois jusqu’à la sélection d’un public en particulier au sein de la population éligible aux interventions du fonds. Pour les 45 % de FDC restants, les contributeurs ont mis en place une organisation mixte (seuls les financements apportés par un socle de contributeurs sont mutualisés, les autres contributeurs gardant leurs propres critères d’intervention).

Les apports financiers des différents contributeurs sont également variables : en moyenne, l’État et les caisses primaires d’assurance maladie (CPAM), avec respectivement 32 et 30 % du financement total, sont les premiers financeurs des FDC, suivis du département (20 %) et du conseil régional (10 %).

Depuis la création des fonds, le montant des apports des contributeurs à ces fonds, de l’ordre de 13,5 millions d’euros en 2015, reste inférieur à celui des

dépenses, qui s'élèvent à 15,5 millions en 2015. Les FDC ont ainsi bénéficié, lors de leur création, du reliquat des sites pour la vie autonome et de versements exceptionnels venant en appui de leur mise en route. Depuis lors, le reliquat des années antérieures diminue chaque année significativement.

La moitié des fonds enregistre des dépenses inférieures à 115 330 euros, ces montants étant néanmoins très variables selon les départements – le montant maximum de dépenses observé étant de 1,3 million d'euros. L'activité des fonds, quoique très variable, est importante, avec 16 971 demandes déposées auprès de 83 fonds en 2015. Ceux-ci ont, en moyenne, financé 134 interventions en 2015, même si les écarts sont, là encore, très importants entre les départements : un FDC n'a financé aucune intervention (pour 17 demandes examinées), alors qu'à l'inverse, un autre fonds a financé 468 interventions en 2015.

Concernant les types d'aides financées par les FDC, les aides techniques constituent, en valeur, le premier poste de dépenses des fonds. Elles représentent en effet un peu plus de la moitié des dépenses (53 %), suivies par les aides liées à l'aménagement du logement (30 % des dépenses). L'analyse de la répartition des montants décidés entre les différents types d'aides financées fait néanmoins apparaître une grande diversité de situations. Ainsi, les aides techniques représentent, selon les fonds, entre 0 % et 85 % des montants décidés. Les aides financières pour l'aménagement du logement et celles consacrées à l'aménagement du véhicule peuvent quant à elles représenter respectivement jusqu'à 76 % et 68 % du total des montants décidés.

Il existe également une grande hétérogénéité dans les montants moyens décidés par type d'aide. Certains départements sont amenés à financer des aides relativement coûteuses, comme l'aménagement du véhicule ou du logement, tandis que d'autres couvrent une gamme plus large d'aides, mais avec des montants moyens attribués moins élevés. Ainsi, les disparités en termes de nombre d'interventions financées – et donc de publics touchés – peuvent être importantes au sein des FDC. C'est en particulier le cas pour les aides techniques, pour lesquelles le fonds qui accorde le plus grand nombre de ce type d'aide en finance 417 en 2015, alors que la médiane se situe à 59 et la moyenne à 99.

b. Des critères d'éligibilité des bénéficiaires hétérogènes

Les résultats de l'enquête menée par la CNSA en 2015 montrent que les publics éligibles à un financement du fonds sont, dans la majorité des départements, les bénéficiaires de la PCH. Dans ce cas, un tiers des départements apporte une aide pour tous les éléments de la PCH, alors que deux tiers d'entre eux limitent l'aide à certains de ses éléments : il s'agit le plus souvent des aides techniques, de l'aménagement du logement et du véhicule et des surcoûts liés aux transports, ainsi que des charges spécifiques et exceptionnelles. L'aide humaine, en revanche, est peu prise en charge par les fonds de compensation.

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

Hormis le fait de bénéficier de la PCH, les critères les plus déterminants en matière d'éligibilité des personnes aux financements des FDC sont le niveau de ressources et celui du reste à charge.

Ainsi, dans la quasi-totalité des MDPH, le niveau de ressources de la personne est pris en compte afin de déterminer le montant qui lui sera accordé : 88 MDPH sur 89 indiquent que le FDC fait intervenir des critères de ressources au moment de la détermination du niveau de l'aide accordée en 2015.

Lorsque le niveau des ressources de la personne est pris en compte, son calcul repose sur le revenu fiscal, mais dans des conditions relativement différentes selon les fonds : avec une prise en compte du quotient familial dans 49 FDC, y compris les revenus du patrimoine dans 31 FDC, diminué des prestations légales sociales ou de compensation du handicap dans 16 FDC, diminué de charges liées au handicap dans 7 FDC, diminué des revenus du patrimoine dans 3 FDC. 21 fonds s'appuient en outre sur un autre calcul pour déterminer le niveau de ressources pris en compte.

Le deuxième critère majoritairement pris en compte est le reste à charge pour l'usager, avant intervention du FDC. Ce critère intervient en effet dans la détermination du montant de l'aide accordée par le fonds dans 77 MDPH sur 89, soit 87 % d'entre elles en 2015.

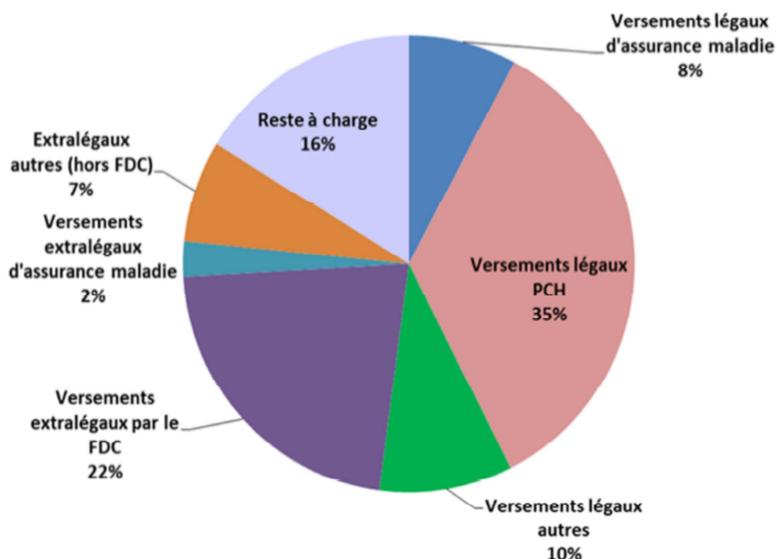
Enfin, l'âge des personnes n'intervient que de manière marginale pour définir le périmètre d'intervention des fonds. En effet, 77 MDPH sur 85 ont répondu qu'aucune population n'était exclue du FDC en raison de l'âge. Lorsque c'est le cas, il s'agit des soixante ans et plus pour sept FDC et des moins de vingt ans pour un fonds.

c. Des niveaux d'intervention disparates

Après avoir calculé le reste à charge, le niveau de participation du FDC est établi de manière variable selon les départements. Ainsi, 26 fonds précisent que les demandes sont examinées au cas par cas, en appréciant la globalité de la situation du demandeur, 22 fonds interviennent dès lors que le reste à charge est supérieur à 10 % des ressources annuelles de la personne et 15 fonds indiquent que ce reste à charge après intervention du fonds doit être plafonné.

Comme le montre le graphique suivant, les FDC permettent en moyenne de financer 22 % du coût des projets, tous types d'aides confondus, dans un peu plus de la moitié des fonds (51 sur 89) en 2015. La PCH finance en moyenne 35 % du coût des projets qui font l'objet d'une intervention du fonds. Le reste à charge des personnes s'élève en moyenne à 16 %.

RÉPARTITION DU COÛT TOTAL DES PROJETS CO-FINANÇÉS PAR LES FONDS DE COMPENSATION ENTRE LES DIFFÉRENTS FINANCEURS EN 2015



Source : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, échantillon de 51 fonds de compensation.

Après intervention du fonds de compensation, le montant du reste à charge des personnes est inférieur à 10 % du coût des projets dans 10 des 60 fonds ayant répondu à cette question.

On constate par ailleurs qu'une participation relativement élevée du FDC au financement des projets (supérieure à 25 %) permet de contenir efficacement le reste à charge, qui est alors inférieur à 15 % des ressources de la personne. À l'inverse, les départements dans lesquels le reste à charge pour la personne dépasse les 20 % sont majoritairement ceux où la participation du FDC est inférieure ou avoisine les 20 %.

Au total, l'enquête de la CNSA 2015 montre que :

- il existe de grandes disparités sur le territoire, à la fois en matière d'organisation et de financement des fonds, de publics et d'aides éligibles ;
- lorsque les données sont disponibles, le reste à charge des personnes ayant bénéficié d'un financement du fonds est en moyenne de 16 %, soit plus que le maximum de 10 % de reste à charge fixé par l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles.

3. La proposition de loi met en place une expérimentation afin de limiter le reste à charge et d'harmoniser le fonctionnement des fonds

La diversité des pratiques mises en place par les départements tient en partie à l'imprécision des dispositions de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles relatives aux FDC et à l'absence de publication du décret d'application du deuxième alinéa de cet article, relatif au reste à charge des bénéficiaires de la PCH.

Or, la rédaction de ce décret soulève des difficultés particulières, liées notamment aux contradictions et aux ambiguïtés du dispositif législatif existant, détaillées *infra* dans le commentaire de l'article 2. Ces difficultés expliquent que, plus de treize ans après l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005 précitée, le décret ne soit toujours pas pris.

Pourtant, la récente condamnation de l'État par le Conseil d'État le 24 février 2016 pour non-respect du délai raisonnable entre la publication de la loi et celle du décret d'application rend plus que jamais nécessaire de sortir enfin de l'impasse juridique actuelle.

C'est pourquoi, devant l'impossibilité d'appliquer le dispositif juridique adopté en 2005, l'article 2 de la proposition de loi tend à mettre en place une expérimentation, prévue pour une durée de trois ans dans des départements volontaires, afin d'étudier les conditions de faisabilité d'un dispositif garantissant un niveau de reste à charge équivalent au maximum à 10 % des ressources des bénéficiaires de la PCH.

Le champ des bénéficiaires et les aides éligibles à un financement par les FDC seront précisés. Surtout, à l'issue de l'expérimentation, une généralisation du dispositif retenu permettra de limiter le reste à charge des bénéficiaires de la PCH et d'harmoniser le fonctionnement des FDC.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. DISCUSSION GÉNÉRALE

La commission des affaires sociales examine la proposition de loi relative à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap (n° 559) lors de sa séance du mercredi 9 mai 2018.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, nous examinons ce matin les propositions de loi du groupe MODEM, dont la discussion en séance publique est prévue le 17 mai, et nous commençons par l'examen de la proposition de loi relative à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap, dont M. Philippe Berta est le rapporteur.

M. Philippe Berta, rapporteur. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a modifié en profondeur la politique en faveur des personnes en situation de handicap. La principale avancée de cette loi réside dans la reconnaissance d'un droit à la compensation par la solidarité nationale des conséquences du handicap, sous la forme d'une prestation de compensation du handicap (PCH). Cette prestation individualisée, attribuée quasiment sans condition de ressources, a permis la prise en charge des surcoûts de toute nature liés au handicap.

Toutefois, force est de constater, plus de treize ans après la promulgation de la loi de 2005, que son objectif initial n'a pas été totalement atteint. En effet, les associations de soutien aux personnes handicapées que j'ai auditionnées m'ont fait part de nombreuses difficultés, liées notamment à l'exclusion de certaines personnes handicapées âgées du bénéfice de la PCH en raison du maintien des barrières d'âge à 60 et 75 ans, à l'existence de restes à charge trop élevés, à l'exclusion de l'aide à domicile du champ de la PCH, à l'inadaptation de la prestation de compensation pour les enfants, aux insuffisances de l'aide à la parentalité des personnes en situation de handicap ou encore à la longueur des délais de traitement des dossiers par les maisons départementales des personnes handicapées (MPDH). Les défis sont donc nombreux et les attentes très fortes.

C'est pourquoi j'ai décidé, avec mes collègues du groupe Mouvement démocrate et apparentés, de profiter de la journée réservée à notre groupe pour présenter une proposition de loi visant à améliorer le droit à la compensation des personnes en situation de handicap. Il s'agit de combler certaines des lacunes de la loi de 2005 grâce à deux mesures. La première consiste à supprimer la barrière d'âge de 75 ans, au-delà de laquelle il n'est aujourd'hui plus possible de solliciter la PCH, quand bien même l'intéressé était en situation de handicap avant l'âge de 60 ans. La seconde mesure vise à lancer une expérimentation destinée à préciser le fonctionnement des fonds départementaux de compensation du handicap (FDC) afin de limiter le reste à charge des bénéficiaires de la PCH.

Cette proposition de loi s'inscrit dans la politique menée par la majorité, qui a fait du handicap l'une des priorités du quinquennat.

En effet, les objectifs du Gouvernement, annoncés le 20 septembre dernier par le Premier ministre, Édouard Philippe, lors du premier comité interministériel du handicap, sont ambitieux. La revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui sera progressivement portée à 900 euros d'ici à novembre 2019, la modernisation des outils de traitement des demandes des MDPH ou l'amélioration de l'accès aux droits des personnes en situation de handicap dans les territoires les plus vulnérables font ainsi partie des mesures d'ores et déjà engagées par la majorité.

Surtout, je tiens à saluer l'annonce par le Président de la République, lors de son interview télévisée du 15 avril dernier, d'une réforme ambitieuse du financement de la dépendance, dont je me réjouis qu'elle soit inscrite à l'ordre du jour des réformes du Gouvernement.

Avant même le lancement de ce grand chantier, la proposition de loi que je vous présente vise à remédier à deux problèmes : celui des barrières d'âge pour bénéficier de la PCH, d'une part, et celui du reste à charge, d'autre part. Dans les deux cas, en effet, la loi de 2005 n'a pas tenu toutes ses promesses.

L'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. En effet, si la limite d'âge pour solliciter cette prestation est fixée à 60 ans, les personnes dont le handicap, apparu avant qu'elles aient atteint 60 ans, correspond aux critères d'attribution de la PCH peuvent également demander à bénéficier de cette prestation, sous réserve d'en solliciter le bénéfice avant l'âge de 75 ans. Or, cette limite d'âge est particulièrement injuste car elle pénalise ceux qui n'ont pas jugé utile de demander la PCH avant 75 ans mais qui, passé cet âge, rencontrent des difficultés en raison d'un changement survenu dans leur environnement. Par exemple, une personne en situation de handicap peut n'avoir jamais demandé à bénéficier de la PCH parce qu'un proche lui apportait toute l'aide humaine dont elle avait besoin au quotidien. Mais, le jour où ce proche, parce qu'il vieillit ou décède, n'est plus en mesure de subvenir à ses besoins, la personne handicapée se trouve, au-delà de 75 ans, dans l'impossibilité de demander à bénéficier de la prestation, alors même que son handicap s'est déclaré avant l'âge de 60 ans.

Aussi, la suppression de la barrière d'âge de 75 ans pour solliciter le bénéfice de la PCH apparaît comme une mesure de bon sens qui répond à un objectif d'équité. Elle permet en effet de prendre en compte les changements intervenus dans l'environnement des personnes en situation de handicap après 75 ans et l'allongement de leur espérance de vie, qui est une réalité. Si elle était adoptée, cette mesure permettrait d'améliorer le droit à la compensation d'environ 8 600 personnes handicapées vieillissantes, pour un coût évalué par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) à environ 69 millions d'euros par an.

Bien entendu, cette mesure incite à s'interroger sur la pertinence de l'autre limite d'âge, fixée à 60 ans, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie et du recul de l'âge minimum du départ à la retraite de 60 à 62 ans. À titre personnel, je pense qu'il nous faudra ouvrir le débat sur sa suppression. Mais il serait prématuré de trancher cette question aujourd'hui, car nous ne disposons pas d'une évaluation financière fiable et nous risquerions d'anticiper sur le débat sur le financement de la dépendance.

L'article 2 traite, quant à lui, de la question des restes à charge des personnes en situation de handicap. Il s'agit de sortir d'une impasse juridique liée aux imprécisions de la loi de 2005 sur le fonctionnement des FDC. Ces derniers sont chargés d'attribuer des aides financières extralégales aux personnes en situation de handicap afin de leur permettre de faire face aux frais de compensation restant éventuellement à leur charge après l'intervention de la PCH. Or, dès l'origine, leur fonctionnement a été fragilisé par deux logiques contradictoires. D'un côté, l'abondement des fonds repose sur des financements facultatifs ; ils peuvent ainsi être financés par différents acteurs – départements, État, régions, organismes d'assurance maladie, caisses d'allocations familiales, notamment – sans que la participation de ces différents financeurs soit obligatoire. De l'autre, 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.

Cette obligation juridique doit ainsi être satisfaite par le recours à des fonds financés de manière facultative. La contradiction inhérente à cet article a empêché la publication du décret d'application, et donc l'entrée en vigueur effective de cette disposition relative au reste à charge. En attendant, l'installation des fonds de compensation s'est faite, faute de décret, de manière totalement hétérogène sur le territoire, de sorte que l'on observe de fortes inégalités, qui ne sont pas acceptables, entre les départements. Ainsi, une enquête de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) menée en 2016 révèle que si, en 2015, les fonds ont permis de financer, en moyenne, 134 interventions, les écarts entre les départements sont très importants : un fonds n'a financé aucune intervention – pour 17 demandes examinées – alors qu'un autre fonds en a financé 468.

Les aides techniques représentent en moyenne un peu plus de la moitié des dépenses des fonds mais, là encore, il existe d'importantes différences entre les départements puisqu'elles représentent entre 0 % et 85 % des dépenses selon les fonds. Par ailleurs, un tiers des départements apportent une aide pour tous les éléments de la PCH alors que deux tiers d'entre eux limitent l'aide à certains de ses éléments, le plus souvent les aides techniques ou l'aménagement du logement ou du véhicule.

Par ailleurs, si, dans la quasi-totalité des MDPH, le niveau de ressources de la personne est pris en compte afin de déterminer le montant qui lui sera accordé, les modalités de son calcul varient selon les fonds. Il en va de même pour

le niveau du reste à charge. L'enquête de la CNSA montre que celui-ci, après intervention des fonds de compensation, s'élève en moyenne à 16 %. Le taux maximal de 10 % fixé par l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles n'est donc pas applicable et n'est pas appliqué.

Dès lors, l'article 2 de la proposition de loi a deux objectifs : réduire les inégalités de prise en charge entre les départements et permettre que soit enfin appliquée la disposition législative qui prévoit que, pour les bénéficiaires de la PCH, le reste à charge ne doit pas excéder 10 % de leurs ressources. Je précise à cet égard qu'en février 2016 le Conseil d'État a condamné l'État pour non-respect du délai raisonnable entre la publication de la loi et celle du décret d'application. Il est donc plus que jamais nécessaire de sortir de cette impasse juridique.

L'article 2 prévoit ainsi qu'une expérimentation sera menée pour une durée de trois ans dans des départements volontaires, afin d'étudier les conditions de faisabilité d'un dispositif garantissant un niveau de reste à charge équivalent au maximum à 10 % des ressources des bénéficiaires de la PCH. Il est prévu que, dans les départements menant l'expérimentation, les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la PCH, qui ne peuvent excéder 10 % de ses ressources, soient pris en charge par le fonds de compensation, dans la limite de ses financements. Cette aide du fonds serait accordée sous condition de ressources, un plafond de ressources devant être fixé par voie réglementaire.

À l'issue de l'expérimentation et après une évaluation de ses résultats, la généralisation du dispositif retenu, qui reposera sur des critères de prise en charge précis et homogènes, permettra de rendre enfin effective la limitation du reste à charge des bénéficiaires de la PCH et d'harmoniser le fonctionnement des fonds.

Pour conclure, la proposition de loi permet d'améliorer le droit à compensation des personnes en situation de handicap. Certes, elle ne règle pas tous les problèmes auxquels sont confrontées ces personnes pour faire reconnaître leurs droits, mais il s'agit d'une première avancée. Les deux mesures que je vous ai présentées ne sont pas négligeables pour ceux qui en bénéficieront ; elles ont d'ailleurs été unanimement saluées par les personnes que j'ai auditionnées, en particulier par les associations de soutien aux personnes en situation de handicap. En tout état de cause, je me réjouis que ma proposition de loi permette d'ouvrir le débat sur le droit à la compensation, qui se poursuivra dans le cadre de la réforme du financement de la dépendance annoncée par le Président de la République. En attendant cette grande réforme, je vous invite à adopter le texte que je viens de vous présenter.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. La proposition de loi présentée par Philippe Berta comporte deux dispositifs. Le premier vise à supprimer la barrière d'âge qui prive de leur droit à compensation les personnes n'ayant pas déposé de demande avant 75 ans. Cette barrière, qui semble injuste, a été dénoncée à de nombreuses reprises par les associations, tant il est vrai que les situations incapacitantes peuvent apparaître à tout âge. En outre, sa suppression est

une mesure financièrement équilibrée, puisque son coût a été évalué à 69 millions d'euros par an. Le groupe La République en Marche y est donc tout à fait favorable.

La seconde mesure consiste en une expérimentation dans certains territoires, pendant trois ans, d'un dispositif permettant que le reste à charge des frais de compensation du handicap pour les plus modestes n'excède pas 10 % de leurs ressources, comme cela est prévu par la loi du 11 février 2005 sans être appliqué. Cette mesure, même si elle ne correspond pas parfaitement aux souhaits exprimés par le monde associatif, sera également soutenue par le groupe La République en marche.

Cette proposition de loi a le mérite de remettre la question des prestations compensatoires au cœur du débat. Elles ne sont pas un luxe ; elles correspondent à un droit. Elles sont la manifestation de la solidarité nationale, qui agit concrètement pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap. Elles traduisent la volonté de notre société de prendre soin des plus fragiles, sa capacité à faire du commun.

Toutefois, ce texte n'est pas une fin en soi ; il soulève d'autres questions, notamment celle de la barrière d'âge de 60 ans. Nous devons y être particulièrement attentifs dans le cadre des travaux de la Conférence nationale du handicap qui s'ouvriront dans quelques semaines, car le monde associatif attend du Gouvernement et de la majorité qu'ils lui apportent des réponses.

M. Gilles Lurton. Tout d'abord, je veux, au nom du groupe Les Républicains, remercier le groupe MODEM et le rapporteur de la proposition de loi, notre collègue Philippe Berta, pour le travail qu'il a accompli. La prestation de compensation du handicap, créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, permet d'aider ces dernières à prendre en charge les dépenses liées à leur situation. Si cette loi marque la reconnaissance, pour la première fois, du droit à compensation des conséquences du handicap par la solidarité nationale – ce dont je me félicite –, elle doit néanmoins évoluer.

Ainsi, la loi fixe, depuis la création de cette prestation, un âge limite de dépôt de la demande auprès des services du département ; or, le nombre des personnes âgées en situation de handicap ne cesse d'augmenter. La proposition de loi vise donc à adapter les conditions de versement de cette prestation aux données démographiques actuelles en supprimant la limite d'âge de 75 ans. Compte tenu du vieillissement de la population et du nombre croissant de personnes âgées, réserver la possibilité de déposer une demande de PCH aux moins de 75 ans ne semble, en effet, plus pertinent. Nous approuverons donc l'article 1^{er}.

Cependant, même s'il est prévu de créer une taxe nouvelle destinée à financer l'élargissement de l'accès à la PCH, il serait intéressant que nous disposions d'une estimation du nombre de personnes susceptibles de bénéficier de

cette mesure car, au-delà du seul coût financier, elle accroîtra nécessairement la charge de travail des départements, qui ont pour mission d'assurer la gestion de ces dossiers.

L'article 2 de la proposition de loi prévoit, quant à lui, l'expérimentation d'un dispositif visant à limiter le reste à charge des bénéficiaires de la PCH grâce à l'intervention de fonds de compensation du handicap gérés par les départements. Ces fonds se substitueraient, au moins en partie, au bénéficiaire de la PCH dans le paiement du reste à charge des prestations dont il bénéficie en raison de son handicap. En la matière, j'invite le Gouvernement à la prudence. En effet, si l'objectif d'une limitation du reste à charge est une bonne chose pour les bénéficiaires de la PCH, la question de la charge nouvelle qui incomberait aux finances des départements est une problématique importante que nous ne pouvons occulter. Il sera donc nécessaire, au terme des trois années que doit durer l'expérimentation, de dresser un premier bilan de celle-ci.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je tiens tout d'abord à remercier notre rapporteur pour le travail de qualité qu'il a accompli sur ce sujet majeur qu'est la prise en compte du handicap. Celui-ci touche en effet 12 millions des 65 millions de Français, et nous savons tous combien il peut affecter profondément la vie d'une famille. Or, si l'accès aux droits fondamentaux a été reconnu à tous, il n'est pas garanti dans les faits pour les personnes en situation de handicap, dont l'accompagnement demeure insuffisant. C'est pourquoi le Président de la République s'est engagé à promouvoir une société plus inclusive, fraternelle et solidaire, dont les personnes handicapées seront reconnues comme des membres à part entière.

Le Gouvernement a d'ores et déjà pris des mesures importantes en leur faveur. Je pense notamment à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés, qui sera progressivement portée à 900 euros d'ici à novembre 2019, à la modernisation des outils de traitement des demandes des MDPH, grâce au déploiement d'un nouveau système d'information, ou à l'amélioration de l'accès aux droits des personnes en situation de handicap dans les territoires les plus vulnérables.

En défendant cette proposition de loi, le groupe MODEM a pour objectif de favoriser de nouvelles avancées. Les deux mesures présentées par notre rapporteur découlent notamment des travaux menés, en 2016, par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et s'inscrivent dans la continuité des orientations fixées par le Gouvernement lors du premier Comité interministériel du handicap du 20 septembre 2017. Elles répondent à une demande forte des personnes handicapées et de leurs familles.

C'est pourquoi, vous vous en doutez, les députés du groupe MODEM approuveront cette proposition de loi, qui permettra de poser la première pierre d'une réforme plus ambitieuse du financement de la dépendance, annoncée par le Président de la République lors de son interview du 15 avril dernier.

M. Adrien Quatennens. La prestation de compensation du handicap est une aide destinée à financer certaines dépenses liées au handicap, telles que l'aide au quotidien, l'aménagement du logement ou l'achat d'un véhicule adapté. En 2017, 335 000 personnes ont bénéficié de cette prestation. Le groupe de la France insoumise est donc, bien entendu, favorable à la proposition de loi qui vise, d'une part, à supprimer la limite d'âge fixée à 75 ans pour le dépôt de la demande – qui prive certaines personnes du bénéfice de cette prestation alors même qu'elles remplissent les critères conditionnant son versement – et, d'autre part, à autoriser les départements à expérimenter certains dispositifs pour limiter le reste à charge des bénéficiaires.

N'oublions pas, toutefois, que cette aide est versée par des départements qui, confrontés à la baisse de leurs dotations décidée par le Gouvernement, ne sont pas tous en mesure de fournir la même aide à des personnes qui en ont pourtant besoin partout de la même façon.

Nous défendrons des amendements pour améliorer le texte et répondre mieux encore aux attentes des personnes en situation de handicap. Le premier d'entre eux a été retoqué, mais nous le redéposerons en vue de la séance publique. Il visait à supprimer la prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul du montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), versée à un million de personnes. La majorité a déjà refusé cette proposition, mais nous pensons que les nombreuses alertes lancées notamment par les associations devraient la convaincre de l'accepter.

Nous proposerons également, par un second amendement, que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur le chiffrage de la mesure consistant à porter AAH au niveau du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC). Les revalorisations prévues par le Gouvernement sont en effet largement insuffisantes et tardives.

Ces amendements, qui nous semblent assez consensuels, devraient pouvoir être intégrés par la majorité dans la proposition de loi.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. La proposition de loi déposée par nos collègues du groupe MODEM et apparentés vise à faciliter la prise en charge et la compensation des frais liés au handicap. La loi du 11 février 2005 a posé le principe du droit à une telle compensation, qui doit permettre à la personne en situation de handicap de faire face aux conséquences de celui-ci, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. La PCH, créée par la même loi, est au cœur de ce dispositif innovant et ambitieux, non soumis à condition de ressources et qui a avantageusement remplacé l'allocation compensatrice pour tierce personne, qui était cantonnée aux aides humaines.

Pour autant, ce dispositif n'est pas sans défaut. Il prend ainsi insuffisamment en compte l'allongement de la durée de la vie et le vieillissement d'une partie croissante de la population, dont les personnes en situation de

handicap. Le maintien d'une barrière d'âge, fixée à 75 ans, au-delà de laquelle une personne ne peut plus demander la PCH en est un bon exemple. Elle constitue, du reste, une grande injustice, puisqu'elle pénalise les personnes qui n'avaient pas jugé bon de demander le versement de cette prestation avant 75 ans et qui, lorsqu'elles en ont besoin, du fait des évolutions de la vie, ne peuvent plus en bénéficier.

La proposition de loi, qui reprend une partie des préconisations du rapport de l'IGAS, vise à supprimer cette barrière d'âge. Il s'agit d'une réelle avancée, que nous soutiendrons. Lors de la présentation du rapport d'évaluation de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, ma collègue Charlotte Lecocq et moi avons rappelé que le Gouvernement devait remettre au Parlement plusieurs des rapports prévus dans cette loi, notamment celui prévu à l'article 45 sur l'impact des seuils pour l'attribution de la PCH.

Le texte prévoit, par ailleurs, l'expérimentation d'un dispositif visant à limiter le reste à charge des bénéficiaires de la PCH. En effet, les imprécisions actuelles de la loi empêchent la publication du décret qui doit limiter ce reste à charge à 10 % des ressources des bénéficiaires. Nous sommes également favorables à cette mesure, tant il est nécessaire d'avancer dans ce domaine – les inégalités territoriales sont indéniables – et de rendre enfin effective la limitation du reste à charge.

Le groupe UDI, Agir et Indépendants aborde donc très favorablement l'examen de cette proposition de loi. Nous partageons avec son auteur la conviction qu'il est nécessaire d'agir avec volontarisme en faveur des personnes en situation de handicap et d'une société davantage inclusive.

M. Pierre Dharréville. La proposition de loi dont nous sommes saisis peut nous permettre de remédier à un certain nombre de problèmes liés à la loi actuelle. Si, en 2005, quelques avancées ont été réalisées en faveur des personnes en situation de handicap, beaucoup de droits doivent encore être consolidés et leur être reconnus. Les associations sont ainsi mobilisées depuis de nombreuses années pour exiger des pouvoirs publics des avancées significatives pour les personnes en situation de handicap et leurs familles. En 2016, le rapport de l'IGAS a en effet constaté que les montants de PCH attribués diminuaient progressivement et que de nombreuses familles pâtissaient d'inégalités sociales et territoriales, la situation étant très variable d'un département à l'autre.

C'est pourquoi j'ai formulé, dans le cadre de la « mission flash » sur les aidants familiaux dont j'étais rapporteur, un certain nombre de propositions concernant notamment l'automatisme des droits, la revalorisation de la PCH ou la prise en charge à 100 % de l'aide à domicile, afin d'éliminer le reste à charge et de mettre fin au renoncement aux droits, et de permettre l'ouverture de véritables droits pour les personnes en situation de handicap. En outre, je le rappelle, les agents des MDPH sont sur-mobilisés à cause du manque de moyens humains et de

la diminution des dotations allouées aux départements qui, pour certains, sont en grande difficulté.

Néanmoins, la suppression de la barrière d'âge de 75 ans semble être une mesure de bon sens pour les 8 600 personnes concernées. Elle soulève cependant la question de la barrière des 60 ans, qu'il faudra également faire tomber – nous pourrions d'ailleurs l'envisager dans le cadre de ce texte. Je salue par ailleurs la volonté de trouver une solution aux contradictions de la loi de 2005, mais je regrette que l'on se limite à une expérimentation, laquelle pourrait conduire à repousser à 2021 l'application d'une mesure qui avait été votée en 2005 ! Je m'interroge donc sur cette mesure, mais si celle-ci permet de faire avancer les choses, il faudra la prendre.

M. Stéphane Le Foll. La compensation du handicap est, bien entendu, un pilier de la politique en faveur des personnes en situation de handicap. C'est pourquoi, en 2016, la ministre des affaires sociales, Marisol Touraine, et la secrétaire d'État chargée des personnes en situation de handicap, Ségolène Neuville, ont confié à l'IGAS une mission sur la révision des conditions et des modalités d'attribution de la prestation de compensation du handicap. Trois pistes d'amélioration ont été suggérées : la mise en commun de la prestation de compensation du handicap dans le cadre d'un logement partagé, la prise en compte d'une aide à la parentalité au sein de la prestation et la suppression de la barrière des 75 ans, voire de celle des 60 ans.

Le comité interministériel du 2 décembre 2016 a ensuite pris quatre décisions : supprimer la barrière des 75 ans, prendre en compte les besoins liés au handicap psychique, cognitif ou mental dans les critères d'éligibilité de la PCH, créer les aides à la parentalité dans le cadre de la PCH et accompagner, dans le cadre d'un partenariat pluriannuel, l'association Handéo dans ses démarches d'enrichissement des offres de services à la personne destinées aux publics en situation de handicap. Le 20 septembre 2017, en revanche, aucune mesure concernant le droit à compensation du handicap n'a été proposée.

La proposition de loi que nous examinons comporte cependant deux dispositions tendant à améliorer la PCH. La première, et c'est un point important, tend à supprimer la barrière d'âge à 75 ans. Actuellement, en effet, les textes législatifs et réglementaires imposent deux barrières d'âge – l'une à 60 ans, l'autre à 75 ans – qui sont toutes deux contestées. Ainsi, après l'âge de 75 ans, les personnes en situation de handicap ne peuvent plus demander à bénéficier de la PCH, même si leur handicap a été déclaré avant 60 ans. Elles ont seulement la possibilité de solliciter l'allocation personnalisée d'autonomie, qui ouvre droit à une prise en charge.

L'article 45 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a prévu la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement sur l'impact des seuils d'âge...

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous prie de conclure, mon cher collègue.

M. Stéphane Le Foll. Je conclus, madame la présidente, en disant que le groupe Nouvelle Gauche soutient les deux dispositifs de la proposition de loi.

M. Philippe Berta, rapporteur. Merci à tous pour vos contributions. Je pense que nous partageons tous la même vision et le même souhait, qui est d'ouvrir une nouvelle étape. Certes, ce n'est encore qu'une étape. Nous allons devoir aussi nous pencher sur la deuxième limite d'âge de 60 ans. Mais cela nécessitera de faire des évaluations, et prendra du temps.

La suppression de la barrière d'âge de 75 ans concernerait 8 600 personnes, et coûterait, selon l'IGAS, qui s'appuie sur une évaluation de la DREES, 69 millions d'euros par an. Cette charge étant à répartir entre 100 départements, cela n'affecterait pas gravement leurs finances, et c'est pourquoi la mesure devrait pouvoir être appliquée rapidement.

Mais venons-en aux fonds de compensation du handicap et à la mise en place d'un reste à charge ne dépassant pas 10 % des ressources des bénéficiaires de la PCH. Vous l'avez compris, ce qui avait été décidé n'a jamais pu être réalisé. Les décrets n'ont jamais été publiés. Nous sommes confrontés à des situations totalement ubuesques puisque, selon les départements, le fonds peut financer de nombreuses interventions, ou aucune : manifestement, il vaut mieux être handicapé dans certains départements que dans d'autres, ce qui est inacceptable.

Le coût reste à évaluer, puisque le travail n'a pas été fait. C'est le principe même de l'expérimentation, qui serait à mener sur deux années ; la troisième année, on procéderait à une évaluation et, une fois les sources de financement trouvées – en les ayant, je l'espère, diversifiées au maximum –, on pourrait enfin adopter le même principe partout.

Je ne vais pas rentrer dans une discussion sur l'AAH. Je me suis concentré sur la PCH, qui est l'objet du texte. Je connais la problématique de la prise en compte du revenu du conjoint, mais ce n'est pas mon propos aujourd'hui.

Votons cet article 1^{er} au plus vite, lançons l'expérimentation sur l'article 2 au plus vite également, et reprenons la réflexion. De fait, le système est d'une complexité assez étonnante. Je me demande d'ailleurs comment nos concitoyens pourraient s'en sortir : pour avoir fait quelques tests dans mon proche environnement, je me suis aperçu que certaines personnes étaient complètement dépassées par les notions d'AAH, de PCH, *etc.*

Nous avons l'habitude de dissocier l'entrée en dépendance liée à l'âge de celui qui a eu une activité, du handicap qui donne droit à une prestation compensatoire. Il faudra bien, un jour, simplifier tout cela. Mais aujourd'hui, nous souhaitons seulement ouvrir la discussion et donner un peu d'air au système.

M. Bernard Perrut. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a profondément fait évoluer la politique en faveur des personnes en situation de handicap, et tous les gouvernements se sont investis en ce sens. Toutefois, les défis demeurent nombreux. Je pense notamment à l'exclusion de certaines personnes handicapées âgées du bénéfice de la prestation de compensation du handicap, en raison du maintien de certaines barrières. Il faut aussi évoquer les restes à charge trop élevés, et l'inadaptation de la prestation de compensation à certaines situations.

Le vieillissement général de la population concerne bien évidemment les personnes en situation de handicap, et aucune mesure n'a été prise jusqu'ici pour supprimer les barrières d'âge, malgré les rapports et les recommandations qui allaient dans ce sens. Voilà pourquoi cette proposition de loi est aujourd'hui nécessaire. C'est une proposition de loi de justice, et nous la soutenons bien volontiers.

Demeurent toutefois des interrogations sur ce dispositif de prestation de compensation du handicap, car il y a d'importantes différences de prise en charge selon les départements ; les modalités d'organisation et de financement varient et les critères d'éligibilité des bénéficiaires sont très hétérogènes – d'où de grandes disparités entre les territoires.

On peut également s'interroger, monsieur le rapporteur, sur l'absence de décret d'application, que vous avez souligné. Ce décret n'a pas été pris depuis treize ans, en raison d'incertitudes législatives sur le caractère facultatif ou obligatoire de l'aide. Ne faut-il pas modifier la loi, ou prendre le décret pour appliquer le dispositif juridique adopté en 2005 et le généraliser, plutôt que s'engager dans une expérimentation qui ne réglera pas la situation ?

Pouvez-vous, monsieur le rapporteur, nous indiquer le montant des dépenses de PCH, les moyens financiers supplémentaires qui seraient nécessaires pour faire face aux mesures que vous proposez et l'impact que celles-ci pourraient avoir sur les départements ? Et quel est, si vous le savez, le montant de la contribution de l'État au fonds de compensation du handicap ? Car cette charge pèsera bien sûr sur les départements, et donc sur les contribuables. Il faudra trouver une solution.

Mme Carole Grandjean. Monsieur le rapporteur, je tiens à souligner l'intérêt de cette proposition de loi, qui correspond à la vision d'une société inclusive sachant soutenir chacun, notamment dans son handicap et dans son vieillissement.

Un certain nombre de propositions avaient été faites par l'IGAS en 2016. On a évoqué les fortes inégalités territoriales, les critères d'éligibilité et les handicaps psychiques et cognitifs, qui sont mal reconnus et pris en charge. Vous tentez d'apporter certaines réponses, et je tiens à le saluer.

Ce dispositif de compensation du handicap, qui vient compléter les aides de droit commun ou spécifiques, est modulable, pour pouvoir accompagner le projet de vie – maintien à domicile ou accompagnement en établissement. Il doit en effet s'adapter au vieillissement de la population.

Supprimer la limite d'âge fixée à 75 ans est une mesure d'égalité d'accès aux droits et d'accès à un accompagnement, par la société, de certaines situations, dans le cadre d'une démarche d'inclusion.

Au nom du groupe La République en Marche, mais aussi en mon nom propre, je tiens également à souligner l'intérêt de l'expérimentation que vous proposez. J'espère que le territoire sur lequel j'œuvre participera à cette expérimentation, qui vise à réduire le reste à charge des bénéficiaires de la PCH.

Je vous remercie pour cette proposition de loi.

Mme Josiane Corneloup. Je remercie notre collègue Philippe Berta pour cette proposition de loi, qui est tout à fait salutare en cette période où les personnes en situation de handicap nous font part de certaines inquiétudes ; hausse en trompe-l'œil de l'AAH, nouveau mode de calcul restrictif du fait de la prise en compte des revenus du conjoint. Ces deux mesures gouvernementales vont pénaliser lourdement les foyers concernés, et ils sont nombreux. Nous sommes d'ailleurs plusieurs ici à avoir cosigné la proposition de loi de notre collègue Marie-George Buffet visant à supprimer la prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul de l'AAH.

L'amélioration du versement de la prestation de compensation du handicap pour les adultes constitue un levier intéressant. La suppression de la barrière d'âge à 75 ans pour l'accès à la PCH et l'expérimentation visant à réduire le reste à charge des bénéficiaires sont de bonnes mesures. Elles font d'ailleurs parfaitement écho à la loi dite « handicap » de 2005, qui précisait dans son article 11 que la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient son origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

En 2016, près de 300 000 demandes de PCH ont été instruites par les MDPH, chiffre en constante augmentation. La difficulté que représente le reste à charge revient souvent lorsqu'on aborde le sujet avec les personnes handicapées. Mais ces dernières pointent aussi la baisse du taux d'acceptation des dossiers – 45 % seulement – et surtout la longueur des délais d'instruction des MDPH – de l'ordre de six à huit mois. Nous devrions d'ailleurs nous pencher également sur ce point, afin de faciliter la fluidité du traitement administratif des dossiers.

Le fonds départemental de compensation est la bonne entrée pour la prise en charge du reste à charge, dans la limite de 10 % des ressources de la famille. Nous connaissons déjà l'action qu'il mène pour limiter les sommes qui restent à la charge des personnes handicapées lorsqu'elles demandent des aides pour compenser le handicap. Il faut toutefois que ce fonds soit suffisamment alimenté :

comme vous l'évoquiez précédemment, aucune obligation ne pèse aujourd'hui sur les différents contributeurs. L'expérimentation du dispositif sur trois ans permettra d'apprécier son impact. Il ne doit pas se traduire par une charge supplémentaire sur les finances des départements.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Monsieur le rapporteur, je vous remercie pour ce focus sur un problème qui nous touche tous : le handicap. Celui-ci constitue souvent une double peine, de par son impact sur la santé et son impact économique, dans la vie de tous les jours.

Votre travail met en évidence que la prise en compte du handicap relève de la responsabilité de la société. La loi de 2005 marquait déjà un progrès, mais on n'en fera jamais assez en la matière. Il faut toutefois se confronter à la réalité de ce que nous pouvons faire. Cela m'amène à rebondir sur cette différenciation que l'on fait entre la dépendance liée à l'âge et la dépendance liée à un problème de santé. Je pense effectivement que nous devrions y réfléchir.

Pour avoir moi-même participé aux fonds de compensation du handicap, je terminerai sur la nécessité de s'interroger sur l'implication des différents partenaires. Les départements ne sont pas les seuls concernés. Comment améliorer ou harmoniser l'implication des différents partenaires ?

M. Jean-Carles Grelier. *In limine litis*, je voudrais saluer le travail du rapporteur, à la fois sur le fond et sur la forme de son rapport, et me faire l'écho de mes collègues qui s'inquiètent du devenir de la PCH dans les départements.

Monsieur le rapporteur, vous soulignez vous-même, dans votre rapport, la baisse extrêmement sensible des concours de la CNSA au cours de ces dernières années, et la charge de plus en plus lourde qui pèse sur les finances départementales.

Si j'entends votre volonté, que je partage, d'essayer d'uniformiser et de mettre en cohérence l'action des départements, j'estime que nous ne devons jamais négliger la libre administration des collectivités locales, donc la possibilité pour des départements, qui n'ont pas tous les mêmes charges, de faire des choix parmi leurs concours financiers. Tous les départements n'ont pas les mêmes dépenses de solidarité, parce qu'ils n'ont pas tous les mêmes populations. Tous les départements n'ont pas les mêmes dépenses d'infrastructures, parce qu'ils n'ont pas le même nombre de kilomètres de routes départementales à entretenir. Placer tous les départements sur un pied d'égalité en matière de PCH pourrait créer, là aussi, d'importantes difficultés.

Comme l'ont dit certains de nos collègues, on ne règlera jamais complètement le problème tant que l'on ne se sera pas penché véritablement sur le financement et le mode de fonctionnement des MDPH, dont les délais d'instruction des dossiers sont absolument énormes, et vont en s'aggravant année après année. C'est un sujet connexe à votre proposition de loi, qui devra un jour retenir l'attention du législateur.

M. Philippe Berta, rapporteur. Je ne m'étendrai pas beaucoup plus avant.

Il se trouve qu'à l'échelle de mon territoire, je mène une expérimentation qui porte sur la fluidité des parcours – et en particulier sur celui des dossiers. Vous avez raison, cette fluidité dépend totalement des MDPH. Dans mon département, la MDPH fonctionne bien. Mais je sais que, dans le département voisin, tout le monde s'en plaint. Il nous faudra donc travailler sur ce point.

Par ailleurs, comme je l'ai indiqué dans le rapport, le montant mensuel de PCH perçu par ses bénéficiaires s'élevait en moyenne à 745 euros par mois en 2015. Les dépenses des départements en matière de PCH ont quant à elle atteint 1,786 milliard d'euros en 2016.

Ensuite, la part des concours de l'État est en effet allée en décroissant, passant de 47 % des dépenses des départements en 2010 à 32 % aujourd'hui. La question des participations va donc se poser.

Enfin, je voudrais souligner un point qui n'a pas été soulevé, et qui mériterait selon moi de faire partie de l'expérimentation : la liste des matériels auxquels la personne handicapée peut avoir accès.

Ces matériels, que je désignerai sous le terme générique de « dispositifs médicaux », ne sont pas les mêmes d'un département à l'autre. En outre, ils sont en permanente évolution. On pourrait se réjouir du dynamisme de ce secteur industriel, notamment en matière de recherche – sauf que les dispositifs proposés sur ces listes sont souvent dépassés ! L'« espérance de vie » moyenne d'un dispositif médical sur le marché est de l'ordre de deux à trois ans. Il conviendrait donc de chercher comment remettre à jour les listes – cela devrait faire partie de l'expérimentation – et uniformiser au niveau des territoires ce qui est proposé – par exemple, comme aide technique.

II. EXAMEN 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

Cet article vise à supprimer la limite d'âge, actuellement fixée à soixante-quinze 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 soixante ans.

I. LE DROIT EXISTANT

Les textes législatifs et réglementaires imposent deux barrières d'âge pour pouvoir solliciter la prestation de compensation du handicap (PCH), l'une à soixante ans, l'autre à soixante-quinze ans.

Aux termes de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif à la PCH, « *I.- 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 prévoit ainsi que « *la limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans* ».

L'article L. 245-1 précité prévoit deux dérogations à cette limite d'âge de soixante ans. Il précise ainsi que « *II. - 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 ».

En application du 1° du II de cet article, l'article D. 245-3 précité indique que « *les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères [...d'attribution de la PCH] peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans* ».

Cet âge limite pour pouvoir faire une demande de PCH était initialement fixé à soixante-cinq ans, avant d'être repoussé à soixante-quinze ans par l'article 4 du décret n° 2006-1311 du 25 octobre 2006 modifiant diverses dispositions relatives à la prestation de compensation.

Ainsi, après l'âge de soixante-quinze ans, les personnes en situation de handicap ne peuvent plus demander à bénéficier de la PCH, quand bien même leur handicap se serait déclaré avant l'âge de soixante ans. Elles ont seulement la possibilité de solliciter l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui, d'une manière générale, ouvre droit à une prise en charge moins complète des besoins de compensation que la PCH.

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 soixante-quinze ans.

1. Une mesure de justice particulièrement attendue

Le **I** modifie le 1° 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 soixante 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 soixante-quinze ans.

Le présent article permet ainsi à l'ensemble des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, de demander à bénéficier de la PCH, dès lors qu'elles répondaient aux critères d'attribution de cette prestation avant l'âge de soixante ans.

Il donne ainsi une traduction législative à une proposition figurant dans de nombreux rapports consacrés à la question du handicap :

– la recommandation n° 1 du rapport, établi conjointement par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et par l'inspection générale de l'administration (IGA) relatif à l'évaluation de la PCH, paru en août 2011 ⁽¹⁾ ;

– la proposition n° 8 du 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 ⁽¹⁾ ;

(1) IGAS-IGA, *Rapport sur l'« évaluation de la prestation de compensation du handicap »*, août 2011 - <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000620.pdf>

– la recommandation n° 11 du rapport de l'IGAS de novembre 2016 relatif à l'évolution de la PCH ⁽²⁾ ;

Le comité interministériel du handicap (CIH), réuni le 2 décembre 2016 à Nancy, s'est également prononcé en faveur d'une suppression de la barrière d'âge de soixante-quinze ans.

Cette mesure d'équité permet de prendre en compte à la fois des changements intervenus dans l'environnement d'une personne en situation de handicap après ses soixante-quinze ans et de l'allongement de l'espérance de vie de ces personnes.

2. Un coût relativement faible pour les finances publiques

Le **II** du présent article vise à assurer la recevabilité financière de l'article 1^{er} au regard de l'article 40 de la Constitution.

À la demande de l'IGAS, une évaluation du coût de la suppression de la barrière d'âge de soixante-quinze ans a été réalisée par la DREES. Ses services ont ainsi souligné que si « *on ne dispose que de très peu d'éléments pour tenter d'approcher l'impact de la suppression de la barrière de 75 ans. [...] La DGCS avait estimé [...] que cela pourrait concerner 8 700 bénéficiaires potentiels. Pour un coût mensuel moyen de 750 euros, le coût de la mesure serait donc de 69 millions d'euros par an* ».

Un chiffrage réalisé par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) évalue à 112 842 le nombre des personnes handicapées vieillissantes de plus de 75 ans. Parmi elles, 22 568 seraient éligibles à la PCH. En retirant celles de ces personnes qui bénéficient d'ores et déjà de la PCH ou de l'ACTP, la suppression de la barrière d'âge à soixante-quinze ans pourrait concerner 8 708 bénéficiaires potentiels, dont 12 % seraient en établissement. La mesure pourrait ainsi bénéficier à 7 663 personnes en situation de handicap à domicile. Pour un montant moyen de PCH estimé par la DREES à 750 euros, le coût brut de la mesure s'élève à 69 millions d'euros par an.

*

La commission adopte l'article sans modification.

*

* *

(1) Mmes Claire-Lise Champion et Isabelle 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>

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

Article 2

Expérimentation visant à limiter le reste à charge des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap

Cet article vise à mettre en place une expérimentation afin de limiter le reste à charge des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) et d'harmoniser le fonctionnement des fonds départementaux de compensation du handicap (FDC).

I. LE DROIT EXISTANT

1. La création des fonds départementaux de compensation du handicap par l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles

a. Le contenu de l'article L. 146-5

L'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, introduit par l'article 64 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, prévoit que 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 de l'article).

L'alinéa 3 de l'article L. 146-5 précité dresse la liste des différents contributeurs qui « *peuvent participer au financement du fonds* » : 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. Ces contributeurs, dont la participation financière repose sur le volontariat, sont membres d'un comité de gestion, chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. Le fonctionnement des fonds se caractérise par une grande souplesse, la loi précisant seulement qu' « *une convention passée entre les membres de son comité de gestion prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement* ».

Enfin, l'alinéa 2 de l'article prévoit que les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la PCH ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants de la prestation, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts, dans des conditions définies par décret.

b. L'origine de l'article L. 146-5

Le texte initial de la loi du 11 février 2005 précitée ne comportait pas de disposition sur la limitation du reste à charge. Il ne prévoyait pas non plus la création d'un fonds qui accorde des aides extra-légales.

Un amendement adopté par le Sénat en première lecture a tout d'abord introduit un plafonnement du reste à charge à 10 % des ressources nettes d'impôt, après intervention de la PCH. Comme le note l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) dans son rapport de 2016 consacré à l'évolution de la prestation de compensation du handicap ⁽¹⁾, cette mesure, qui figurait initialement à l'article L. 245-4 du code de l'action sociale et des familles relatif à la PCH, était une mesure connexe à la prestation, destinée à s'assurer que la PCH jouait pleinement son rôle de compensation.

Ensuite, dans le cadre d'une discussion portant sur les MDPH, un amendement adopté en deuxième lecture par le Sénat a prévu la mise en place, dans chaque département, d'un fonds de compensation chargé d'accorder des aides financières à titre facultatif. La création de ce fonds figurait dans la partie du code de l'action sociale et des familles relative aux MDPH (article L. 146-3-2) et ne reprenait pas la règle de limitation du reste à charge.

C'est finalement lors de la deuxième lecture du projet de loi à l'Assemblée nationale ⁽²⁾ que la disposition prévoyant une limitation du reste à charge a été déplacée au sein de l'article créant les fonds de compensation, devenant l'article L. 145-6 du code de l'action sociale et des familles.

Ainsi, cet article, qui avait initialement pour objectif de limiter le reste à charge des personnes en situation de handicap grâce à la PCH, a évolué en confiant la limitation de ce reste à charge aux fonds départementaux de compensation.

2. Les « imprécisions législatives » et l'absence de publication du décret d'application relatif au reste à charge

Le deuxième alinéa de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, qui prévoit un plafonnement du reste à charge à 10 % des ressources, doit faire l'objet d'un décret d'application. Or, plus de treize ans après l'entrée en vigueur de la loi, ce décret n'a pas été pris.

En réalité, l'IGAS note à juste titre dans son rapport précité que la rédaction l'article L. 146-5 précité soulève de nombreuses questions qui rendent difficile la publication d'un décret.

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

(2) Le projet de loi avait d'abord été examiné par le Sénat en raison de son impact sur les collectivités territoriales.

La première interrogation, non résolue par l'article L. 146-5, tient au public pouvant solliciter une aide financière du FDC. Le premier alinéa semble retenir un champ assez large de bénéficiaires, puisqu'il précise que le 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* », ce qui n'implique pas nécessairement que les personnes concernées aient été éligibles à cette prestation. La rédaction de l'alinéa 2 de l'article laisse au contraire penser que les personnes éligibles sont les seuls bénéficiaires de la PCH, et non pas l'ensemble des personnes en situation de handicap, puisqu'il mentionne les « *frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire* » de la PCH et les « *tarifs et montants* » de cette prestation.

La deuxième ambiguïté de la loi tient au périmètre du reste à charge. En effet, l'alinéa 2 de l'article L. 146-5 précité précise que le reste à charge s'entend « *dans la limite des tarifs et montants de la PCH* ». Interprétée strictement, cette disposition réduit fortement le champ des bénéficiaires, dans la mesure où le taux de prise en charge est déjà de 100 % pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 26 845,70 euros par an, les autres bénéficiant d'une prise en charge à 80 % ⁽¹⁾. Seules ces dernières pourraient alors bénéficier de l'aide du fonds, ainsi que les personnes percevant déjà 100 % du tarif de la PCH, lorsque le tarif prévu par les arrêtés est inférieur au montant maximal également prévu par arrêté ⁽²⁾, et donc aux frais réels de la personne.

Enfin, la difficulté la plus importante concerne l'articulation entre le caractère facultatif des financements du fonds et l'obligation de limiter le reste à charge à 10 % des ressources des bénéficiaires.

À cet égard, la mission juridique du Conseil d'État, saisie par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) d'un avant-projet de décret présenté au Conseil national consultatif des personnes en situation de handicap (CNCPH) en décembre 2005, a indiqué que les « incertitudes législatives » faisaient peser un risque important d'annulation du décret en cas de recours devant le Conseil d'État. La mission juridique a ainsi noté que le premier alinéa de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles mentionne des aides facultatives, qui ne viennent pas interférer avec le rôle de compensation de la PCH, alors que le deuxième alinéa de cet article peut être interprété comme une contrainte obligatoire imposée aux FDC en termes de prise en charge du reste à charge ⁽³⁾.

(1) Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les taux de prise en charge mentionnés à l'article L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles.

(2) Les tarifs et montants sont consultables sur le site de la CNSA : https://www.cnsa.fr/documentation/tableaux_tarifs_pch_2018_v2.pdf

(3) Réponse du Conseil d'État du 5 janvier 2016, citée par l'IGAS dans son rapport précité.

3. La condamnation de l'État par le Conseil d'État

Nonobstant les difficultés juridiques liées aux ambiguïtés de la loi, l'État a été récemment condamné par le Conseil d'État pour ne pas avoir publié le décret prévu par l'alinéa 2 de l'article L. 146-5 précité.

Saisi à ce sujet par l'Association nationale pour l'intégration des personnes handicapées moteur (ANPIHM) et à titre personnel par son Président, le Conseil d'État a considéré, dans une décision rendue le 24 février 2016, que « *les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles ne laissent pas à la libre appréciation du Premier ministre l'édiction du décret dont elles prévoient l'intervention* » et que « *son intervention demeure nécessaire pour fixer les modalités de calcul du montant des frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 et les conditions dans lesquelles les fonds interviennent pour que ce montant demeure dans la limite de 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts fixée par le législateur* ». Il a par ailleurs estimé que le délai raisonnable entre la parution de la loi et celle de ces textes d'application était dépassé, et cela « *quelles qu'aient pu être les difficultés rencontrées par l'administration dans l'élaboration de ce texte* ».

Il a enjoint au Premier ministre de prendre ce décret d'application dans un délai de neuf mois à compter de la notification de sa décision et a condamné l'État à une astreinte de cent euros par jour s'il n'est pas justifié de l'exécution de cette décision dans le délai imparti.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

En l'absence de décret d'application de l'alinéa 2 de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles précisant que le reste à charge ne doit pas excéder 10 % des ressources du bénéficiaire de la PCH, les pratiques mises en place afin de réduire ce reste à charge varient fortement entre les départements, comme le montre l'enquête menée par la CNSA en 2015, dont les résultats sont détaillés *supra* dans l'introduction au présent rapport. Ces pratiques variables provoquent des inégalités territoriales. Par ailleurs, malgré cette enquête, la connaissance des critères retenus et du fonctionnement des différents fonds restent incomplète.

● Partant du constat que la rédaction actuelle de l'article L. 146-5 précité soulève des interrogations qui ne permettent pas la publication d'un décret d'application sans que celui-ci risque une annulation, le présent article propose tout d'abord de suspendre l'application du deuxième alinéa de cet article et de mener une expérimentation afin d'étudier les conditions de faisabilité d'un dispositif visant à limiter le reste à charge.

Le premier alinéa du présent article précise que le deuxième alinéa de l'article L. 146-5 précité est applicable à compter du 1^{er} juin 2021.

D'ici cette date, le deuxième alinéa du présent article propose de mettre en place 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.

Dans le cadre de cette expérimentation, qui doit être menée pendant une période de trois ans dans des départements volontaires, il est prévu que les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la PCH, qui ne peuvent excéder 10 % de ses ressources, soient pris en charge par le fonds de compensation, dans la limite des financements de ce fonds. Cette aide du fonds serait accordée sous condition de ressources, un plafond de ressources devant être fixé par voie réglementaire.

Un décret doit par ailleurs définir le champ et les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.

Enfin, le dernier alinéa du présent article prévoit que la liste des territoires retenus pour cette expérimentation est arrêtée par le ministre chargé des personnes handicapées. Le rapporteur estime que le dispositif pourrait être mis en place dans cinq à dix MDPH.

• L'expérimentation proposée permettra de mettre fin aux imprécisions et de résoudre les contradictions figurant dans le dispositif législatif actuel :

– Concernant les bénéficiaires du fonds, il est précisé qu'il s'agit des bénéficiaires de la PCH dont les ressources sont inférieures à un plafond, défini par voie réglementaire. Aujourd'hui, devant l'imprécision de la loi et en l'absence de décret d'application, les fonds départementaux retiennent dans leur grande majorité un critère de ressources, mais selon des modalités très variables.

Par ailleurs, un financement pourra être accordé pour les cinq types d'aides couvertes par la PCH, alors que l'enquête de la CNSA de 2015 a montré que seul un tiers des départements apporte une aide pour tous les éléments de la PCH en 2015.

Il convient également de noter que le critère lié à l'âge des bénéficiaires de la PCH, utilisé dans certains départements pour exclure certains publics de l'aide du fonds, n'est pas retenu par l'expérimentation.

– Concernant le champ du reste à charge, alors que l'alinéa 2 de l'article L. 146-5 précité, dont l'application est écartée, prévoit que le reste à charge s'entend « *dans la limite des tarifs et montants de la PCH* », le dispositif prévu à titre expérimental ne comporte pas une telle limite qui restreint le champ des bénéficiaires (*cf. supra*).

– Surtout, la contradiction existant, en l'état du droit, entre l'obligation d'un reste à charge fixé à 10 % des ressources et le caractère facultatif de l'abondement du fonds par les différents financeurs, est résolue. Il est en effet

précisé que l'obligation d'un reste à charge de 10 % des ressources ne s'applique que « *dans la limite des financements de ce fonds* ».

● L'expérimentation doit par ailleurs s'accompagner d'un véritable suivi et d'une évaluation du dispositif mis en place, afin d'envisager sa généralisation.

À cet égard, un comité de pilotage national de suivi de l'expérimentation, réunissant les acteurs nationaux représentant les principaux financeurs, ainsi que des représentants d'associations et le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), devrait être mis en place.

Le lancement de l'expérimentation doit avoir lieu le 1^{er} janvier de l'année suivant l'année de publication de la présente loi. Il est en effet important que l'expérimentation puisse débuter en début d'exercice, afin que les règles de mobilisation des fonds soient homogènes sur l'année, permettant ainsi d'apprécier les éventuels besoins d'abondements supplémentaires des fonds.

Cette évaluation devra être à la fois quantitative (montants mobilisés, impact sur le reste à charge) et qualitative (profil des bénéficiaires, nature des aides faisant l'objet d'une intervention). Elle devra également permettre de mesurer l'impact en termes de gestion de ce dispositif pour la MDPH (gestion des dossiers, examen de la situation de chaque demandeur), ainsi que l'impact financier d'une éventuelle généralisation du dispositif, au regard de l'objectivation des besoins.

L'expérimentation en elle-même pourrait être menée sur deux ans, la troisième année étant consacrée à une évaluation de l'expérimentation, à l'analyse des données recueillies et à la préparation des dispositions réglementaires et, le cas échéant, législatives.

En effet, l'expérimentation doit permettre de trouver une issue à la situation actuelle, qui ne permet pas la publication du décret d'application relatif au reste à charge. Les conclusions de l'expérimentation devront aboutir soit à une entrée en vigueur de l'alinéa 2 de l'article L. 146-5 précité, dans la mesure où le décret d'application aura pu être pris sur des bases objectivées, soit à la rédaction d'une nouvelle disposition législative, dans le cas où l'expérimentation démontrerait que cet alinéa n'est pas applicable.

Quelle que soit l'option retenue, elle devra permettre de rendre effective la limitation du reste à charge, et ainsi de répondre à l'injonction du Conseil d'État. La rédaction retenue devra également être assez précise pour permettre de réduire les importantes disparités de fonctionnement entre les fonds de compensation.

*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS1 du rapporteur.*

Puis elle examine l'amendement AS5 du rapporteur.

M. Philippe Berta, rapporteur. Cet amendement vise à substituer aux mots : « à compter du 1^{er} janvier 2018 », les mots : « à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant la publication du décret ». J'ai souhaité apporter cette petite correction, car je suis conscient des délais qui s'imposent à nous.

La commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS2 du rapporteur.

Elle adopte enfin l'article 2 modifié.

Après l'article 2

La commission est saisie de l'amendement AS4 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. Madame la présidente, mes chers collègues, il y a quelques jours, le Gouvernement a trouvé 800 millions d'euros à offrir aux plus riches du pays, en supprimant l'*exit tax*. En parallèle, il n'a prévu d'augmenter l'AAH que de quelques dizaines d'euros par an, pour arriver à peine à 900 euros mensuels. Je vous rappelle que le seuil de pauvreté est d'un peu plus de 1 000 euros mensuels sur le territoire : le Gouvernement a donc fait le choix de maintenir les personnes handicapées sous le seuil de pauvreté.

Par cet amendement, nous demandons que l'on chiffre ce que coûterait le fait de porter l'AAH au niveau du SMIC, soit un peu moins de 1 200 euros par mois, pour les personnes handicapées se trouvant dans l'incapacité totale de travailler. Cette augmentation, que nous ne pouvons proposer directement du fait de l'article 40 de la Constitution, serait une mesure de justice sociale. Mes chers collègues, nous ne demandons pas la charité, mais la dignité pour toutes et tous.

Ce rapport d'information ayant pour objectif de chiffrer une telle augmentation est donc, à notre sens, nécessaire.

M. Philippe Berta, rapporteur. La loi de finances pour 2018 prévoit une augmentation sans précédent de l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH. Je rappelle que celle-ci était de 810 euros par mois au 1^{er} avril 2017, qu'elle s'élève depuis le 1^{er} avril 2018 à 819 euros, qu'elle passera à 860 euros le 1^{er} novembre 2018 et à 900 euros dès 2019.

On peut certes ne pas s'en satisfaire, mais c'est tout de même une augmentation importante – 90 euros par mois – qui sera intervenue en l'espace d'à peine deux ans. Au cours du précédent quinquennat, l'AAH n'avait augmenté que de 50 euros. Il convient de saluer cet effort non négligeable en faveur des personnes en situation de handicap. Cette augmentation est d'autant plus significative qu'elle a été décidée dans un contexte budgétaire contraint.

Je suis donc défavorable à votre amendement, étant donné que des mesures importantes de revalorisation – qui ne sont pas encore totalement entrées en vigueur – ont déjà été prises l'année dernière.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. Il en sera de même pour le groupe La République en Marche. Comme vous l'avez souligné, le Gouvernement a engagé une revalorisation exceptionnelle de l'AAH, qui passera à 900 euros par mois, soit une hausse de plus de 11 % du montant de l'allocation pour une personne isolée et sans autres ressources. Le gain mensuel sera de 48 euros dès la fin 2018, et sera porté à 90 euros fin 2019. J'ajoute que l'AAH est une allocation dont l'objectif est de permettre une garantie de ressources à ses bénéficiaires. Elle ne doit donc pas être comparée au SMIC, qui est un salaire.

M. Gilles Lurton. Nous nous réjouissons tous de voir l'AAH augmenter. Il n'empêche qu'un problème demeure, que j'avais soulevé avec la ministre au mois de novembre dernier à l'occasion de l'examen des crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » du projet de loi de finances : l'existence d'un plafond de ressources de 1 620 euros.

L'augmentation de 50 euros de l'AAH, qui va être appliquée à partir du 1^{er} novembre prochain, fera augmenter le niveau de ressources de nombreuses personnes qui risquent de ne plus pouvoir bénéficier de cette allocation – par exemple, un couple disposant de deux ressources, comme deux AAH différentes. C'est un problème de fond, sur lequel Mme la ministre m'avait assuré qu'elle répondrait. Mais, à ce jour, je n'ai toujours pas obtenu de réponse.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite à l'unanimité l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

*

* *

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR

(Par ordre chronologique)

- **Mme Marie Daude**, cheffe de service, adjointe au directeur, Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction de la sécurité sociale, co-auteur du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) consacré à l'« Évolution de la prestation de compensation du handicap (PCH) », novembre 2016 ;
- **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) – Mme Anne Burstin**, directrice ;
- **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) – Mme Malika Boubekour**, rapporteure de la commission compensation-ressources, et **Mme Sophie Postollec**, comité interministériel du handicap, chargée des relations avec le CNCPH ;
- **Audition commune :**
 - **Association des paralysés de France (APF) – Mme Malika Boubekour**, conseillère nationale en compensation et autonomie ;
 - **Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) – Mme Pauline Deschamps**, chargée de mission Droit des personnes handicapées et de leur famille ;
 - **Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) – M. Karim Felissi**, conseiller national ;
 - **Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et des amblyopes (CFPSAA) – M. Edouard Ferrero**, président et **M. Alain Delaplace**, trésorier

ANNEXE 2 : AUTRES AUDITIONS PRÉPARATOIRES

- **Mme Virginie Magnant**, directrice de cabinet de Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées ;
- **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**, **M. Jean-Guillaume Bretenoux**, sous-directeur de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, et **Mme Nadia Arnaut**, cheffe du bureau des droits et des aides à la compensation

**ANNEXE 3 :
CONTRIBUTION ÉCRITE**

– **Autisme France**