



N° 1986

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 octobre 2025.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION  
DE LOI *portant **simplification administrative des droits et prestations pour les  
personnes en situation de handicap,***

PAR M. BRUNO CLAVET,

Député.

---



## SOMMAIRE

---

Pages

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>COMMENTAIRE DES ARTICLES.....</b>	<b>11</b>
<i>Article 1<sup>er</sup></i> : Attribution de droits et prestations sociales sans limitation de durée en cas de handicap présentant un caractère irréversible .....	11
<i>Article 2</i> : Gage financier .....	19
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION.....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE N° 2 : CONTRIBUTIONS ÉCRITES REÇUES PAR LE RAPPORTEUR .....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE N° 3 : TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI .....</b>	<b>43</b>



## INTRODUCTION

Vingt ans après la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la France continue d'accuser des retards substantiels dans la prise en charge des personnes en situation de handicap <sup>(1)</sup>. La simplification administrative constitue l'un des leviers pour améliorer l'accès aux droits des personnes handicapées et plus largement leur qualité de vie ainsi que celle de leur entourage. La répétition et la complexité des démarches administratives à mener pour accéder et renouveler périodiquement divers droits et prestations s'ajoutent encore trop souvent aux difficultés quotidiennes. Elles occasionnent non seulement une perte de temps mais génèrent aussi de l'incertitude, notamment sur le plan financier, voire des situations de reports ou de ruptures de droits.

Ces difficultés ne touchent pas seulement les personnes en situation de handicap mais également leurs familles. En 2021, ils étaient 9,3 millions à apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie <sup>(2)</sup>. Les proches aidants déclarent fréquemment souffrir de formes d'épuisement et d'un manque de reconnaissance avec des effets sur leur santé. La lourdeur des démarches administratives, leur répétition, les délais excessifs ainsi que les incertitudes associées font partie de leurs préoccupations quotidiennes.

L'instabilité des droits entraîne également une charge importante sur le personnel soignant, notamment les médecins traitants et les spécialistes ; chaque renouvellement de droit supposant la production d'un certificat ou avis médical actualisé sans que celui-ci ne soit justifié par l'évolution clinique du patient. Cette sollicitation récurrente est chronophage, démobilisante, et contribue à alourdir des consultations déjà saturées, sans réelle plus-value médicale.

Chargées de l'instruction des demandes de droits et prestations bénéficiant aux personnes handicapées depuis la loi de 2005, les maisons départementales pour les personnes en situation de handicap (MDPH) rencontrent aujourd'hui, face à une demande en forte hausse, des difficultés majeures pour apporter une réponse dans des délais raisonnables et assurer leurs missions d'accompagnement <sup>(3)</sup>. En 2023, 2,6 % de la population française, soit près de 1,8 million de personnes, ont déposé au moins une demande d'ouverture ou de réexamen de droit auprès de leur maison départementale pour un total de près de 5 millions de demandes (+9,1 % par rapport à 2022) <sup>(4)</sup>.

---

(1) *Rapport d'évaluation n° 1692 de Christine Le Nabour et Sébastien Peytavie sur la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, 9 juillet 2025.

(2) Thomas Blavet (Drees), *Études et Résultats* n° 1255, février 2023.

(3) *Plan d'action visant à transformer les maisons départementales des personnes en situation de handicap* présenté le 10 juillet 2025 par la ministre déléguée chargée de l'autonomie et du handicap.

(4) Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), « Attribution des droits par les MDPH en 2023 », *Repères statistiques* n° 23, mars 2025. Chaque usager a déposé en moyenne 2,8 demandes dans l'année.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) concerne 622 900 dossiers et la prestation de compensation du handicap (PCH), 374 900. En moyenne, une prestation est accordée dans 76 % des décisions rendues. Le délai moyen de traitement des demandes recevables en 2023 s'établit à 4,6 mois pour les enfants et à 4,7 mois pour les adultes, en légère augmentation par rapport à 2022. Ces délais varient significativement : en 2023, la PCH était ainsi associée à un délai moyen de traitement de 5,9 mois.

Le fonctionnement des maisons départementales demeure également très inégal d'un territoire à l'autre. Les délais moyens de traitement peuvent ainsi dépasser dix mois dans certains départements. En matière d'attribution de droits et prestations, une même personne handicapée peut se voir octroyer des aides différentes selon le département dans lequel elle réside, à situation inchangée <sup>(1)</sup>.

Lorsque le handicap présente un caractère irréversible, l'attribution de droits et prestations « à vie » peut contribuer à simplifier les parcours en limitant les démarches administratives répétées et les risques de rupture de droits. Elle permet également d'alléger la charge des maisons départementales saturées par les demandes de renouvellement et de redonner aux équipes le temps d'assurer leurs missions d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées.

Depuis 2018, en application de divers décrets, plusieurs droits et prestations dont l'allocation aux adultes handicapés (AAH) <sup>(2)</sup>, la prestation de compensation du handicap (PCH) <sup>(3)</sup>, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) <sup>(4)</sup> et la carte mobilité inclusion (CMI) <sup>(5)</sup> peuvent être attribuées « sans limitation de durée » notamment lorsque le handicap « n'est pas susceptible d'évolution favorable ». En moyenne, au deuxième trimestre de l'année 2025, 59 % des bénéficiaires de l'AAH ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % ont reçu un droit à vie. La part des cartes mobilité inclusion (CMI) délivrées à vie s'élève à 65 % pour la mention « invalidité », 48 % pour la mention « priorité » et 59 % pour la mention « stationnement » <sup>(6)</sup>.

Toutefois, à l'exception de la PCH <sup>(7)</sup>, le législateur n'a pas garanti le bénéfice de ces droits « à vie » qui n'existent qu'au niveau réglementaire.

---

*(1) Voir les conclusions de la mission d'évaluation précitée.*

*(2) Décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 relatif à la prorogation de droits sans limitation de durée pour les personnes handicapées.*

*(3) Décret n° 2021-1394 du 27 octobre 2021 relatif à la durée d'attribution de la prestation de compensation du handicap.*

*(4) Décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap.*

*(5) Décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 relatif à la prorogation de droits sans limitation de durée pour les personnes handicapées.*

*(6) Ces différences peuvent s'expliquer par la nature des handicaps concernés : la mention invalidité correspond le plus souvent à des limitations permanentes, tandis que la mention priorité peut recouvrir des situations évolutives nécessitant une réévaluation périodique. Enfin, la mention stationnement se situe à un niveau intermédiaire, traduisant une reconnaissance relativement stable des situations de handicap moteur durable.*

*(7) Article L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles.*

**L’absence d’obligation légale en amoindrit la portée et finalement la protection juridique des personnes en bénéficiant.** Elle favorise **le flou et le manque d’harmonisation des critères** d’appréciation d’un handicap « non susceptible d’évolution favorable ».

Il en résulte de fortes inégalités de traitement d’une maison départementale à l’autre. Les moyennes nationales masquent en effet d’importantes disparités locales <sup>(1)</sup>. Au deuxième trimestre de l’année 2025, les taux d’attribution de droits à vie à l’AAH varient de 31 % en Corse, 28 % dans la Marne, 32 % dans les Hautes-Pyrénées, 27 % dans les Vosges à plus de 75 % dans les Alpes-de-Haute-Provence, le Cantal, la Charente, la Dordogne, l’Eure-et-Loir, le Gard, les Landes, la Savoie, l’Orne ou encore Mayotte.

À ces inégalités s’ajoute **un défaut structurel de synergie entre les professionnels de santé et les MDPH**. Les médecins évaluateurs sont en effet rarement en lien direct avec les agents instructeurs. Ce cloisonnement limite l’échange d’informations utiles, engendre des incompréhensions et nuit à l’harmonisation des critères d’évaluation du caractère irréversible des handicaps. Dans certains cas, il a également été souligné au rapporteur que l’avis de l’agent instructeur, pourtant « non médecin », pouvait primer sur celui du professionnel de santé ayant établi le certificat médical. Ce déséquilibre peut s’expliquer par un manque de formation ou par une organisation administrative qui laisse trop de latitude d’interprétation à l’instruction non médicale.

Les MDPH disposent d’une large marge d’appréciation dans l’évaluation du caractère irréversible ou non du handicap. Ce manque d’encadrement juridique au niveau national se cumule à des facteurs sociodémographiques, des différences d’organisation ou de moyens liées à la charge de travail, à la formation des équipes ou aux orientations départementales. L’ensemble influence significativement la durée des droits accordés.

Dans ce contexte, la présente proposition de loi vise à renforcer la protection juridique des personnes en situation de handicap et à simplifier leur parcours en garantissant dans la loi **l’attribution d’un ensemble de droits et prestations « sans limitation de durée » lorsque leur handicap présente un caractère irréversible et n’est pas susceptible d’évolution favorable compte tenu des données de la science**.

Sous réserve du respect de ces critères, l’article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi inscrit au niveau législatif le principe d’une attribution à vie des quatre prestations suivantes : l’allocation aux adultes handicapés (AAH) ainsi que la majoration pour la vie autonome et le complément de ressources pouvant lui être associés ; la prestation de compensation du handicap (PCH) ; la carte mobilité inclusion (CMI) et l’allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH). Il étend le bénéfice d’une attribution sans limitation de durée à de nouveaux droits et prestations dont la

---

(1) D’après le baromètre publié chaque trimestre par les maisons départementales des personnes en situation de handicap, renseigné sur le site de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie.

déduction du revenu imposable et l'augmentation du quotient familial au bénéfice des personnes titulaires d'une pension d'invalidité ou de la CMI, les aides personnelles au logement (APL) et le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

La proposition de loi limite le bénéfice de ces droits et prestations à vie aux **personnes de nationalité française et aux personnes de nationalité étrangère pouvant justifier d'une activité professionnelle à temps plein exercée pendant au moins cinq années sur le territoire national.**

Ce critère de nationalité ou d'ancienneté professionnelle repose sur un principe de cohérence républicaine et de priorisation de la solidarité nationale. Il permet également de limiter certains effets d'aubaine, en particulier les demandes formulées par des personnes étrangères n'ayant ni contribution préalable ni ancrage durable sur le territoire. Par ailleurs, le risque de fraudes documentaires (falsification de pièces médicales, usurpation d'identité, etc.) ou de retours définitifs dans le pays d'origine après obtention des droits n'est pas négligeable. De tels comportements, s'ils ne sont pas anticipés et encadrés, fragilisent la légitimité du dispositif et entament la confiance dans notre système de solidarité. En exigeant cinq années d'activité à temps plein en France, le texte renforce la stabilité du lien avec le territoire national et garantit un usage responsable des ressources publiques.



# ÉTAT DU DROIT COMPARÉ

Droits et prestations sociales	Droit en vigueur	Dispositions de la proposition de loi
<b>Allocation aux adultes handicapés (AAH)</b>	Ouvert sans limitation de durée par décret avec taux d'incapacité $\geq 80\%$ (article R. 821-5 du code de la sécurité sociale)	Principe d'attribution à vie inscrit dans la loi si handicap irréversible et non susceptible d'évolution favorable, sous conditions de nationalité et d'activité professionnelle en cas de nationalité étrangère (nouvel article L. 241-1-1 du code de l'action sociale et des familles)
<b>Prestation de compensation du handicap (PCH)</b>	Ouvert sans limitation de durée en cas de handicap non susceptible d'évolution favorable (article L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles)	
<b>Carte mobilité inclusion (CMI)</b>	Ouvert sans limitation de durée par décret avec taux d'incapacité $\geq 80\%$ (article R. 241-15 du code de l'action sociale et des familles)	
<b>Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)</b>	Ouvert sans limitation de durée jusqu'à 20 ans par décret avec taux d'incapacité $\geq 80\%$ (article R. 541-4 du code de la sécurité sociale)	
<b>Déduction du revenu imposable et majoration du quotient familial</b>	Déclaration de revenus à renseigner	
<b>Projet personnalisé de scolarisation (PPS)</b>	Révisé à chaque cycle ou changement scolaire	
<b>Aides personnelles au logement</b>	Réévaluées périodiquement en fonction des ressources et de la situation du foyer	



## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Attribution de droits et prestations sociales sans limitation de durée en cas de handicap présentant un caractère irréversible**

##### **Supprimé par la commission**

L'article 1<sup>er</sup> permet d'attribuer plusieurs droits et prestations sans limitation de durée au bénéfice des personnes handicapées de nationalité française ou de nationalité étrangère pouvant justifier de l'exercice de cinq années d'activité professionnelle sur le territoire national, lorsque leur handicap présente un caractère irréversible et n'est pas susceptible d'évolution favorable compte tenu des données de la science.

## **I. LE DROIT EN VIGUEUR**

### **A. L'ATTRIBUTION DE DROITS ET PRESTATIONS AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SANS LIMITATION DE DURÉE N'EST PAS GARANTIE DANS LA LOI**

À l'exception de la prestation de compensation du handicap (PCH) depuis 2020 et de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), l'attribution de droits et prestations sans limitation de durée aux personnes dont le handicap présente un caractère irréversible **n'est pas inscrite et garantie dans la loi**. En application de divers décrets pris depuis 2018, elle n'est prévue qu'au niveau réglementaire pour l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la carte mobilité inclusion (CMI) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

#### **1. La prestation de compensation du handicap (PCH)**

Depuis l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 du décret n° 2021-1394 du 27 octobre 2021 relatif à la durée d'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH) <sup>(1)</sup>, le droit à la PCH est ouvert sans limitation de durée « **lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement** » <sup>(2)</sup>.

Dans le cas où la PCH est attribuée sans limitation de durée, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dont relève le bénéficiaire doit **l'informer, au moins une fois tous les dix ans**, de son droit à demander une

---

(1) Pris en application de l'article 3 de la loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap.

(2) Article L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles.

nouvelle évaluation de ses besoins et à solliciter, le cas échéant, un réexamen de son plan personnalisé de compensation <sup>(1)</sup>.

### **La prestation de compensation du handicap (PCH)**

Créée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la prestation de compensation du handicap (PCH) est codifiée aux articles L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Elle bénéficie aux **personnes handicapées résidant en France « de façon stable et régulière »** <sup>(2)</sup>, âgées de moins de 60 ans et dont le handicap répond à des critères « prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie » (article L. 245-1).

Y sont éligibles les personnes qui rencontrent une difficulté dite « **absolue** » pour la réalisation d'une activité ou une difficulté dite « **grave** » pour la réalisation d'au moins deux activités parmi un référentiel d'activités <sup>(3)</sup> (se mettre debout, se laver, s'habiller, prendre ses repas, etc.).

La PCH comprend cinq types d'aides : **l'aide humaine** (intervention d'une tierce personne, assurée par un aidant familial, un salarié ou un service prestataire d'aide à domicile) ; **l'aide technique** (achat ou location de matériel) ; **l'aide à l'aménagement du logement ou au transport** (aménagement du véhicule ou surcoûts liés aux transports) ; **les aides spécifiques ou exceptionnelles** (frais d'entretien d'un fauteuil roulant) ; **l'aide animalière**.

La demande de PCH se fait auprès de la maison départementale dont relève le demandeur. Elle est appréciée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). La réglementation prévoit un **délai de réponse de quatre mois** à partir de la date de dépôt de la demande ; en l'absence de réponse dans ce délai, la demande est considérée comme rejetée (article R. 241-33).

## **2. L'allocation aux adultes handicapés (AAH)**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application du décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 <sup>(4)</sup>, l'allocation aux adultes handicapés est attribuée sans limitation de durée à toute personne qui présente un **taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %** <sup>(5)</sup> et « **dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science** ».

Autrement, l'AAH est attribuée pour une période au moins égale à un an et au plus égale à dix ans. Pour les personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 80 % assortis d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi, elle est accordée pour une durée de un à cinq ans <sup>(6)</sup>.

---

(1) Article D. 245-29 du même code.

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

(3) Annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.

(4) Décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 relatif à la prorogation de droits sans limitation de durée pour les personnes handicapées.

(5) Fixé selon le guide barème figurant en annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles.

(6) Article R. 821-5 du code de la sécurité sociale.

### **L'allocation aux adultes handicapés (AAH)**

Créée par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, l'allocation aux adultes handicapés est codifiée aux articles L. 821-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Elle garantit un minimum de ressources aux personnes âgées de 20 ans ou plus atteintes d'un taux d'incapacité permanente de 80 % ou atteintes d'un taux d'incapacité permanente compris entre 50 % et 79 % assorti d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE). Le respect de ces critères est apprécié par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) sur la base d'un dossier déposé auprès de la MDPH.

L'AAH est versée par la caisse d'allocations familiales (CAF) ou la mutualité sociale agricole (MSA), sous conditions de ressources et déconjugalisée depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2023 – les revenus du conjoint ne sont plus pris en compte dans le calcul des ressources. Son montant maximal est de 1 033,32 euros par mois depuis le 1<sup>er</sup> avril 2025. Il s'agit d'une allocation **différentielle** dont le montant pour une personne seule et sans enfant est égal à la différence entre le maximum de la prestation et la somme des ressources après abattement. En 2023, 1,35 million de personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (+ 4,5 % par rapport à 2022).

Les personnes dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 % peuvent, sous réserve d'autres critères (notamment la perception d'une allocation logement et l'absence de salaire), percevoir la **majoration pour la vie autonome** prévue à l'article L. 821-1-2. Sa durée d'attribution est égale à celle de l'AAH.

Conformément à l'alinéa 2 de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, les personnes de nationalité étrangère (hors ressortissants de l'Union européenne) bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés si elles sont **en situation régulière** au regard de la législation sur le séjour ou si elles sont titulaires d'une attestation de demande de renouvellement de titre de séjour.

### **3. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**

Au même titre que l'allocation aux adultes handicapés, en application du décret n° 2018-1294 du 27 décembre 2018 <sup>(1)</sup>, lorsque le taux d'incapacité permanente de l'enfant est évalué à plus de 80 %, l'AEEH de base (hors complément) est versée **jusqu'au dernier jour du mois civil qui précède l'ouverture du droit à l'AAH** dans le cas où cette prestation lui succède (article R. 541-4 du code de la sécurité sociale) soit jusqu'à l'âge de 20 ans. **Par dérogation**, en cas de perspective d'amélioration expressément mentionnée par le certificat médical, la CDAPH peut décider d'une attribution pour une durée de trois ans à cinq ans.

Lorsque le taux d'incapacité permanente de l'enfant est compris entre 50 % et 80 %, la durée d'attribution de l'AEEH est au moins égale à deux ans et au plus égal à cinq ans.

---

(1) Décret n° 2018-1294 du 27 décembre 2018 relatif à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

L'article R. 541-4 prévoit que les droits à l'AAEH peuvent être révisés à tout moment à la demande du bénéficiaire ou de la caisse d'allocations familiales en cas d'évolution de l'incapacité de l'enfant.

#### 4. La carte mobilité inclusion (CMI)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application du décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018 <sup>(1)</sup>, la carte mobilité inclusion mention « invalidité » peut être attribuée **sans limitation de durée** à toute personne présentant un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % « et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science » <sup>(2)</sup>. Elle est autrement attribuée pour une durée déterminée ne pouvant être inférieure à un an ni excéder vingt ans.

##### La carte mobilité inclusion (CMI)

Instituée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la **carte mobilité inclusion (CMI)** est codifiée à l'**article L. 241-3** du code de l'action sociale et des familles qui en définit les conditions d'attribution et les différents types existants ainsi que les droits qui en découlent. Délivrée aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, elle facilite leur mobilité et leur accès aux droits. Trois mentions sont prévues :

1° La **mention « invalidité »**, attribuée aux personnes présentant un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % ou bénéficiant de certaines pensions d'invalidité de troisième catégorie, ouvre droit à des avantages spécifiques, notamment des facilités d'accès aux transports en commun, aux lieux publics ainsi que des exonérations fiscales ou tarifaires ;

2° La **mention « priorité »**, attribuée aux personnes atteintes d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible, permet de bénéficier de priorités d'accès dans divers services et lieux ;

3° La **mention « stationnement »**, réservée aux personnes ayant des limitations de mobilité nécessitant l'usage d'un véhicule adapté, leur permet d'utiliser les places de stationnement réservées.

La délivrance de la CMI est assurée par le président du conseil départemental, sur avis de la MDPH ou de l'instance compétente pour les personnes âgées.

#### 5. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Conformément à l'article L. 5213-1 du code du travail, est reconnue travailleur handicapé « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ».

---

(1) Décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap.

(2) Article R. 241-15 du code de l'action sociale et des familles.

Cette reconnaissance permet de bénéficier de droits et d'aides spécifiques (orientation vers un établissement aides à l'emploi, aménagements de poste, formation, etc.) et de l'obligation d'emploi.

La qualité de travailleur handicap est accordée par la CDAPH pour une durée déterminée et renouvelable allant d'une à cinq années. De façon à éviter les ruptures de droit au moment du renouvellement, le décret n° 2018-850 du 5 octobre 2018 <sup>(1)</sup> a permis de proroger la RQTH jusqu'à la décision suivante. Toutefois, **lorsque le handicap est « irréversible », la qualité de travailleur handicapé est attribuée de façon définitive** (article L. 5213-2).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, en application de l'article 10 de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi, l'attribution, pour les mineurs de 15 à 20 ans de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou d'une prestation de compensation du handicap, ainsi que le bénéfice d'un projet personnalisé de scolarisation, valent reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Cette équivalence dispense les bénéficiaires de déposer une demande de RQTH.

## 6. Le projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS), défini aux articles L. 112-1 à L. 112-2-1 du code de l'éducation, encadre et organise la scolarité d'un enfant ou adolescent en situation de handicap.

### Le projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Instauré par la loi précitée du 11 février 2005, le **projet personnalisé de scolarisation** constitue l'outil principal de mise en œuvre du droit à la scolarisation des enfants en situation de handicap. Élaboré à partir du projet de vie et sur la base d'une évaluation pluridisciplinaire conduite par la MDPH, le PPS organise et planifie le déroulement de la scolarité en tenant compte des besoins de compensation liés au handicap.

Le projet détermine les modalités d'accompagnement de l'élève, son orientation scolaire (en milieu ordinaire, en établissement médico-social, en unité localisée pour l'inclusion scolaire), les aménagements pédagogiques (adaptations des supports d'apprentissage, emploi du temps aménagé, matériel spécifique), ainsi que l'aides éventuelle d'un accompagnant d'élève en situation de handicap. Il peut intégrer des prises en charge thérapeutiques pendant le temps scolaire.

Le PPS est établi à la suite d'une demande des représentants légaux ou de l'élève majeur lui-même, adressée à la MDPH. L'équipe pluridisciplinaire évalue les besoins à l'aide du guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco). La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend alors une décision et valide les mesures de compensation scolaire.

---

(1) Décret n° 2018-850 du 5 octobre 2018 relatif à la simplification de la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et à l'amélioration de l'information des bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Le projet personnalisé de scolarisation est valable pour une durée définie par la CDAPH. Il est obligatoirement revu lors des changements de cycle scolaire (entrée au collège, au lycée, etc.) ou en cas d'évolution de la situation de l'élève. Il peut également être révisé à la demande de la famille ou des professionnels.

La mise en œuvre est assurée par l'établissement scolaire, sous la responsabilité du chef d'établissement ou du directeur d'école. L'enseignant référent coordonne le suivi du projet, en lien avec la famille et l'équipe pédagogique. L'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) se réunit au moins une fois par an afin d'évaluer l'adéquation du projet aux besoins de l'élève et proposer, si nécessaire, des ajustements.

## **B. LA NOTION DE HANDICAP « NON SUSCEPTIBLE D'ÉVOLUTION FAVORABLE » N'EST PAS HARMONISÉE AU NIVEAU NATIONAL**

L'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles, issu de la loi précitée du 11 février 2005, définit le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société **subie dans son environnement** par une personne en raison d'une altération substantielle, **durable ou définitive** d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

**Il n'existe, en l'état du droit, aucune liste officielle exhaustive des handicaps « non susceptibles d'évolution favorable » ou présentant un caractère irréversible.** L'attribution de droits et prestations sans limitation de durée dépend ainsi de critères relatifs à l'incapacité ou à la restriction d'activité qui touche la personne. En application des décrets précités de 2018 et 2019 ayant ouvert l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés et de la carte mobilité inclusion sans limitation de durée, l'arrêté du 15 février 2019 <sup>(1)</sup> précise la notion en énonçant les deux conditions suivantes :

– l'évaluation établit l'absence de possibilité d'évolution favorable à long terme des limitations d'activités ou des restrictions de participation sociale occasionnant une atteinte définitive de l'autonomie individuelle des personnes qui ont besoin d'une aide totale ou partielle, d'une stimulation, d'un accompagnement pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ou qui nécessitent une surveillance ;

– le taux d'incapacité permanente du demandeur est supérieur ou égal à 80 %.

En pratique, la notion fait l'objet d'une **évaluation personnalisée par les équipes pluridisciplinaires des maisons départementales** sur la base de l'état de santé, des diagnostics et des pronostics médicaux de la personne. L'évaluation est

---

(1) Arrêté du 15 février 2019 fixant les modalités d'appréciation d'une situation de handicap donnant lieu à l'attribution de droits sans limitation de durée prévue par l'article R. 241-15 du code de l'action sociale et des familles et par l'article R. 821-5 du code de la sécurité sociale.



dite étroitement liée aux « données de la science » dans la mesure où l'évolution des traitements et des progrès médicaux influence le potentiel d'amélioration du handicap.

D'après un représentant de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) auditionné par le rapporteur, le caractère irréversible apparaît manifeste dans certains cas comme **le polyhandicap** qui associe « *une déficience mentale évaluée comme sévère à profonde et une déficience motrice évaluée comme sévère* ». Les personnes polyhandicapées nécessitent un accompagnement adapté et global tout au long de leur vie ; leurs besoins sont le plus souvent croissants avec l'âge <sup>(1)</sup>.

Dans les faits, la marge d'appréciation laissée aux équipes des maisons départementales dans l'évaluation du caractère « non susceptible d'évolution favorable » du handicap, conjuguée à des différences d'organisation et de moyens, conduit à des pratiques variables selon les départements. La moyenne nationale du taux d'attribution à vie de l'AAH – 59 % parmi les bénéficiaires présentant un taux d'incapacité d'au moins 80 % au second trimestre 2025 – masque **des écarts notables**. Les taux les plus élevés sont observés dans des territoires à dominante rurale ou montagnarde tels que la Savoie (84 %), la Haute-Savoie (79 %), l'Orne (82 %) ou les Alpes-de-Haute-Provence (80 %). Ces départements semblent privilégier une reconnaissance pérenne des droits. À l'inverse, plusieurs départements affichent des taux sensiblement inférieurs, tels que les Hautes-Pyrénées (32 %), le Var (38 %) ou la Marne (28 %), possiblement en raison d'une interprétation plus stricte des critères de non-évolutivité ou d'une politique locale prudente quant à l'octroi de droits sans limitation de durée.

Les **départements ultramarins** présentent également une forte hétérogénéité. Mayotte se distingue avec un taux exceptionnellement élevé (84 % au second trimestre 2025, 100 % au premier trimestre 2024), tandis que la Martinique (50 %) et La Réunion (41 %) se situent en deçà de la moyenne nationale. Ces différences peuvent s'expliquer par des capacités administratives différentes, des contextes géographiques spécifiques ou des modalités d'organisation distinctes au sein des maisons départementales d'outre-mer.

Ces données issues du baromètre des MDPH mettent en lumière une application différenciée du droit à vie pour partie liée à un défaut d'harmonisation et d'encadrement au niveau national.

## II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

Le I de l'article 1<sup>er</sup> insère un **nouvel article L. 241-1-1** au sein du titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles relatif aux « personnes handicapées » (articles L. 241-1 à L. 247-7).

---

(1) Expertise collective de l'Inserm sur le polyhandicap, 2024.

Il prévoit l'attribution aux personnes dont le handicap « présente un caractère irréversible et n'est pas susceptible d'évolution favorable, compte tenu des données de la science » **sans limitation de durée** des droits et prestations sociales suivants :

- l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ainsi que la majoration pour la vie autonome et le complément de ressources pouvant y être associés ;
- la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- la carte mobilité inclusion (CMI) ;
- la déduction du revenu imposable et l'augmentation du quotient familial au bénéfice des personnes titulaires d'une pension d'invalidité ou de la CMI <sup>(1)</sup> ;
- les aides personnelles au logement (APL) ;
- le projet personnalisé de scolarisation (PPS) ;
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

L'article L. 241-1-1 conditionne le bénéfice de ces droits et prestations sans limitation de durée **à un critère de nationalité et à la situation dans l'emploi**. Lorsque la personne est de nationalité française, l'attribution est de droit ; lorsqu'elle est de nationalité étrangère, elle doit justifier d'une activité professionnelle à temps plein exercée pendant au moins cinq années sur le territoire national.

S'agissant spécifiquement des enfants et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, il convient de préciser que le critère de nationalité ou d'ancienneté professionnelle ne soulève pas de difficulté juridique. En effet, ce sont les représentants légaux qui sont pris en compte pour l'ouverture des droits, ce qui garantit la continuité de la protection des enfants handicapés, sans restriction liée à leur propre situation administrative.

Le II dudit article prévoit un décret en Conseil d'État pour déterminer **les modalités de révision** de l'attribution des droits et prestations susmentionnés à vie « lorsque l'évolution des données de la science remet en cause le caractère irréversible du handicap ou permet d'envisager une évolution favorable ».

---

(1) L'article 195 du code général des impôts prévoit : d'une part, une majoration du quotient familial (c'est-à-dire une augmentation du nombre de parts servant à calculer l'impôt sur le revenu) pour les contribuables invalides ou mariés à une personne invalide, ainsi que pour les parents d'enfants handicapés titulaires de la CMI « invalidité » ; d'autre part, une déduction du revenu imposable équivalente à la division du revenu par 1,5 pour certains contribuables isolés invalides ou titulaires d'une pension d'invalidité d'au moins 40 %. En l'état du droit, le bénéfice de ces avantages fiscaux est subordonné à la présentation régulière de justificatifs attestant du maintien de la situation de handicap ou du titre d'invalidité.

### III. LES TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a adopté par scrutin public l'amendement AS1 de suppression de Mme Marie-Charlotte Garin et des membres du groupe Écologiste et Social.

\*  
\*   \*

#### *Article 2* **Gage financier**

##### **Rejeté par la commission**

L'article 2 de la proposition de loi vise à compenser la charge pour l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale résultant de l'article 1<sup>er</sup> par la création d'une taxe additionnelle à la taxe sur les transactions financières prévues à l'article 235 *ter* ZD du code général des impôts.

### I. LE DROIT EN VIGUEUR

L'article 40 de la Constitution du 4 octobre 1958 encadre la recevabilité des propositions de loi en matière financière. Il dispose que « les propositions et amendements formulés par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l'aggravation d'une charge publique ».

### II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'article 2 compense la charge pour l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale résultant de l'article 1<sup>er</sup>. Il prévoit la création d'une taxe additionnelle à la taxe sur les transactions financières prévues à l'article 235 *ter* ZD du code général des impôts. Il est escompté que le Gouvernement lève ce gage en cas d'adoption de la proposition de loi.

### III. LES TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a rejeté l'article 2 de la proposition de loi.

\*  
\*   \*



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

*Lors de sa réunion du mercredi 22 octobre 2025, la commission examine la proposition de loi portant simplification administrative des droits et prestations pour les personnes en situation de handicap (n° 1827) (M. Bruno Clavet, rapporteur) <sup>(1)</sup>.*

**M. Bruno Clavet, rapporteur.** Ce texte part d'un constat à la fois simple et accablant : actuellement, même lorsque le caractère irréversible d'un handicap est médicalement reconnu, les bénéficiaires sont contraints de renouveler régulièrement leurs demandes, de reconstituer des dossiers et de produire les mêmes justificatifs, encore et encore.

Cela concerne pourtant des pathologies dont l'évolution est connue et dont le diagnostic ne fait malheureusement aucun doute – trisomie 21, sclérose en plaques à un stade avancé, amputation, paralysie complète, séquelles neurologiques lourdes après un accident vasculaire cérébral, forme sévère d'autisme ou encore situation de polyhandicap. Chacun comprend que, dans ces cas-là, l'amélioration est à ce jour impossible et que la reconduction systématique des démarches n'a aucun sens. Beaucoup de nos concitoyens parlent même d'une sensation de surveillance et de suspicion permanente. Au fond, c'est comme si la réalité de leur handicap n'était jamais totalement reconnue par l'État.

Et cette situation perdure alors même qu'un décret de 2018 permet déjà, en théorie, d'attribuer certains droits sans limitation de durée. Ce texte avait été obtenu après un long combat d'associations telles que APF France handicap, dont je salue l'engagement.

Mais force est de constater, en particulier après les auditions que j'ai menées, que ce décret reste très inégalement appliqué sur le territoire national. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) disposent d'une marge d'appréciation si large que les écarts d'un territoire à l'autre sont devenus flagrants. À situation médicale identique, deux personnes peuvent se voir attribuer des droits radicalement différents simplement parce qu'elles ne vivent pas dans le même département. Prenons un exemple concret. En 2025, le taux d'attribution à vie de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) allait de 28 % dans la Marne à plus de 75 % en Eure-et-Loir ou en Savoie. Une telle inégalité de traitement n'est pas seulement choquante, elle est contraire au principe d'égalité, fondamental dans notre République.

Par ailleurs, les délais d'instruction des dossiers restent bien trop longs. Il faut compter en moyenne 5,9 mois pour une demande de prestation de compensation du handicap (PCH) et parfois plus de dix mois dans certains

---

(1) <https://assnat.fr/Xnb0pi>

départements. Ce sont autant de mois d'attente et d'angoisse qui sont source de fragilité pour les demandeurs. Ce n'est pas de nature à améliorer leur pathologie et cela a même tendance à favoriser l'apparition d'autres troubles, liés au stress et à la dépression.

En 2023, près de 5 millions de demandes ont été déposées auprès des MDPH, soit une augmentation de plus de 9 % par rapport à 2022. Pourtant, les effectifs n'ont pas suivi cette progression. Les équipes sont souvent en sous-effectif, avec parfois un écart de plus de 20 % entre les effectifs théoriques et les personnels réellement en poste. En réalité, personne ne trouve son compte dans le système actuel. Je reconnais que chacun a le sentiment de remplir son rôle avec sérieux, mais nous devons également être capables d'admettre que ce système ne fonctionne pas et qu'il engendre de l'usure, de la frustration et, surtout, une perte de sens pour tous les acteurs.

C'est pourquoi cette proposition entend inscrire dans la loi, et non plus dans un simple décret, l'attribution sans limitation de durée de plusieurs droits essentiels que sont l'AAH, la PCH, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la carte mobilité inclusion (CMI). Et elle prévoit de sécuriser l'éligibilité à long terme pour les droits connexes, comme les aides personnalisées au logement (APL), tout en conservant bien entendu l'ajustement de leur montant.

Ce texte vise aussi à remettre de l'ordre et de la cohérence dans les responsabilités de chacun. Je propose de restaurer une ligne claire entre les fonctions, en confiant aux médecins le soin, l'évaluation médicale et le diagnostic, et à l'administration l'instruction des droits sur la base des constats médicaux. Chacun doit être à sa juste place. C'est à cette condition que nous aurons un système plus juste, plus fluide et plus digne.

La proposition s'en prend aussi à un autre verrou : le seuil d'incapacité de 80 %, en dessous duquel aucun droit à vie n'est possible, même en cas de pathologie médicalement irréversible. De nombreux professionnels de santé jugent ce seuil arbitraire et déconnecté de la réalité clinique. Il exclut des personnes qui devraient, au regard de leur état, pouvoir être soulagées d'une procédure de renouvellement. Là encore, nous choisissons de confier l'appréciation de l'irréversibilité d'une situation au corps médical, et non à un agent administratif.

Enfin, ce texte affirme un principe de cohérence républicaine et de justice sociale en réservant l'attribution des droits sans limitation de durée aux Français ainsi qu'aux étrangers ayant exercé une activité professionnelle à temps plein pendant au moins cinq ans sur notre sol. Il s'agit d'un critère non pas d'exclusion, mais d'engagement. La solidarité nationale repose sur une idée fondamentale : pour pouvoir en bénéficier pleinement, il faut y avoir contribué un minimum. C'est une question de justice à l'égard de ceux qui chaque jour cotisent, travaillent et participent à l'effort collectif.

Ce critère permet également de prévenir certains abus – demandes opportunistes formulées juste après l’arrivée sur le territoire, fraude documentaire, certificats médicaux douteux ou falsifiés et, surtout, retour définitif dans le pays d’origine une fois les droits accordés.

La fraude sociale est en effet estimée à environ 13 milliards d’euros par an, dont seulement 600 millions finissent par être recouvrés et plus de 2 milliards sont liés aux prestations indûment attribuées. Cette situation fragilise profondément la légitimité de notre système de protection sociale. Elle alimente la défiance d’une majorité silencieuse qui travaille, cotise et constate amèrement que l’accès aux droits peut être plus simple pour ceux qui n’ont jamais contribué. À terme, cette défiance délégitime l’ensemble du dispositif de solidarité. Elle sape le consentement à l’effort et bloque toute tentative de revalorisation des aides. Nous défendons donc une solidarité exigeante, fondée sur la réciprocité et non sur l’assistanat inconditionnel.

Pour éviter toute confusion, il convient de rappeler que cette disposition ne concerne pas les enfants mais bien les titulaires des droits, c’est-à-dire les parents.

Vous l’aurez compris, le présent texte est censé transcender les clivages partisans. Nous avons l’occasion de corriger une absurdité administrative, de restaurer la confiance dans nos institutions et, surtout, de reconnaître avec dignité le droit à la stabilité pour celles et ceux qui font face à un handicap irréversible.

Ce texte appelle chacun, quelle que soit sa sensibilité politique, à faire en sorte que notre système social tienne ses promesses et ne se perde pas en devenant illisible, mais aussi que la solidarité nationale ne soit plus perçue comme inéquitable ou vulnérable aux abus. Je vous invite donc à l’adopter largement, non par posture mais par souci d’efficacité et de justice.

**M. le président Frédéric Valletoux.** Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

**M. Serge Muller (RN).** Cette proposition de loi vise à répondre à une injustice profondément ancrée dans notre système administratif. Aujourd’hui encore, des milliers de nos concitoyens atteints d’un handicap irréversible – amputés, autistes sévères, paralysés ou frappés par des pathologies incurables – doivent année après année déposer les mêmes dossiers et réunir les mêmes justificatifs pour continuer à bénéficier d’aides vitales. Ces démarches absurdes et répétitives, imposées par les caisses d’allocations familiales (CAF) et les MDPH traduisent une vision de l’administration froide, technocratique et parfois même déshumanisée. Elle inflige aux personnes concernées une double peine : celle de la souffrance du handicap et celle de devoir en permanence se justifier, comme si leurs paroles ne suffisaient jamais.

Le texte que nous défendons est simple. Il consacre un principe de justice et de bon sens : lorsque la science établit qu’un handicap est irréversible, il n’y a plus lieu de contraindre la personne à prouver son état tous les deux ou trois ans.

Cette mesure permettra non seulement d'alléger la vie de milliers de familles, mais aussi de libérer les agents des MDPH et des CAF des tâches administratives répétitives. Ces personnels, souvent surchargés, pourront enfin se recentrer sur ce qui compte : l'accompagnement, le conseil et la lutte contre les véritables fraudes.

Depuis des années les associations comme l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei) ou APF France handicap réclament cette simplification. Le Gouvernement a quant à lui préféré s'en remettre à des rapports, des comités et des annonces, sans aucune action concrète. Avec cette proposition de loi, le Rassemblement national agit.

Nous proposons une réforme pragmatique, respectueuse et profondément humaine. Elle permettra de garantir les principaux droits et prestations sans limitation de durée, qu'il s'agisse de l'AAH, de la PCH, de la CMI ou encore du projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Le groupe Rassemblement National vous appelle donc à adopter ce texte, parce qu'il remet du bon sens et de l'humanité au cœur de l'action publique, au service de ceux qui ont le plus besoin de stabilité et de reconnaissance.

**Mme Christine Le Nabour (EPR).** Nous voulons tous simplifier la vie des personnes en situation de handicap. Mais simplifier ce n'est pas faire semblant d'innover en réécrivant des droits qui existent déjà. C'est faire en sorte que ces droits soient appliqués partout, de manière juste et efficace.

Le texte que nous examinons prétend répondre à cet objectif. En réalité, il ne crée aucun droit nouveau. Depuis 2018, sous l'impulsion de Sophie Cluzel, alors secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, des décrets permettent déjà d'attribuer sans limitation de durée des droits pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évolution favorable. Cela concerne l'AAH, la PCH, la CMI, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et l'orientation professionnelle. Ces avancées ont été le fruit de longs combats associatifs et elles sont désormais pleinement inscrites dans le droit.

Le problème n'est donc pas juridique mais pratique. Les disparités entre départements, les lenteurs administratives, les renouvellements inutiles et le manque de moyens dans les MDPH fragilisent les parcours. Avant de changer la loi, il faut garantir son application. Je pense par exemple au « Tour de France des solutions » conduit cette année par la ministre Charlotte Parmentier-Lecocq, qui vise précisément à harmoniser les pratiques, à identifier les écarts, à diffuser les solutions concrètes déjà mises en œuvre sur le terrain et à vérifier l'effectivité des droits.

Ensuite, cette proposition de loi témoigne d'une méconnaissance du droit du handicap. Le PPS n'est pas une prestation sociale, mais un outil pédagogique qui doit évoluer à chaque étape du parcours de l'enfant. L'AEEH ne peut être attribuée sans limitation de durée, puisqu'elle concerne des enfants qui, à 16 ans ou à 21 ans, basculent dans les dispositifs prévus pour les adultes. Les APL n'ont aucun lien



avec le handicap et les avantages fiscaux évoqués sont déjà garantis par la CMI – qui peut elle-même être attribuée sans limitation de durée.

Enfin, l'article 1<sup>er</sup> réserve le bénéfice de la mesure aux personnes handicapées de nationalité française ou aux étrangers justifiant de cinq années d'activité à temps plein en France. C'est une restriction discriminante, contraire à l'esprit de la loi de 2005, au principe constitutionnel d'égalité devant la loi et aux engagements internationaux de la France.

Bref, en prétendant simplifier, cette proposition risque en réalité de complexifier, de restreindre et de discriminer. Il est de notre responsabilité de ne pas céder à la tentation de la communication législative. Les associations représentatives ont d'ailleurs exprimé leur opposition à ce texte.

**Mme Zahia Hamdane (LFI-NFP).** Cette proposition du Rassemblement national prétend simplifier la vie des personnes en situation de handicap. Mais derrière cet affichage séduisant se cache une grande illusion. En réalité, ce texte ne crée aucun droit nouveau. Depuis 2018, les prestations qu'il évoque – l'AAH, la PCH et la CMI – peuvent déjà être attribuées sans limitation de durée. Et ce, grâce au combat des associations, comme notamment APF France handicap ou l'Unapei. Elles sont contre cette proposition et nous l'ont écrit.

Ce ne sont pas les lois qui manquent, mais les moyens humains et financiers pour les appliquer. Les vrais problèmes sont les délais interminables de traitement des dossiers par les MDPH, les inégalités entre territoires et les équipes épuisées, faute de moyens. Les personnes concernées ne demandent pas une nouvelle loi, mais l'application juste, égale et rapide des droits existants.

Pire encore, ce texte introduit une clause de préférence nationale en réservant certains droits à vie aux seuls Français ou aux étrangers ayant travaillé cinq ans à temps plein en France. Autrement dit, un travailleur belge installé en France depuis quatre ans serait exclu des aides s'il devenait handicapé. Quelle aberration !

Imaginez une personne atteinte de troubles moteurs qui travaille à mi-temps, faute de pouvoir faire plus. Cette proposition de loi la priverait d'un droit qu'elle a aujourd'hui, plongeant toute sa famille dans la précarité. Une simple virgule révèle toute la philosophie de ce texte. Derrière le mot « simplification », le Rassemblement national trie les personnes en situation de handicap selon leurs origines et leur capacité à travailler.

Ce n'est pas une simplification, c'est une sélection. Ce n'est pas une politique du handicap, c'est une hiérarchisation des handicaps où certains seraient jugés suffisamment français.

Et, pour couronner le tout, le texte propose d'accorder à vie le PPS d'un enfant en situation de handicap ou l'allocation d'un mineur. Comme si un enfant ne

grandissait pas et que ses besoins restaient figés. C'est une absurdité administrative et une négation de la réalité des parcours de vie.

En somme, cette proposition de loi est redondante, restrictive et discriminante. Nous voterons contre.

**M. Elie Califer (SOC).** Vingt ans après la grande loi de 2005, pour beaucoup de nos concitoyens en situation du handicap la promesse d'une société pleinement inclusive reste encore lointaine. Si le droit existe, il demeure trop souvent un droit empêché. Les démarches sont lourdes, les délais interminables, les situations inéquitables d'un territoire à l'autre. Comme on le sait, 12 millions de Français en font l'expérience quotidienne.

Les difficultés sont connues. Des mois d'attente pour une obtenir une réponse de la MDPH, des parents désemparés face à la rareté des solutions de scolarisation, des adultes qui peinent à conserver un emploi, des jeunes dys et TDAH encore trop peu accompagnés. Nous savons tout cela et nous avons le devoir d'y répondre avec sérieux.

En mars dernier, le Gouvernement avait présenté des mesures concrètes pour simplifier la vie des personnes concernées. Il ne s'agissait pas de promettre la lune, mais de tenter de substituer l'action à l'inaction qui s'était installée. Cela passe par le fait d'accorder le montant de base de l'AEEH sans limitation de durée pour tous les enfants dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, par la réduction de la fréquence de renouvellement des dossiers et par la simplification des formulaires. Ces mesures sont concrètes et profitent à tous. Même si notre groupe est dans l'opposition, il ne peut qu'encourager la démarche qui avait été entreprise.

En revanche, la proposition de loi du groupe RN paraît floue et sélective. Sous ses airs séduisants, elle ne crée aucun droit nouveau mais ajoute des zones d'ombre. Qui décidera qu'un handicap est irréversible ? Surtout, pourquoi exclure des personnes étrangères, parfois gravement handicapées, parce qu'elles ne peuvent pas travailler ?

Tout cela est injuste et contraire à nos principes. Nous devons garder un cap clair et garantir partout sur le territoire l'accès réel aux droits, sans discrimination, sans délai et sans rupture. C'est à cette condition que la promesse d'une société inclusive formulée en 2005 cessera d'être un vœu pieux.

Par conséquent, comme le Collectif Handicaps, APF France handicap et l'Unapei, nous ne soutenons pas cette proposition et nous voterons contre.

**Mme Sylvie Bonnet (DR).** Le groupe Droite Républicaine salue l'inscription à l'ordre du jour de ce texte, qui met en avant le problème de la grande complexité des démarches administratives que doivent réaliser les personnes en situation de handicap ou leurs proches.

Pour les personnes qui souffrent d'un handicap irréversible, ces procédures sont l'une des plus grandes absurdités de notre administration. Elles sont chronophages et source d'angoisse pour les premiers concernés, tout en aboutissant à l'engorgement des administrations.

Notre groupe s'est engagé de manière constante sur ce sujet. Ainsi, en septembre 2024, Philippe Juvin a déposé une proposition de loi, largement cosignée, pour véritablement systématiser les aides et prestations sociales accordées aux personnes en situation de handicap ou atteintes d'affections de longue durée dont la situation n'est pas susceptible d'évoluer favorablement.

Si la loi a fait l'objet d'évolutions en 2018, son application reste encore insatisfaisante et les administrations sociales et les MDPH doivent s'adapter. La première des priorités est donc d'appliquer les textes dans tous les départements afin de désengorger les MDPH et de simplifier la vie des personnes handicapées. Alors qu'un délai maximal de quatre mois est prévu entre le dépôt de la demande et la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, certaines personnes doivent attendre six ou dix mois. Ce n'est pas acceptable.

Une nouvelle évolution législative permettrait de compléter le dispositif, notamment en élargissant la reconduction automatique à d'autres prestations sociales.

Cependant, la proposition de loi que nous examinons ne s'inscrit pas dans le cadre juridique existant. Le dispositif présente également certaines incohérences. Par exemple, il n'est pas possible d'attribuer l'AEEH sans limitation de durée, puisque cette prestation concerne seulement les enfants et que ceux-ci basculent dans le dispositif destiné aux adultes à partir de 16 ou 20 ans.

Les députés de la Droite Républicaine saluent l'intention de la proposition mais appellent à retravailler le dispositif pour le rendre opérant. En attendant, nous nous abstenons.

**Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS).** Sous couvert de simplification administrative, ce texte du Rassemblement national introduit une sélection inacceptable parmi les personnes handicapées. Il réserve le bénéfice de la mesure aux Français et, à titre d'exception, aux étrangers ayant travaillé cinq ans à temps plein en France. Autrement dit, il exclut les enfants, les demandeurs d'asile, les personnes sans emploi et tous ceux qui subissent pourtant les mêmes obstacles, les mêmes handicaps et les mêmes humiliations administratives.

Ce n'est pas une simplification, c'est une hiérarchie des vies. Une hiérarchie qui signifie que seuls certains méritent d'avoir accès à leurs droits et que les autres ne peuvent y prétendre.

Pire encore, le texte prévoit que les droits pourraient être révisés si les données de la science remettent en cause le caractère irréversible du handicap. Cette

phrase, que vous assumez, renoue avec une vision eugéniste du handicap, en considérant que la valeur d'une personne dépend de sa réparabilité.

Les écologistes refusent cette conception. Nous défendons une société inclusive, fondée sur les droits et la dignité, pas sur la productivité ou la nationalité. Les personnes handicapées ont besoin de confiance, de stabilité, de reconnaissance, pas d'un nouveau tri.

Les associations que vous citez le disent clairement : elles ne soutiennent pas ce texte – ni APF France handicap, ni l'Unapei, ni le Collectif Handicaps. Pourquoi ? Parce qu'il ne crée aucun droit nouveau.

Depuis 2018, les personnes dont le handicap est reconnu comme irréversible peuvent déjà bénéficier de droits sans limitation de durée. Le vrai problème n'est pas la loi, c'est son application – les lenteurs administratives, les inégalités entre départements et le manque de moyens dans les MDPH. Avant de changer la loi, il faut garantir son effectivité.

En voulant tout figer sans limitation de durée, votre proposition révèle également une méconnaissance flagrante des dispositifs.

Bref, ce texte est inutile juridiquement, dangereux politiquement et insultant humainement. Le groupe Écologiste et Social a donc déposé un amendement de suppression. Les personnes handicapées méritent mieux que vos mensonges et votre incompétence.

**Mme Anne Bergantz (Dem).** Cette proposition nous invite à attribuer sans limitation de durée l'AAH, la PCH, la CMI et d'autres prestations, ainsi que le bénéfice de dispositifs fiscaux. Mais, tout cela existe déjà. Les personnes dont le taux d'incapacité est reconnu supérieur à 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évoluer favorablement compte tenu des données de la science peuvent déjà bénéficier de droits sans limitation de durée. Cette disposition est applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Cependant, le véritable sujet de la proposition est sans doute ailleurs. Je pense en particulier à la disposition qui permet de réserver le bénéfice de la mesure aux personnes de nationalité française ou aux étrangers justifiant d'au moins cinq années de présence en France.

Une telle disposition porte atteinte de manière disproportionnée au principe constitutionnel d'égalité, comme l'a déjà relevé la jurisprudence. Le Conseil constitutionnel a ainsi censuré l'article 19 de la loi pour contrôler l'immigration, qui prévoyait de soumettre le bénéfice de prestations sociales à une condition de résidence pour les étrangers. J'ajoute que votre proposition a été largement remise en question par l'ensemble des acteurs associatifs du handicap, très engagés de longue date sur ces sujets.

Soyons clairs : votre texte n'apporte pas de droits nouveaux.

Le seul point sur lequel nous pouvons être d'accord est qu'il faut continuer à œuvrer pour améliorer le parcours des personnes en situation de handicap, réduire les délais et, sans doute, apporter de l'humanité dans les démarches administratives. La priorité doit être de renforcer les moyens permettant de faire appliquer les lois existantes et de lutter contre les disparités d'accès aux droits constatées en fonction des départements.

Pour toutes ces raisons, le groupe Les Démocrates s'opposera à cette proposition.

**M. Stéphane Viry (LIOT).** Nous évoquons ce matin un sujet humainement intéressant et délicat : le quotidien des personnes en situation de handicap, mais aussi de leur famille. Ce faisant, nous abordons les démarches qu'elles doivent accomplir pour obtenir les droits auxquelles elles peuvent prétendre conformément au principe d'égalité qui prévaut dans notre République.

Après avoir étudié le texte et entendu les différents orateurs, je considère que le principe d'universalité doit primer. Il ne s'agit pas d'accorder des droits selon des critères liés à la race ou à la situation. Il s'agit d'admettre que des personnes sont vulnérables et différentes et qu'il convient de leur permettre d'accéder à des droits et des prestations, car telle est la réponse politique de la nation.

Le rapport de qualité de la mission d'évaluation de la loi de 2005, que nous avons examiné, portait notamment sur la question de l'accès aux droits et aux prestations, et formulait un certain nombre de recommandations. L'idée à l'origine des MDPH est bonne, puisqu'il s'agissait d'établir un guichet unique et une entité où travailleraient ensemble toutes les parties prenantes. Il reste que, même si les situations diffèrent selon les départements, les procédures sont souvent beaucoup trop lourdes, lentes et redondantes. Or la répétition des démarches engendre parfois une forme de déshumanisation.

La priorité est de faire en sorte que les procédures soient plus fluides au sein des MDPH, qui m'apparaissent comme une bonne porte d'entrée et une bonne solution pour l'accès aux droits.

Le problème réside dans l'application de la loi. Je sais que des actions sont en cours au sein de cette assemblée – notamment à la suite de la mission d'information dont Sébastien Peytavie était l'un des rapporteurs – pour apporter une solution plus globale, ce qui me semble préférable à une réponse partielle. C'est la raison pour laquelle je suis très réservé sur cette proposition.

**M. Yannick Monnet (GDR).** Je souscris à tout ce qui a été dit par les collègues qui se sont opposés à ce texte. Leurs propos ont mis en évidence la stratégie de l'imposture du Rassemblement national, qui fait croire qu'il se préoccupe d'un sujet alors qu'il en fait seulement un objet de communication. S'agissant de choses aussi importantes, cette attitude nuit gravement.

Je me contenterai de reprendre les mots de l'association APF France handicap et du Collectif Handicaps, qui regroupe cinquante-quatre associations nationales, lorsqu'ils ont dit que ce texte méconnaissait les aides et prestations auxquelles ont droit les personnes en situation de handicap. Ils ont déclaré également que cette proposition introduisait des conditions d'accès injustes, discriminantes et contraires à l'esprit d'égalité et d'universalité du droit au handicap. Les associations appellent donc à garantir l'application du droit existant plutôt qu'à voter une loi redondante, restrictive et discriminante.

C'est la raison pour laquelle nous voterons contre cette proposition.

**M. le président Frédéric Valletoux.** Je suis saisi d'une demande de scrutin public sur l'amendement AS1 de Mme Marie-Charlotte Garin.

**M. Éric Michoux (UDR).** Cette proposition de loi, qui vise à simplifier les démarches administratives pour les personnes en situation de handicap irréversible, en mettant fin à l'obligation de renouveler régulièrement leurs demandes d'aides et de prestations sociales, nous paraît très bonne puisqu'on sait en effet que leur état ne s'améliorera pas.

C'est une proposition pleine de bon sens, pour trois raisons principales.

Tout d'abord, pour une raison de justice sociale. Contraindre la personne en situation de handicap irréversible à devoir réexpliquer à chaque fois sa situation et à se justifier est parfois difficile à vivre.

Ensuite, c'est un allègement administratif. Réexaminer le même dossier de manière récurrente n'a aucun intérêt.

Enfin, cela permettra d'améliorer la performance des services publics, en libérant du temps et des moyens pour que les CAF et les MDPH se consacrent à d'autres sujets qui intéressent le monde du handicap. Cela évite aussi parfois, il faut le reconnaître, des problèmes de fraude.

Le groupe UDR votera en faveur de cette proposition de loi, car c'est une question de dignité, de simplification et de bon sens. Elle permettra d'améliorer la vie des personnes handicapées, qui n'auront plus à se justifier à chaque fois d'une situation parfois difficile à vivre.

**M. le président Frédéric Valletoux.** Nous en venons aux questions des autres députés

**M. Thibault Bazin (DR).** Je souhaite formuler plusieurs remarques de fond sur cette proposition de loi, qui nécessite d'être retravaillée car elle méconnaît un certain nombre d'aides et de prestations auxquelles ont droit les personnes en situation de handicap.

Premièrement, le PPS permet d'assurer la cohérence et la continuité du parcours scolaire de chaque élève handicapé de 3 à 20 ans. Il doit donc être mis à

jour régulièrement en fonction des besoins de l'enfant, notamment à chaque changement de cycle ou d'orientation scolaires.

Deuxièmement, il n'est pas possible d'attribuer l'AEEH sans limitation de durée puisque cette prestation concerne les enfants. À l'évidence, ils ne le resteront pas toute leur vie. Ils ont vocation à être pris en charge par le dispositif destiné aux adultes lorsqu'ils atteindront 16 ou 20 ans.

Troisièmement, les APL ne sont pas attribuées en fonction du handicap.

Quatrièmement, la déduction du revenu imposable et l'augmentation du quotient familial sont permises par l'obtention de la CMI invalidité, qui fait déjà partie des droits pouvant être attribués sans limitation de durée.

Cinquièmement, l'article 1<sup>er</sup> pose problème car le droit en vigueur vise toute personne handicapée dans l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap. En effet, celui-ci peut empêcher d'avoir une activité professionnelle, *a fortiori* à temps plein.

L'objectif de simplification est louable mais, en l'état, le texte ne crée pas de droits nouveaux. Depuis les décrets de 2018, les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement peuvent déjà bénéficier de droits sans limitation de durée.

Comme l'ont dit de nombreux collègues, le véritable problème ne réside pas dans le cadre juridique mais dans son application sur le terrain – disparités selon les départements, lenteurs administratives, renouvellements inutiles et manque de moyen dans les MDPH. Il faut surtout garantir l'application effective des dispositifs existants, former les équipes et harmoniser les pratiques.

Monsieur le rapporteur, ne risquez-vous pas d'ajouter de la complexité et des rigidités avec votre proposition de loi, alors que le véritable enjeu est de simplifier et d'adapter ?

**M. le rapporteur.** Vous avez été nombreux à évoquer la possibilité d'accorder des droits à vie. Le décret de 2018 le permet en effet, mais il n'y oblige pas. C'est toute la différence. Si ce décret avait été vraiment efficace, nous ne connaîtrions pas de telles disparités selon les départements. Il faut être capable de s'interroger sur ce qui fonctionne et sur ce qui ne fonctionne pas.

J'en viens au critère d'attribution que nous proposons pour les étrangers. Mme Garin m'a traité d'incompétent. Il va falloir apprendre à lire, madame, car nous ne supprimons pas les aides pour les étrangers, mais nous réservons leur attribution automatique aux Français. Je suis député français, pas député européen ou du monde. Nous sommes là pour protéger les Français.

**Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS).** Essayez donc de faire le malin !

**M. le rapporteur.** Je vois que vous êtes mal à l'aise. Ai-je dit quelque chose qui vous dérange ?

**M. le président Frédéric Valletoux.** J'invite chacun au calme et à se concentrer sur le fond.

**M. le rapporteur.** Il me semblait nécessaire de répondre aux injures de La France insoumise et des écologistes, même si nous y sommes habitués.

Certains ont critiqué la proposition de loi en estimant qu'elle aboutirait à davantage de complexité et de rigidités...

**Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS).** Les associations sont toutes opposées à ce texte ! Elles l'ont écrit à chacun de nous.

**M. le rapporteur.** Il fallait venir aux auditions. Cela vous aurait permis d'entendre d'autres versions.

Il n'y a pas de risque d'accroître la complexité. C'est même l'inverse. Je me réfère sur ce point à l'audition d'une neuropsychiatre, qui expliquait combien le renouvellement incessant des demandes d'aide constituait une charge pour les soignants, pour le patient et pour sa famille. Quant aux MDPH, elles ne disposent pas toutes d'effectifs comparables pour traiter ces demandes. Il y a beaucoup de disparités entre les départements.

Le but évidemment est de décomplexifier le système. La proposition de loi crée une obligation opposable alors que le décret ne prévoit qu'une possibilité. Ainsi, la charge administrative des MDPH, des soignants, des familles et des patients sera allégée.

Contrairement aux accusations de duplicité qui ont été proférées, les étrangers ne sortent pas du dispositif, ils conserveront leur droit aux aides. Nous redéfinissons simplement le mécanisme d'attribution automatique à vie.

**Article 1<sup>er</sup> :** *Attribution de droits et prestations sociales sans limitation de durée en cas de handicap présentant un caractère irréversible*

*Amendement de suppression AS 1 de Mme Marie-Charlotte Garin*

**Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS).** Cohérents avec notre position, nous défendons un amendement visant à supprimer l'article 1<sup>er</sup>. Il ne s'agit pas de se lever un jour en se disant qu'il faut se pencher sur la situation des personnes souffrant de handicap. Alors que c'est un travail de fond qu'il convient de mener, cette proposition de loi révèle une certaine incompétence : je ne suis pas la seule à le dire, les associations l'affirment également. Si vous vous souciez du droit, vous sauriez que votre proposition de loi est contraire à la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) que la France a ratifiée, et que l'approche biomédicale du handicap est contraire à la loi de 2005.



La République française est inclusive et les personnes en situation de handicap ont droit à la dignité et à l'autonomie. Elles ne doivent pas forcément guérir ou être réparées. Ces personnes sont en situation de handicap parce que la société et l'environnement ne sont ni adaptés ni inclusifs. Notre responsabilité collective est d'agir sur ces aspects. Lorsque j'évoque une vision eugéniste du handicap, je ne profère pas d'insulte, je dresse un constat, partagé par les collectifs.

La législation actuelle permet déjà d'attribuer sans limitation de durée certaines prestations. C'est la question de l'application de la loi qui compte. Je maintiens mes propos : cette proposition de loi aux relents racistes témoigne de vos mensonges et de votre incompétence. Les associations s'opposent à ce texte et nous serons nombreux à voter en faveur de l'amendement de suppression car nous écoutons la société civile et les personnes concernées.

**M. le rapporteur.** Votre stratégie ne me surprend pas, car vous êtes toujours en première ligne pour diviser les Français. Le critère que pose le texte est logique et républicain ; il est également cohérent avec l'idée de solidarité nationale.

Il serait injuste de placer sur le même plan une personne qui a travaillé, cotisé et participé à l'effort collectif pendant des années et une autre récemment arrivée dans notre pays qui n'a jamais payé d'impôt ni travaillé. La solidarité n'est pas un guichet unique : la situation des finances de la France et le montant de la fraude sociale nous donnent le droit de nous interroger sur le ciblage des aides. Les Français le demandent car ils ne souhaitent plus payer pour le monde entier.

**Mme Anaïs Belouassa-Cherifi (LFI-NFP).** La proposition de loi montre votre incompétence en matière de handicap. Vous n'êtes pas là pour défendre les personnes en situation de handicap, mais pour avancer des éléments de communication, comme en atteste votre demande de scrutin public sur l'amendement de suppression.

J'ai lu avec attention votre rapport, lequel dit tout et son contraire. Vous nous présentez un tableau de droit comparé dans lequel vous montrez que toutes les prestations sont illimitées dans le temps : vous savez que votre proposition de loi est creuse et fausse.

Nous ne vous avons pas beaucoup vu lors des travaux de la mission d'évaluation de la loi de 2005 par plus que dans le groupe d'études sur le handicap, et vous prétendez parler des personnes concernées sans ces dernières. En effet, aucune d'entre elles ne figure sur la liste des personnes que vous avez auditionnées et il en va de même des associations. Votre proposition est une mascarade, votre seul objectif est d'instrumentaliser des personnes vulnérables qui souffrent. Vous ne défendez aucunement l'égalité des droits et le groupe La France insoumise votera en faveur de l'amendement de suppression.

**M. Thomas Ménagé (RN).** Je pensais que nous aurions des échanges apaisés sur un tel texte. Si certains ont exposé leur position de manière respectueuse, d'autres ont déversé des contrevérités alors que l'enjeu est grand pour les personnes

en situation de handicap, lesquelles sont condamnées à suivre des parcours du combattant liés à la durée des délais d'attente dans les maisons départementales de l'autonomie ou dans les MDPH. Mon collègue Bruno Clavet a tenté de répondre à ces contrevérités dans un brouhaha qui n'est pas à la hauteur du sujet.

L'objectif de la proposition de loi est de rendre obligatoires des dispositions qui existent déjà. En outre, les personnes dont le taux d'incapacité permanent est inférieur à 80 % mais dont le handicap est irréversible ne devraient pas être contraintes de justifier régulièrement leur situation pour continuer à bénéficier d'aides. Nous voulons désengorger les MDPH et alléger le fardeau des personnes en situation de handicap.

Certains ont repris leurs anathèmes habituels et ont qualifié le texte de raciste et d'eugéniste : ces quolibets ne sont pas à la hauteur. Nous faisons une différence entre les personnes détenant la nationalité française et les autres : tous les pays du monde fonctionnent ainsi. Aucune considération n'est accordée à l'origine ou à la couleur de peau, mais la possession d'une nationalité donne des droits et implique des devoirs. Les étrangers ne sont pas soumis à ce régime, donc ne dites pas n'importe quoi.

Si le dispositif n'est pas parfait, n'hésitez pas à l'amender, mais la pure suppression d'une proposition de loi simplifiant la vie des personnes en situation de handicap, qui souffrent déjà, qui rencontrent des difficultés d'inclusion, qui peinent à trouver un emploi et à affronter les complexités administratives et la bureaucratie, est regrettable. Plutôt que de simplifier la vie de ces personnes sans aucun coût pour la collectivité, vous privilégiez une position sectaire : les Français jugeront.

**Mme Christine Le Nabour (EPR).** Sans prétention aucune, je pense être légitime pour parler du handicap. Je ne vous ai jamais entendu sur le sujet, monsieur le rapporteur, et je n'ai vu personne ou presque de votre groupe dans les auditions de la mission d'évaluation de la loi de 2005, dont les travaux ont duré six mois. Nous avons reçu soixante-quinze acteurs, avec lesquels Sébastien Peytavie et moi-même sommes en contact régulier. Mes collaborateurs ont participé à vos auditions, donc vous ne pouvez pas dire que nous étions absents.

Votre texte ne crée aucun droit nouveau. Les décrets posent déjà l'obligation que vous prétendez introduire. Mme la ministre Parmentier-Lecocq a effectué le « Tour de France des solutions » et a visité des MDPH : je vous invite à lire son document, qui fixe quatre axes de travail, lesquels comprennent des pistes pour remédier aux souffrances des agents des MDPH, qui font effectivement face à des lourdeurs administratives.

Votre proposition de loi est incohérente et elle méconnaît les droits des personnes handicapées. Tous les acteurs représentant celles-ci s'opposent à votre texte. Je suis désolée de vous dire que l'on vous a fait un cadeau empoisonné, monsieur Clavet.

Nous voterons en faveur de l'amendement de suppression de l'article.

**Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS).** Je remercie les collègues Le Nabour et Peytavie pour leur travail de fond, qui nous aidera à avancer sur le long terme et à conquérir de vrais droits pour les personnes handicapées. Mme Belouassa-Cherifi a raison de pointer l'absence de collectifs représentant les citoyens concernés parmi les personnes auditionnées. Vous dites, monsieur le rapporteur, que vous n'avez pas eu le temps de le faire, mais nous ne sommes pas à l'école, à dire que le chat a mangé nos devoirs. Vous prétendez écrire une loi pour des personnes dont vous n'auditionnez même pas les représentants.

Vous nous avez dit qu'il fallait arrêter de payer pour le monde entier, mais vous n'avez pas parlé du fond. Sous couvert de souhaiter simplifier la vie des personnes handicapées pour améliorer leurs droits, vous voulez en réalité faire des économies sur leur dos. Pour ce faire, vous êtes prêts à faire le tri entre elles : c'est inacceptable.

Je veux bien entendre tous les discours regrettant, le cœur sur la main, la souffrance des gens reçus dans les permanences, mais vous ne réservez votre sollicitude qu'à quelques personnes en situation de handicap et pas aux autres : votre texte ne vise à simplifier la vie que de certaines d'entre elles. Cette approche est inadmissible, honteuse et hypocrite.

**M. Sacha Houlié (SOC).** Le groupe socialiste votera en faveur de l'amendement de suppression de l'article. Les débats ont mis en lumière l'instrumentalisation par la proposition de loi de ce sujet important. Le texte repose sur un mensonge dès lors que Collectif Handicaps, APF France handicap et l'Unapei ne sont pas associés à son élaboration et ne le soutiennent pas.

En outre, toutes les dispositions que vous proposez existent déjà. Les erreurs grossières ont été soulignées, qu'il s'agisse de l'APL qui n'est pas soumise à la modulation, de l'évolution dans le temps de l'AAEH ou du projet personnalisé de scolarisation. Quant à la constitutionnalité du dispositif, elle est largement contestée par des arguments étayés.

Cette proposition de loi doit être retirée ou supprimée, d'où notre vote en faveur de l'amendement.

**M. le rapporteur.** Les associations ont été sollicitées mais elles n'ont pas répondu.

Madame Le Nabour, vous avez dit que l'on ne m'avait pas fait un cadeau avec ce texte, mais sachez que j'en suis à l'initiative pour la simple et bonne raison que la mère d'un jeune autiste que j'ai pris en stage à l'Assemblée nationale m'a parlé des difficultés qu'elle rencontrait chaque année pour faire à nouveau reconnaître le handicap, pourtant irréversible, de son fils.

Voilà ce qu'est le terrain dont vous parlez : ce sont les personnes concernées par le handicap qui l'occupent. Les demandes d'APF France handicap en termes de simplification administrative se retrouvent dans la proposition de loi. Celle-ci élève

au niveau législatif ce qui n'est actuellement qu'un dispositif réglementaire, qui plus est inappliqué parce qu'inefficace.

*Conformément aux dispositions de l'article 44, alinéa 2, du Règlement, il est procédé au vote, par scrutin public et par appel nominal, de l'amendement.*

*Votent pour :*

*M. Raphaël Arnault, M. Joël Aviragnet, Mme Béatrice Bellay, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, Mme Anne Bergantz, M. Pierre-Yves Cadalen, M. Elie Califer, M. Hadrien Clouet, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, M. Hendrik Davi, Mme Fanny Dombre Coste, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Karen Erodí, Mme Martine Froger, Mme Marie-Charlotte Garin, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, M. Sacha Houlié, M. Michel Lauzzana, M. Didier Le Gac, Mme Constance Le Grip, Mme Christine Le Nabour, Mme Élise Leboucher, Mme Joséphine Missoffe, M. Yannick Monnet, Mme Sandrine Nosbé, Mme Sandrine Rousseau, M. Jean-François Rousset, M. Arnaud Simion, Mme Danielle Simonnet, Mme Prisca Thevenot, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal*

*Votent contre :*

*M. Christophe Bentz, M. Théo Bernhardt, M. Bruno Clavet, Mme Sandra Delannoy, Mme Sandrine Dogor-Such, M. Gaëtan Dussausaye, M. Olivier Fayssat, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, M. René Lioret, Mme Christine Loir, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Ménagé, M. Éric Michoux, M. Serge Muller, Mme Angélique Ranc*

*S'abstiennent : M. Thibault Bazin, Mme Sylvie Bonnet, M. Fabien Di Filippo*

*Les résultats du scrutin sont donc les suivants :*

*Nombre de votants : 53*

*Abstention : 3*

*Nombre de suffrages exprimés : 53*

*Pour l'adoption : 34*

*Contre : 16*

*En conséquence, la commission **adopte** l'amendement et l'article 1<sup>er</sup> est ainsi **supprimé**.*

***Article 2** : Gage financier*

*La commission **rejette** l'article 2.*

*La commission ayant rejeté tous les articles de la proposition de loi, l'ensemble de celle-ci est **rejeté**.*

*En conséquence, aux termes de l'article 42 de la Constitution, la discussion en séance publique aura lieu sur le texte initial de cette proposition de loi.*



## **ANNEXE N° 1**

### **LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR**

*(par ordre chronologique)*

➤ **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) – Mme Bénédicte Autier**, directrice de l'accès aux droits et aux parcours, et **M. Étienne Deguelle**, directeur adjoint

➤ **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) – M. Benjamin Voisin**, adjoint au directeur général, chef de service des politiques sociales et médicosociales, et **M. Arnaud Flanquart**, sous-directeur du service des personnes âgées et des personnes handicapées

➤ **Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) – Dr Marie Hully**, neuropédiatre, responsable de l'unité de rééducation de l'hôpital Necker-Enfants malades et membre de la commission « Handicap » de la Société française de neuropédiatrie (SFNP)

➤ **Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Pas-de-Calais – M. Luc Gendrey**, directeur

➤ **M. Hamou Bouakkaz**, consultant conférencier





**ANNEXE N° 2**  
**CONTRIBUTIONS ÉCRITES REÇUES PAR LE RAPPORTEUR**

- **Départements de France**
- **Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf)**



**ANNEXE N° 3**  
**TEXTES SUSCEPTIBLES D’ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À**  
**L’OCCASION DE L’EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI**

<b>Proposition de loi</b>	<b>Dispositions en vigueur modifiées</b>	
<i>Article</i>	<i>Codes et lois</i>	<i>Numéro d’article</i>
1 <sup>er</sup>	Code de l’action sociale et des familles	L. 241-1-1
1 <sup>er</sup>	Code de l’action sociale et des familles	L. 245-6