

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. POUR UNE DÉCONJUGALISATION DE L'AAH.....	5
A. LA CLARIFICATION NÉCESSAIRE D'UNE PRESTATION AMBIGUË	5
1. <i>Rendre plus explicite le caractère compensatoire de l'allocation aux adultes handicapés</i>	<i>5</i>
2. <i>Répondre à une aspiration sociétale profonde.....</i>	<i>6</i>
B. UN CHANGEMENT DE MODÈLE QUI APPELLE TOUTEFOIS UNE TRANSITION	7
1. <i>Une impossible adoption conforme du texte transmis par l'Assemblée nationale</i>	<i>7</i>
2. <i>Le dispositif retenu par la commission : déconjugalisation et mécanisme transitoire</i>	<i>8</i>
II. LE RELÈVEMENT DE 60 À 65 ANS DE LA BARRIÈRE D'ÂGE POUR SOLLICITER LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	9
EXAMEN DES ARTICLES	11
• Article 2.....	11
• Article 3.....	15
• Article 4.....	32
• Article 6.....	36
EXAMEN EN COMMISSION.....	37
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET CONTRIBUTIONS ÉCRITES.....	39
LA LOI EN CONSTRUCTION	41

L'ESSENTIEL

Réunie le **mercredi 3 mars 2021** sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission des affaires sociales a examiné le **rapport de M. Philippe Mouiller**, sur la proposition de loi adoptée le 13 février 2020 par l'Assemblée nationale portant diverses mesures de justice sociale.

La commission a retenu le principe de la déconjugalisation de l'allocation aux adultes handicapés mais a réécrit le dispositif pour en limiter les effets de bords.

I. POUR UNE DÉCONJUGALISATION DE L'AAH

A. LA CLARIFICATION NÉCESSAIRE D'UNE PRESTATION AMBIGUË

1. Rendre plus explicite le caractère compensatoire de l'allocation aux adultes handicapés

L'allocation aux adultes handicapés (AAH), créée par la loi du **30 juin 1975**, est destinée aux personnes handicapées âgées de vingt ans ou plus, résidant en France. Elle est attribuée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées des MDPH pour une durée de un à cinq ans, si le taux d'incapacité du demandeur est au moins égal à 80 % - c'est l'AAH dite « 1 » - ou si le demandeur a un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % assorti d'une « *restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi* » (« AAH 2 »).

L'AAH est traditionnellement considérée comme un **minimum social**, car elle est financée par l'État et versée sous condition de ressources de manière différentielle. **Le montant de l'allocation varie en fonction des revenus du conjoint et de la composition du foyer de l'allocataire (nombre d'enfants à charge)** afin de porter le niveau de vie du ménage à un minimum. Ainsi la solidarité nationale se manifeste-t-elle subsidiairement à la solidarité familiale qu'organise le code civil et prend-elle en compte les ressources et les charges du foyer.

L'AAH est la **deuxième prestation de solidarité en France** : elle est versée à 1,2 million de personnes, ce qui représente une dépense d'environ 11 milliards d'euros pour le budget de l'État. Ainsi que le montre le tableau suivant, la grande majorité des allocataires de l'AAH est isolée, et 22 % vivent en couple, soit environ 270 000 personnes.

Situation familiale des bénéficiaires de l'AAH

Situation familiale	AAH-1	AAH-2	Ensemble	Population générale
Seul sans enfant	67 %	76 %	72 %	23 %
Seul avec enfant(s)	8 %	4 %	6 %	9 %
Couple sans enfant	13 %	13 %	13 %	32 %
Couple avec enfant(s)	12 %	7 %	9 %	37 %

Source : Drees, 2020

L'AAH est cependant une prestation d'assistance assez particulière : l'assiette des revenus pris en compte est moins large que pour les autres minima sociaux, le mode de calcul des ressources personnelles est relativement plus avantageux et, surtout depuis les revalorisations significatives décidées par les présidents de la République successifs en 2008 puis en 2017, le niveau de la prestation est plus élevé que celui des autres minima sociaux. La création du RMI, devenu RSA, puis de la prestation de compensation du handicap (PCH), n'ont pas conduit à clarifier la nature de l'AAH, qui est à la fois un revenu minimal catégoriel et une prestation compensant l'éloignement de l'emploi, versée comme un substitut de salaire par la caisse nationale des allocations familiales.

Plus décisivement : les décisions récentes de retirer l'AAH du chantier relatif au revenu universel d'activité et de créer une nouvelle branche de sécurité sociale consacrée au soutien à l'autonomie désignent une voie d'évolution possible, qui consisterait à faire de l'AAH une prestation de sécurité sociale gérée par la CNSA compensant de moindres chances de percevoir un revenu d'activité et de suivre une progression de carrière normale du fait d'un handicap. C'est d'ailleurs ce que préconisait le rapport de préfiguration de la cinquième branche remis par M. Laurent Vachey en septembre 2020.

2. Répondre à une aspiration sociétale profonde

L'individualisation de l'AAH répond en outre à une **aspiration diffuse à davantage d'autonomie financière au sein du couple**, tendance que confirment un certain nombre de travaux sociologiques, les statistiques des régimes matrimoniaux et les témoignages recueillis par le rapporteur de la commission lors de ses auditions. Une telle aspiration s'entend, quand bien même elle porterait sur des ressources issues de la solidarité nationale, dès lors que celles-ci sont perçues comme une créance assise sur un droit subjectif à la compensation.

Une telle revendication s'entend d'autant plus de la part de **femmes en situation de handicap**, dont les revenus sont encore relativement plus faibles que ceux de leur conjoint et **qui sont plus souvent victimes de violences conjugales**. La déconjugalisation de l'AAH serait ainsi de nature à leur garantir le montant de prestation auquel leur donnent droit leurs ressources personnelles même en cas de changement imprévu de situation conjugale.

B. UN CHANGEMENT DE MODÈLE QUI APPELLE TOUTEFOIS UNE TRANSITION

1. Une impossible adoption conforme du texte transmis par l'Assemblée nationale

L'adoption conforme du texte transmis par l'Assemblée nationale n'est toutefois pas possible, d'abord pour une raison de justice sociale. Selon la Drees, alors qu'environ 270 000 bénéficiaires de l'AAH sont aujourd'hui en couple, un grand nombre de ménages, de l'ordre de 196 000, gagneraient certes à la suppression de la prise en compte des revenus du conjoint, mais **cette mesure ferait aussi un grand nombre de ménages perdants, environ 44 000**, dont 21 % perdraient totalement le bénéfice de la prestation.

L'individualisation complète, c'est-à-dire la suppression de la majoration de plafond pour enfant à charge, ferait elle aussi un grand nombre de perdants, de l'ordre de 125 000, pour 172 000 ménages gagnants. Par conséquent, le coût de la mesure, estimé à 560 millions d'euros pour la déconjugalisation, serait dans cette hypothèse ramené à 70 millions d'euros.

De plus, la déconjugalisation creuserait les inégalités de niveau de vie puisque les ménages perdants se trouvent dans tous les déciles de niveau de vie jusqu'au septième, tandis que les gains seraient plus concentrés entre les troisième et cinquième déciles. Les gagnants appartenant aux neuvième et dixième déciles de niveau de vie, quoique peu nombreux - 13 000 -, seraient même les plus grands bénéficiaires de la mesure, avec un gain moyen mensuel de 500 euros.

Par ailleurs, **la rédaction de l'article 3 supprime le principe même d'un plafond de cumul** de la prestation avec les ressources personnelles du bénéficiaire, ce qui reviendrait à accorder l'AAH à taux plein à toutes les personnes en remplissant les critères. Selon la Drees, une telle mesure aurait un coût d'au moins 20 milliards d'euros.

2. Le dispositif retenu par la commission : déconjugalisation et mécanisme transitoire

Attentive à l'aspiration exprimée par une grande partie des allocataires et des associations, **la commission s'est prononcée favorablement à la déconjugalisation de l'AAH, tout en tâchant d'aménager la transition vers un nouveau modèle :**

- elle a rétabli le **plafond de cumul de la prestation avec les ressources personnelles** du bénéficiaire, qui avait été totalement supprimé par les députés ;

- elle a retiré les revenus du conjoint de l'assiette des revenus pris en compte ;

- elle a aménagé une transition pour les actuels bénéficiaires de l'AAH qui pourraient pâtir d'une déconjugalisation de la prestation : pendant dix ans, ils pourront choisir de continuer à bénéficier de l'AAH, tant qu'ils en remplissent les conditions, selon les modalités de calcul applicables aujourd'hui.

La commission n'ignore toutefois pas que le chantier de la refonte de notre système de prise en charge du handicap est loin d'être achevé. D'abord, toutes les conséquences du changement de logique de l'AAH n'ont certes pas été ici tirées. Si son caractère plus explicitement compensatoire venait à être accepté, la cohérence exigerait son individualisation complète par la suppression des majorations de plafond pour enfants à charge. La commission n'a toutefois pu se résoudre à l'adoption de cette mesure adoptée par l'Assemblée nationale dont les effets étaient les plus défavorables aux revenus des ménages perdants.

Ensuite, son articulation avec les autres mécanismes de compensation devra être approfondie, notamment le régime des pensions d'invalidité, dont l'AAH peut être considérée comme le pendant hors couverture assurantielle, ou la prestation de compensation du handicap (PCH), mécanisme de compensation protéiforme financé par les départements.

De telles réflexions devront être conduites rapidement afin de permettre à la nouvelle branche de sécurité sociale de fournir efficacement l'aide à l'autonomie dont les personnes en situation de handicap ont besoin.

II. LE RELÈVEMENT DE 60 À 65 ANS DE LA BARRIÈRE D'ÂGE POUR SOLLICITER LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

La commission des affaires sociales a également approuvé, à l'article 4, le report de 60 à 65 ans de la barrière d'âge au-delà de laquelle il n'est, sauf exceptions, plus possible de solliciter la PCH.

L'article 13 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoyait déjà, dans un délai de cinq ans, la suppression de toutes les barrières d'âge de cette nature, et la limite des 60 ans a déjà fait l'objet d'un certain nombre d'interrogations et de travaux d'évaluation.

La suppression de cette barrière d'âge améliorera la couverture des besoins des personnes de plus de 60 ans éligible à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) mais exigera elle aussi une réflexion plus globale sur l'articulation des dispositifs de compensation de la perte d'autonomie dans une logique de parcours de vie.

VERSION PROVISoire

EXAMEN DES ARTICLES

Article 2

Cet article supprime la majoration du plafond de cumul de l'AAH avec la rémunération garantie en établissement ou service d'aide par le travail (Esat) applicable lorsque le bénéficiaire est en couple.

La commission a adopté cet article sans modification.

I. - Le dispositif proposé : la suppression de la majoration du plafond de cumul de l'AAH avec la rémunération garantie en ESAT

Le présent article modifie le dernier alinéa de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, qui précise les conditions de versement de l'AAH lorsque celle-ci complète la rémunération garantie que perçoit une personne handicapée travaillant dans un établissement ou service d'aide par le travail (Esat).

La rémunération garantie dans un Esat¹

Tout travailleur handicapé accueilli en Esat a le droit à une rémunération garantie versée par l'établissement ou le service d'accueil. Pour une activité à caractère professionnel à temps complet, le montant de cette rémunération est compris entre 55,7 % et 110,7 % du salaire minimum de croissance (Smic). En cas d'activité à temps partiel, la rémunération est réduite proportionnellement à la durée de travail effectuée.

La rémunération garantie se compose d'une part financée par l'Esat, qui ne peut être inférieure à 5 % du Smic, et d'une aide au poste financée par l'État, qui ne peut être supérieure à 50,7 % du Smic.

L'Esat peut en outre affecter une partie de son excédent d'exploitation à l'intéressement des travailleurs handicapés. Dans ce cas, le montant cette prime est limité à un plafond égal à 10 % du montant total annuel de la part de rémunération garantie directement financée par l'Esat pour ce même travailleur.

La rémunération garantie ne constitue pas un salaire au sens du code du travail mais elle est soumise à la contribution sociale généralisée et aux cotisations sociales au même titre que les revenus d'activité.

Au 31 décembre 2017, 98 108 allocataires de l'AAH travaillaient en Esat, soit 46 % des allocataires en emploi et 9 % de l'ensemble des allocataires de l'AAH².

¹ Article L. 243-4 du code de l'action sociale et des familles.

² Cour des comptes, « L'allocation aux adultes handicapés », novembre 2019, p. 150.

Le cumul de l'AAH et de la rémunération garantie pour une personne accueillie dans un Esat est limité à des montants qui varient en fonction du statut du bénéficiaire, selon qu'il est marié, vit maritalement ou est lié par un pacte civil de solidarité (Pacs), et s'il a une ou plusieurs personnes à charge.

Ces montants sont indexés sur le salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic). La somme totale versée au titre de l'AAH et de la rémunération garantie ne peut ainsi excéder 100 % du Smic brut calculé sur la base d'un temps plein, soit 151,67 heures par mois. Le montant de l'AAH versée au bénéficiaire peut donc être réduit afin que son cumul avec la rémunération garantie ne dépasse pas ce plafond.

Ce plafond est majoré de 30 % lorsque le bénéficiaire est marié et non séparé ou lié par un Pacs¹. Il est majoré de 15 % lorsqu'il a une personne à charge, enfant ou ascendant.

Montants du plafond de cumul de l'AAH et de la rémunération garantie en Esat

Plafond	1 554,58 euros
Plafond majoré de 15 %	1 787,77 euros
Plafond majoré de 30 %	2 020,95 euros

Source : commission des affaires sociales du Sénat ; sur la base du Smic brut mensuel au 1^{er} janvier 2021 fixé à 1554,58 euros par le décret n° 2020-1598 du 16 décembre 2020 portant relèvement du salaire minimum de croissance

Cette mesure complète le dispositif prévu à l'article 3 visant à supprimer la prise en compte des revenus du conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacs dans le calcul de l'AAH.

Le versement de l'AAH à une personne handicapée travaillant en Esat est soumis à une condition de ressources, qui s'apprécie sur la base des revenus perçus pendant l'année civile de référence, soit l'avant-dernière année précédant la période de versement. Les ressources prises en compte correspondent au total des revenus nets catégoriels retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu².

Certains revenus peuvent être exclus du calcul des ressources en raison de la situation de la personne bénéficiaire ou de son conjoint ou concubin. Sont ainsi exclus³ :

- les revenus d'activité professionnelle et indemnités de chômage perçus par le conjoint ou concubin cessant toute activité professionnelle pour se consacrer à un enfant de moins de trois ans ou à plusieurs enfants ;

¹ Article D. 821-5 du code de la sécurité sociale.

² Article R. 532-3 du code de la sécurité sociale.

³ Articles R. 532-4 et R. 532-7 du code de la sécurité sociale.

- les revenus d'activité professionnelle et indemnités de chômage perçus par le conjoint ou concubin détenu ;

- les ressources du conjoint ou concubin décédé qu'il a perçues avant son décès ;

- les ressources du conjoint ou concubin suite à un divorce ou une séparation légale ou de fait si celui-ci ne conserve pas la charge du ou des enfants ;

- les revenus d'activité professionnelle et les indemnités de chômage de la personne ou de son conjoint ou concubin qui, en chômage total depuis au moins deux mois consécutifs, ne bénéficie pas ou plus de l'allocation d'assurance des travailleurs involontairement privés d'emploi¹ ou de l'allocation d'aide aux salariés placés en activité partielle² ;

- les revenus d'activité professionnelle et les indemnités de chômage de la personne ou de son conjoint ou concubin qui perçoit le revenu de solidarité active (Rsa) ;

- les revenus d'activité professionnelle et les indemnités de chômage de la personne ou de son conjoint ou concubin lorsqu'il a cessé toute activité professionnelle sans revenu de remplacement³.

Certaines catégories de revenus ne sont par ailleurs pas prises en compte dans l'assiette des ressources. Il s'agit⁴ :

- des rentes viagères de certaines primes d'assurance lorsqu'elles ont été constituées en faveur d'une personne handicapée ou, dans la limite de 1 830 euros par an, par une personne handicapée pour elle-même⁵ ;

- du salaire perçu par le conjoint ou concubin en tant qu'aidant familial, financé par une part de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;

- de la prime d'intéressement à l'excédent d'exploitation versée à la personne admise dans un Esat.

Dans certaines situations, la personne bénéficiaire ou son conjoint ou concubin peut aussi prétendre à un abattement de 30 % sur⁶ :

- ses revenus d'activité professionnelle et ses indemnités de chômage lorsqu'il cesse toute activité professionnelle et qu'il est admis au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail ;

¹ Article L. 5422-1 du code du travail.

² Article L. 5122-1 du code du travail.

³ Article R. 821-4-4 du code de la sécurité sociale.

⁴ Article R. 821-4 du code de la sécurité sociale.

⁵ En outre, un abattement de 20 % est appliqué sur les pensions et rentes viagères à titre gratuit perçues par l'allocataire de l'AAH.

⁶ Articles R. 532-5, R. 532-6 et R. 532-7 du code de la sécurité sociale.

- ses revenus d'activité professionnelle et ses indemnités de chômage lorsqu'il justifie d'une interruption de travail supérieure à six mois due à une affection de longue durée ;

- ses revenus d'activité professionnelle lorsqu'il se trouve depuis deux mois consécutifs en chômage total et perçoit l'allocation d'assurance des travailleurs involontairement privés d'emploi ou en chômage partiel et perçoit l'allocation d'aide aux salariés placés en activité partielle.

Les revenus perçus par le conjoint ou concubin font l'objet d'un abattement de 20 %, s'il n'est pas lui-même allocataire de l'AAH, lorsqu'ils relèvent des catégories suivantes¹ :

- revenus d'activités commerciales, artisanales, libérales ou agricoles ;

- traitements et salaires, pensions, rentes viagères à titre gratuit et rémunérations des gérants et associés de certaines sociétés ;

- certains bénéfices agricoles ;

- rémunération garantie perçue au titre d'une activité en Esat.

En outre, lorsque depuis deux mois consécutifs un allocataire ou son conjoint ou concubin a réduit la durée de son activité professionnelle en milieu ordinaire ou en Esat, ses ressources sont appréciées en appliquant aux revenus correspondants pendant l'année civile de référence un abattement égal au pourcentage de la réduction de la durée de travail par rapport à la situation précédente, sans que cet abattement ne puisse excéder 80 %².

Enfin, il est appliqué un abattement sur la rémunération garantie perçue par l'allocataire travaillant dans un Esat. Cet abattement varie en fonction de la part de la rémunération garantie financée par l'Esat, ainsi que le détaille le tableau ci-dessous.

**Abattements applicables sur les revenus d'activité en Esat
dans le calcul de l'AAH**

Part de la rémunération financée par l'Esat (en % du Smic)	Abattement applicable sur les revenus d'activité en Esat
de 5 % à 10 %	3,5 %
de 10 % à 15 %	4 %
de 15 % à 20 %	4,5 %
de 20 % à 50 %	5 %

Source : article D. 821-10 du code de la sécurité sociale

¹ Article R. 821-4 du code de la sécurité sociale.

² Article R. 821-4-3 du code de la sécurité sociale.

Le présent article supprime la majoration du plafond de cumul de l'AAH et de la rémunération garantie en Esat lorsque le bénéficiaire est marié, vit maritalement ou est lié par un Pacs.

II. - La position de la commission : une disposition cohérente avec la déconjugalisation de l'allocation

Par cohérence avec sa position générale sur la déconjugalisation de l'AAH, dont les raisons sont détaillées dans le commentaire du prochain article, **la commission a adopté cet article sans modification.**

Article 3

Cet article retire les revenus du conjoint de la base de calcul de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Il supprime aussi toute mention de plafond de cumul de l'AAH avec les ressources personnelles des bénéficiaires et les majorations de plafond pour enfant à charge.

La commission a accepté la déconjugalisation de la prestation mais réécrit l'article pour rétablir le principe d'un plafond de cumul, préserver les majorations de plafond pour enfant à charge et aménager une transition pour atténuer l'impact négatif de cet article sur certains allocataires.

I. - l'AAH : une prestation dont la nature ambiguë est de moins en moins bien acceptée

A. Une prestation hybride depuis sa création

1. Une prestation de solidarité ambiguë

a) Une prestation de solidarité

La prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul de l'allocation aux adultes handicapés existe depuis la création de la prestation par la loi du 30 juin 1975¹. Son article 35 dispose en effet déjà, à son III, que « *l'allocation aux adultes handicapés peut se cumuler avec les ressources personnelles de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint dans la limite d'un plafond, fixé par décret, qui varie suivant qu'il est marié et a une ou plusieurs personnes à sa charge* »².

Cette rédaction n'a été modifiée, par la loi du 11 février 2005³, que pour tenir compte des nouvelles formes de conjugalité en précisant que le cumul tenait compte des ressources du « *conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité* ».

¹ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

² Dispositions figurant aujourd'hui à l'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale.

³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, l'égalité et la participation des personnes handicapées.

Le mécanisme retenu dès alors fournit quelques arguments au soutien de sa qualification de *minimum d'assistance* ou de *solidarité* :

- la prestation est destinée aux personnes remplissant un critère d'incapacité et ne percevant pas « *au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, un avantage de vieillesse ou d'invalidité d'un montant égal* » à l'AAH ;

- la prestation est *différentielle* : lorsque les avantages mentionnés précédemment ou les ressources personnelles de l'intéressé sont d'un montant inférieur à l'AAH, celle-ci s'y ajoute, sans pouvoir excéder le montant de l'AAH elle-même.

Ces dispositions figurent désormais à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale.

La prise en compte des revenus du conjoint atteste du caractère solidariste de l'AAH, qui vise à porter à un niveau minimal les moyens de subsistance des personnes concernées une fois prise en compte la solidarité familiale qu'organise le code civil, et en tenant compte des ressources et des charges du foyer. Que l'AAH concrétise une solidarité nationale subsidiaire à la solidarité familiale semble ainsi la rattacher à l'aide sociale dans sa logique la plus classique.

b) Une prestation de solidarité assez singulière

Sous d'autres aspects, l'AAH semble en réalité un minimum d'assistance d'un type particulier.

D'abord, l'assiette des ressources prises en compte pour le calcul de l'AAH est moins large que pour les autres prestations de solidarité : elle ne se compose que des revenus imposables. L'assiette des minima sociaux liés à l'âge comme l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), l'allocation veuvage ou l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) inclut en outre les intérêts des livrets d'épargne, y compris ceux exonérés d'impôt. Les assiettes du RSA, du revenu de solidarité outre-mer, de la complémentaire santé solidaire ainsi que la prime d'activité comprennent, elles, des ressources encore plus étendues puisque le minimum vieillesse, l'ASI, la retraite du combattant ou l'AAH elle-même y sont intégrés, et les allocations logement sont prises en compte sous forme d'un forfait. Les bénéficiaires de l'AAH peuvent, eux, par exemple, percevoir une allocation logement au taux maximum.

Ensuite, le mode de calcul de ces ressources est aussi relativement avantageux. Les ressources prises en considération sont les revenus nets catégoriels, et l'abattement qui s'applique aux revenus d'activité des bénéficiaires pour calculer le montant de prestation différentielle est, comme l'a rappelé la secrétaire d'État Sophie Cluzel en commission¹, élevé : il atteint 80 % pour la tranche de revenus inférieure ou égale à 30% de la valeur

¹ Audition du jeudi 18 février 2021.

mensuelle du Smic, et 40 % pour la tranche supérieure¹. Les revenus du conjoint sont, eux, affectés d'un abattement de 20 %², qui s'ajoute à l'abattement classique de 10 % pour frais professionnels.

À l'AAH s'attachent en outre des droits connexes, attachés pour la plupart à la reconnaissance du handicap : l'exonération de la taxe d'habitation, de la taxe foncière sur les propriétés bâties et de la contribution à l'audiovisuel public, la non-imposabilité ou demi-part fiscale supplémentaire selon les situations, l'affiliation gratuite au régime d'assurance maladie et maternité, ou encore la réduction spécifique de la facture téléphonique en cas d'abonnement à un service téléphonique fixe.

Enfin, le niveau de la prestation est le plus avantageux de tous les minima sociaux. Fixé initialement au même niveau que deux allocations de sécurité sociale qui sont des *substituts de salaire*, le minimum vieillesse et le minimum invalidité, il a entretenu l'étrangeté de l'AAH au regard des caractéristiques générales des prestations d'assistance. Le coefficient multiplicateur pour calculer le plafond de ressources pour un allocataire en couple, certes réduit de 2 à 1,89 au 1^{er} novembre 2018 puis à 1,81 au 1^{er} novembre 2019, reste cependant nettement supérieur à celui applicable, par exemple, aux bénéficiaires du RSA en couple, qui est de 1,5.

Le montant de l'allocation a surtout fait l'objet de revalorisations significatives décidées respectivement par les présidents de la République Nicolas Sarkozy et Emmanuel Macron, et mis en œuvre en vertu de la disposition du code de la sécurité sociale selon laquelle le montant de l'AAH est « *fixé par décret* »³. Il s'agissait dans le premier cas d'augmenter le montant de l'allocation de 25 % sur la durée du quinquennat, ce pour quoi il fut décidé de revaloriser la prestation, par dérogation au même article du code, au 1^{er} septembre de chaque année en sus du 1^{er} avril. Dans le second cas, l'engagement pris au printemps 2017 consistait à augmenter l'AAH de cent euros. À ce stade, elle est passée de 819 euros en mai 2018 à 860 euros au 1^{er} novembre 2018, puis à 900 euros à compter du 1^{er} novembre 2019⁴.

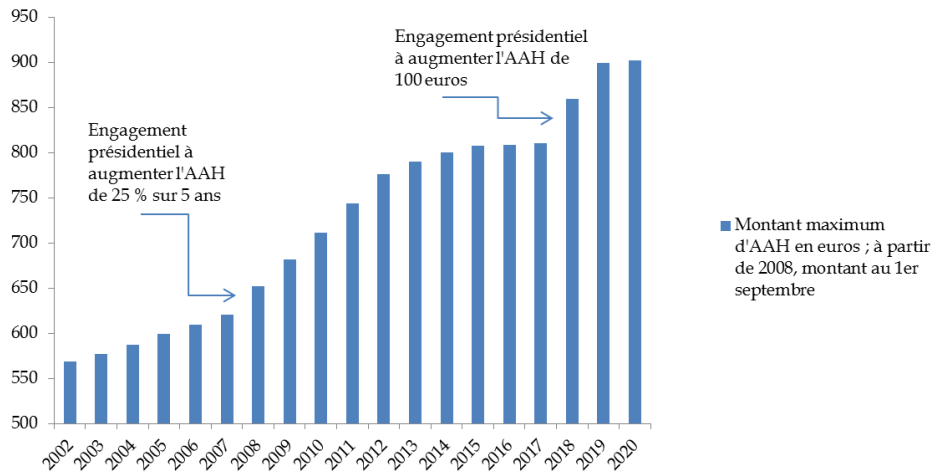
¹ Article D. 821-9 du code de la sécurité sociale.

² Article R. 821-4 du code de la sécurité sociale.

³ Article L. 821-3-1 du code de la sécurité sociale.

⁴ Décret n° 2019-1047 du 11 octobre 2019 relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés et à la modification du calcul du plafond de ressources pour les bénéficiaires en couple.

Évolution du montant de l'AAH depuis 2002



Source : commission des affaires sociales du Sénat

En conséquence, même si les bénéficiaires de l'AAH affichent un taux de pauvreté deux fois supérieur à celui de la population dans son ensemble, ils font partie des bénéficiaires de prestations de solidarité dont les ressources sont en moyenne les plus élevées et qui sont en conséquence les plus éloignés du seuil de pauvreté.

Niveau de vie comparé des bénéficiaires de prestations minimales

	RSA	ASS	ASPA	Allocation logement	Prime d'activité	AAH	France entière
Niveau de vie médian mensuel	760	960	990	1089	1146	1210	1684
Niveau de vie moyen mensuel	840	1020	1070	1157	1293	1260	1937
Taux de pauvreté	76 %	54 %	50 %	38 %	33 %	26 %	14 %

Source : concertation sur le revenu universel d'activité, juillet 2019, à partir de données de la Drees

2. Une sophistication progressive du système de prise en charge du handicap, au détriment de la cohérence d'ensemble

a) L'étoffement des minima sociaux n'a pas conduit à clarifier le rôle de l'AAH

La création du RMI en 1988 aurait pu conduire à clarifier les rôles respectifs des différentes prestations. Il n'en a rien été.

À vrai dire, la seule existence de l'AAH 2 confèrait un caractère de compensation à la prestation, si l'on entend par compensation l'attribution d'une ressource palliant l'éloignement de l'emploi en raison d'un handicap.

De 1975 à 2004, la condition était celle d' « être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité – reconnue par une commission – de se procurer un emploi ». Encore fallait-il circonscrire cette notion. Or, vague en elle-même, elle n'a fait l'objet que d'une circulaire d'interprétation en trente ans, elle-même peu précise¹. Faute d'instructions, cette notion a le plus souvent été entendue comme incapacité de travailler. Il en est résulté, dès les années 1990, un glissement du RMI vers l'AAH destiné à conférer aux personnes une « AAH d'insertion » accréditant l'idée d'un handicap social². C'est pour enrayer cette dérive qu'a été fixé un taux minimum d'incapacité permanente de 50 % pour avoir droit à l'AAH lorsque l'on n'a pas un taux d'incapacité permanente de 80 %, créant ainsi une présomption d'employabilité pour les handicaps plus légers.

Autre preuve de l'ambiguïté entretenue du dispositif : non seulement il a fallu attendre 1993 pour que les médecins des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep), ancêtres des MDPH, disposent d'un guide barème à peu près conforme aux standards modernes de la barémologie³, mais encore ses auteurs n'ont-ils jamais tenté d'établir de correspondance entre gravité fonctionnelle et gravité sociale d'une déficience, ni associé taux d'incapacité et capacité de travail. Le taux de 80 % est ainsi automatiquement attribué aux personnes atteintes de cécité ou de surdité bilatérale, alors que de telles déficiences n'empêchent pas nécessairement de travailler. Les commissions ne fixent d'ailleurs pas un taux précis mais une fourchette – « 80 % ou plus » ou « entre 50 et 79 % », ce qui n'est pas toujours bien compris des bénéficiaires.

b) Non plus que la création d'une prestation de compensation

La loi du 11 février 2005 a encore été, sous le rapport étudié ici, une occasion manquée de clarifier le paysage des aides aux personnes handicapées. En effet, **la création d'un droit à la compensation** et la transformation, pour le concrétiser, de l'allocation compensatrice pour tierce personne en prestation de compensation du handicap (PCH), non seulement n'a pas conduit à modifier les grandes caractéristiques de l'AAH, mais au contraire à **renforcer la logique de substitut de salaire**.

¹ Circulaire DAS n° 93-36-B du 23 novembre 1993, repérée par Serge Milano, « Parachever la réforme de l'AAH », dans *Revue de droit de la sécurité sociale* n° 1, janvier/février 2008, p. 148.

² Serge Milano, art. cit.

³ Décret du 4 novembre 1993. Jusqu'en 1993, l'évaluation du handicap des personnes relevant de la loi du 30 juin 1975 se faisait à partir du barème d'invalidité du code des pensions militaires, pourtant guère moins inadapté à certains handicaps (congénitaux, maladies psychiatriques...) que celui de l'assurance maladie ou des accidents du travail. Ce n'est que par une lettre du 2 octobre 1987 que le ministre en charge des affaires sociales a confié à un groupe de travail le soin d'élaborer, pour les médecins des Cotorep, un barème orienté vers les déficiences. Voir Serge Milano, art. cit.

Il a d'abord été créé une **garantie de ressources**, composée de l'AAH et d'un complément, pour les personnes dont la capacité de travail est inférieure à 5 %, dépourvues de revenus d'activité et disposant d'un logement indépendant, reconnaissant ainsi que certains allocataires pouvaient être durablement dans l'incapacité de travailler. Il a cependant aussi rendu possible le cumul entre l'AAH et les revenus d'activité et créé la **majoration pour la vie autonome**, destinée initialement aux personnes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 %, disposant d'un logement indépendant et justifiant d'une période d'inactivité de douze mois – donc réputées employables...

On se convaincra du caractère inabouti de l'ensemble en se rappelant la décision prise lors du comité interministériel du handicap du 20 septembre 2017 de fusionner la majoration pour la vie autonome et le complément – fusion effective le 1^{er} décembre 2019¹ – au nom d'un curieux motif de « *simplification* », dont votre rapporteur dénonçait alors les dangers².

Dans son rapport de novembre 2019³, la Cour des comptes a bien montré l'ambiguïté de la prestation au regard des critères d'éloignement de l'emploi, quelles qu'ont pu être les rédactions successives de la condition d'emploi prévue par l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale. Dans une note de 2016 destinée à la ministre de la cohésion sociale sur l'appréciation de la dernière formulation de cette condition⁴, celle d'une « *restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi* », la direction générale de la cohésion sociale écrivait que « *l'AAH-2 est une prestation sociale visant à garantir un minimum de ressources pour assurer la dignité des personnes les plus éloignées de l'emploi ; elle est attribuée dans une logique de compensation appréciée au sens large mais non de réparation de l'ensemble des dommages* »⁵.

En faisant ainsi le constat d'une dynamique de dépense non maîtrisée, de disparités territoriales dans l'attribution de la prestation et d'un rapport à l'emploi ambigu, la Cour des comptes soulevait de nouveau les conséquences d'une confusion entretenue entre une logique de *minimum social* et une logique de *substitut de salaire*.

c) *Une explicitation souhaitable du caractère compensatoire de l'AAH*

Observons d'abord que les dispositions relatives à l'AAH ont été **codifiées dans le code de la sécurité sociale** et non, comme c'est le cas, par exemple, du RSA⁶, dans le code de l'action sociale et des familles. Ce dernier

¹ En application de l'article 266 de la loi n° 2018-1317 de finances pour 2019.

² Voir le rapport pour avis de la commission des affaires sociales sur la mission Solidarité, insertion et égalité des chances du projet de loi de finances pour 2019.

³ Cour des comptes, « L'allocation aux adultes handicapés », rapport public thématique, novembre 2019.

⁴ Par ailleurs douteuse sur le plan grammatical.

⁵ Note du 18 novembre 2016, citée par la Cour des comptes dans le rapport précité.

⁶ Articles L. 262-1 à L. 262-58.

se contente de reproduire les articles utiles du premier¹. Son article L. 821-5 dispose en outre que l'AAH, quoique financée par l'État, est « *servie comme une prestation familiale* », et que son contentieux relève des juridictions de la sécurité sociale et non de celles de l'aide sociale. L'AAH relève en outre des dispositions des articles L. 377-1 à L. 377-5 du code de la sécurité sociale qui définissent les diverses sanctions et pénalités dont sont passibles les personnes qui commettent des fraudes en matière de prestations de sécurité sociale.

La doctrine elle-même affiche un certain embarras pour trancher la question. Pour certains auteurs, l'AAH présente sans difficulté un caractère de prestation d'assistance². Les commentateurs du code de la sécurité sociale chez l'éditeur de référence y voient « *essentiellement une prestation d'assistance* »³. Ceux du code de l'action sociale chez le même éditeur reconnaissent que son régime « *met en évidence les ambiguïtés et la complexité de la protection sociale* » avant de pencher pour lui reconnaître « *un caractère marqué de prestation d'assistance constituant un revenu minimal catégoriel* »⁴, mais leur manuel semble plus nuancé, qui y voit une « *prestation non contributive de la sécurité sociale attribuée sous conditions de ressources et de manière subsidiaire par rapport aux diverses prestations pouvant être accordées par cette dernière* »⁵. D'autres auteurs enfin estiment que l'AAH « *peut être considérée comme une prestation minimale (un minimum social) mais aussi comme aménageant une compensation* »⁶.

La clarification ne saurait venir que de la manifestation d'une volonté politique. Or à cet égard, **deux décisions importantes ont été prises dans les vingt-quatre mois écoulés.**

Le Président de la République a d'une part, lors de la dernière conférence nationale du handicap du 11 février 2020, décidé de retirer l'AAH du chantier relatif au revenu universel d'activité (RUA), confirmant en quelque sorte la nature non exclusivement solidariste de la prestation.

Le législateur a d'autre part créé une cinquième branche de sécurité sociale relative à l'autonomie dont la gestion a été confiée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie⁷, branche dont le Gouvernement s'est empressé de préciser, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale qui a suivi, que le périmètre n'était pas définitif. Y ranger l'AAH, exclue du chantier du revenu universel, ne serait pas dépourvu de logique. Le rapport remis en septembre 2020 par M. Laurent Vachey pour préfigurer la cinquième branche préconisait

¹ À son article L. 244-1.

² Voir par exemple Patrick Morvan, *Droit de la protection sociale*, Paris, Litec, 2009, ou Francis Kessler, *Droit de la protection sociale*, Paris, Dalloz, 2020, p. 730.

³ *Code de la sécurité sociale annoté*, Paris, Dalloz, 2020 (nous soulignons).

⁴ *Code de l'action sociale et des familles annoté*, Paris, Dalloz, 2020.

⁵ Michel Borgetto et Robert Lafore, *Droit de la sécurité sociale*, Paris, Dalloz, 2019, § 480.

⁶ Jean-Pierre Chauchard, *Droit de la sécurité sociale*, Paris, LGDJ, 2010, p. 625.

⁷ Loi n° 2020-991 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

d'ailleurs un tel transfert au motif que « l'AAH n'est pas un pur minimum social (ce qui explique que son intégration dans un futur revenu universel ait été écartée), mais comporte une part de compensation de la situation particulière des personnes en situation de handicap, notamment pour l'accès à un revenu d'activité »¹.

B. Une profonde aspiration à l'autonomie financière

1. Une puissante revendication d'autonomie, entendue de manière plus strictement individuelle

La demande de déconjugalisation de l'AAH ne s'explique sans doute pas que par les caractéristiques juridiques et administratives de la prestation d'une part et la situation des personnes handicapées d'autre part. Elle s'origine probablement aussi dans la conception du couple qui se répand dans notre société, que l'on pourrait d'un mot désigner par l'idée d'une **aspiration grandissante à l'autonomie financière entendue de manière plus strictement individuelle**.

Les sociologues de la famille semblent tenir une telle hypothèse pour un constat empirique : « à partir des années 1990, un nombre croissant de conjoints occidentaux préfèrent gérer séparément leur argent plutôt que de mettre leurs revenus en commun »². Certains hasardent, à partir d'enquêtes qualitatives, que ces valeurs individualistes, qui traversent tous les milieux sociaux, procèdent de la socialisation sexuée de chacun, et donc des expériences familiales, de conjugalité et de rupture de couple des individus³.

Quoi qu'il en soit au juste, les statistiques des pratiques conjugales disent la même chose. En 2010, 17 % des couples récemment mariés étaient placés sous un autre régime matrimonial que le régime légal, ce qui représente la plus grande proportion de dérogation à ce régime observée depuis la grande réforme des régimes matrimoniaux de 1965. En 2010, seuls 10 % des couples étaient séparés de biens, contre 6,1 % en 1992, soit une hausse de 64 % en dix-huit ans. L'analyse des flux renforce cette impression : en 2010 toujours, 15 % des jeunes couples avaient opté pour la séparation de biens, ce qui est la proportion la plus importante jamais enregistrée – les données disponibles sur le sujet indiquent que la proportion de séparation de biens n'avait jamais dépassé 3 à 4 % des couples mariés⁴.

¹ « La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement », rapport remis par M. Laurent Vachey, septembre 2020.

² Caroline Henchoz, « Indépendance financière, égalité et autonomie des femmes : une fausse promesse ? », dans *Pensée plurielle* 2014/3 (n° 37), p. 87-94. Sources à l'appui, l'auteure estime la tendance bien étayée au moins en Suède, en Espagne, en Angleterre, au Québec et en Suisse.

³ Ingrid Voléry, « Les partages financiers au sein des couples : principes de justice et rapports de genre », dans *Revue des politiques sociales et familiales*, n° 105, septembre 2011.

⁴ Voir Nicolas Frémeaux et Marion Leturcq, « Plus ou moins mariés : l'évolution du mariage et des régimes matrimoniaux en France », dans *Économie et statistique* n° 462-463, 2013. pp. 125-151.

Or ce qui vaut pour la population dans son ensemble vaut aussi pour les couples dont l'un au moins des membres est en situation de handicap, quand bien même les ressources dont il est question sont fournies par la solidarité nationale puisque, en l'espèce, elles sont perçues non sans quelques raisons comme une créance née d'un droit subjectif à la compensation des effets du handicap sur l'insertion professionnelle.

2. Un point d'application particulièrement sensible : les femmes en situation de handicap

À partir des travaux sociologiques précités, on peut identifier en particulier **une aspiration à l'indépendance financière individuelle propre aux plus jeunes générations de femmes**, qui ne saurait être étrangère au fait que, bien que désormais plus diplômées que leur conjoint¹, elles perçoivent encore des revenus en moyenne inférieurs aux siens.

La recherche de l'indépendance financière prend une **importance particulière lorsqu'il s'agit, pour une jeune femme en situation de handicap, d'échapper à un conjoint violent** ou de faire face à des difficultés d'insertion sociale. Or les sources disponibles, ramassées dans le rapport de la délégation sénatoriale aux droits des femmes d'octobre 2019 sur les violences faites aux femmes handicapées², attestent justement d'une plus grande exposition de ces femmes aux violences conjugales et sociales :

- d'après l'association Femmes pour le dire, femmes pour agir, quatre femmes handicapées sur cinq sont victimes de violence ;

- d'après l'agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, 34 % des femmes handicapées ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire, contre 19 % des femmes qui ne sont pas en situation de handicap ;

- d'après les données de la permanence téléphonique « écoute violences femmes handicapées », 35 % des violences signalées sont le fait du conjoint, contre 20 % de l'entourage et 15 % des parents. Il s'agit dans 70 % des cas de violences psychologiques et, dans 45 % des cas, de violences physiques ;

- d'après l'association francophone des femmes autistes, 88 % des femmes autistes sont victimes de violences sexuelles ;

- selon le Défenseur des droits, 54 % des femmes en situation de handicap déclarent avoir été confrontées à des discriminations durant les cinq dernières années, contre 34 % pour la population active âgée de 18 à 65 ans.

¹ Milan Bouchet-Valat, « Plus diplômées, moins célibataires. L'inversion de l'hypergamie féminine au fil des cohortes en France ».

² « Violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir ! », rapport d'information de M. Roland Courteau et Mmes Chantal Deseyne, Françoise Laborde et Dominique Vérien fait au nom de la délégation sénatoriale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les femmes et les hommes, déposé le 3 octobre 2019.

Il n'est jusqu'à la Défenseure des droits qui ne conçoive l'indépendance financière, pour les personnes handicapées, autrement que de manière strictement individuelle : « *les personnes handicapées doivent pouvoir être indépendantes financièrement : il faut donc exclure les ressources du conjoint pour l'attribution des allocations accordées au titre du handicap* », a déclaré Mme Claire Hédon en invoquant la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, dont la France n'aurait « *pas pris en considération le changement de modèle* » qu'elle impose¹.

II. - Un changement de modèle qui appelle une transition et des aménagements

A. Une rédaction dont les conséquences imposent des ajustements

1. Le droit applicable

L'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale dispose aujourd'hui ceci : « *L'allocation aux adultes handicapés peut se cumuler avec les ressources personnelles de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité dans la limite d'un plafond fixé par décret, qui varie selon qu'il est marié, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité et a une ou plusieurs personnes à sa charge* ».

a) La majoration du plafond

Le plafond de ressource est déterminé selon la composition familiale du bénéficiaire : il comprend l'ensemble des ressources du ménage affectées d'un coefficient multiplicateur de 1,81 pour les couples et une majoration de 0,5 par enfant.

Plafond de ressources annuelles en 2020 (en euros)

Nombre d'enfants à charge	Personne seule	Personne en couple
0	10 832	19 607
1	16 249	25 023
2	21 665	30 439
3	27 081	35 855

Source : commission des affaires sociales du Sénat, d'après le décret n° 2020-492 du 29 avril 2020 portant revalorisation du montant de l'allocation aux adultes handicapés

b) La prise en compte des revenus du conjoint

Pour une personne seule et sans enfant, l'AAH est une allocation différentielle : son montant décroît dès le premier euro de revenus. En revanche, pour un couple et/ou une personne avec enfant à charge, le montant de l'allocation est d'abord à taux plein, puis différentiel au-delà d'un certain niveau de ressources du ménage.

¹ Communiqué de presse du 18 décembre 2020.

Pour un couple dont les deux membres sont bénéficiaires de l'AAH, le montant de l'AAH est calculé individuellement pour chaque bénéficiaire. Le plafond de ressources est le même que pour un couple avec un seul bénéficiaire, mais chacun des bénéficiaires bénéficie des abattements liés à l'AAH.

Les modalités de prise en compte des revenus dans le calcul de l'AAH varient en fonction du statut professionnel du demandeur.

Lorsque le demandeur ne perçoit pas de revenu d'activité ou est admis dans un Esat, les revenus pris en compte dans le calcul de l'AAH sont détaillés à l'article R. 821-4 du code de la sécurité sociale. Dans ces deux cas, la condition de ressources s'apprécie sur la base des revenus perçus pendant l'année civile de référence, soit l'avant-dernière année précédant la période de versement. Les ressources prises en compte correspondent au total des revenus nets catégoriels retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu.

Certains revenus du bénéficiaire ou de son conjoint sont exclus de l'assiette des revenus pris en compte en raison de leur catégorie ou de la situation du demandeur ou du conjoint. En outre, des abattements sont appliqués sur certains revenus. Ces modalités sont détaillées dans le commentaire de l'article 2.

Lorsque le demandeur perçoit des revenus d'activité professionnelle, la condition de ressources s'apprécie sur la base des revenus perçus pendant le trimestre de référence, soit les trois mois précédant le dépôt de la demande d'allocation¹. Les revenus pris en compte sont identiques à ceux retenus dans les cas où le demandeur ne perçoit pas de revenu d'activité ou est admis dans un Esat.

Les revenus professionnels perçus par le bénéficiaire font l'objet d'abattements correspondants à 80 % pour la part du revenu inférieure ou égale à 30 % de la valeur du Smic brut mensuel puis à 40 % pour la part du revenu supérieure à ce seuil.

Les abattements retenus dans les cas où le demandeur ne perçoit pas de revenu d'activité ou est admis dans un Esat sont également applicables. Seul n'est pas applicable l'abattement de 30 % sur les revenus d'activité professionnelle et les indemnités de chômage du conjoint ou concubin lorsqu'il justifie d'une interruption de travail supérieure à six mois due à une affection de longue durée.

¹ Article R. 821-4-1 du code de la sécurité sociale.

2. Une modification aux lourdes conséquences sociales et budgétaires

L'article 3 de la proposition de loi, en déplaçant le point final après « *intéressé* », fait en réalité trois choses :

- il retire de la base de calcul de l'AAH les ressources du conjoint du demandeur de la prestation ;
- il supprime la variation possible du plafond de cumul selon que le bénéficiaire vit ou non en couple a une ou plusieurs personnes à sa charge ;
- il supprime le principe même d'un plafond de cumul de l'AAH avec des ressources personnelles.

a) Conséquences de la déconjugalisation de l'AAH

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) des ministères sociaux est parvenue à évaluer les conséquences de ces dispositions au moyen d'Ines, modèle de microsimulation développé avec l'Insee et la Cnaf, qui applique la législation socio-fiscale à un échantillon représentatif de la population.

Celle concernée par la mesure est composée d'environ 270 000 couples dont l'un au moins des membres bénéficie de l'allocation aux adultes handicapés, soit environ 22 % du total des bénéficiaires.

Situation familiale des bénéficiaires de l'AAH

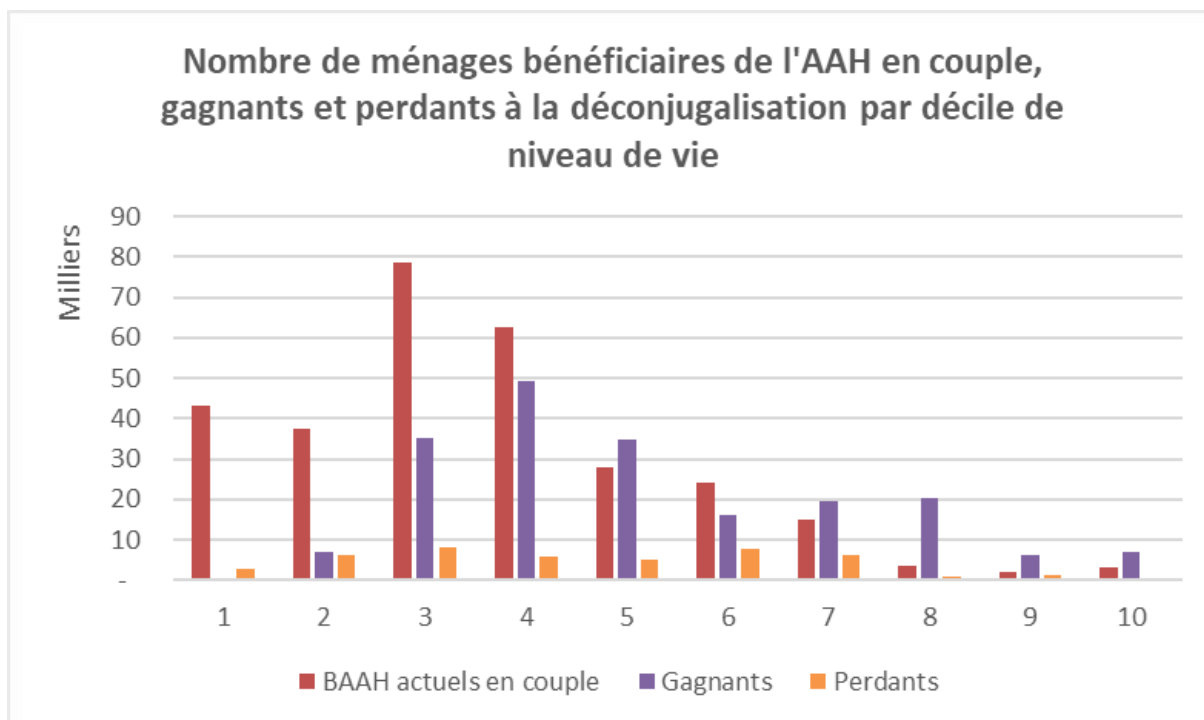
Situation familiale	AAH-1	AAH-2	Ensemble	Population générale
Seul sans enfant	67 %	76 %	72 %	23 %
Seul avec enfant(s)	8 %	4 %	6 %	9 %
Couple sans enfant	13 %	13 %	13 %	32 %
Couple avec enfant(s)	12 %	7 %	9 %	37 %

Source : Drees

D'après la Drees, la déconjugalisation de l'AAH ferait 196 000 ménages gagnants, mais aussi 44 000 ménages perdants.

Les ménages gagnants sont, pour 87 000 d'entre eux, soit une petite moitié, des bénéficiaires actuels de l'AAH dont le montant était écrêté du fait de la prise en compte du revenu du conjoint, ainsi que des nouveaux entrants dans le dispositif. Le gain moyen pour l'ensemble des gagnants est de 300 euros mensuels ; 60 % d'entre eux sont situés entre le troisième et le cinquième décile de niveau de vie. Les gagnants appartenant aux neuvième et dixième déciles de niveau de vie sont peu nombreux, de l'ordre de 13 000, mais le gain moyen pour ces ménages est élevé puisqu'il atteint près de 500 euros mensuels.

Parmi les 44 000 couples perdants, 21 % perdraient purement et simplement le bénéfice de l'allocation. La perte moyenne s'élève à 270 euros mensuels et frapperait les couples dans tous les déciles de niveau de vie, jusqu'au septième décile.



Source : Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2015 (actualisée 2017) ; modèle Ines 2017 avec des paramètres AAH au 31/12/2019, calculs Drees

Champ : France métropolitaine, ménages ordinaires, dont le revenu est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante

En conséquence, la mesure conduirait à un creusement des inégalités de niveau de vie.

Perte ou gain d'AAH d'un couple sans enfant en cas de déconjugalisation

		Revenu d'activité net du conjoint en % du SMIC					
		0	0,2	0,6	1	1,4	1,8
Revenu d'activité net du bénéficiaire en % du SMIC	0	0	0	0	178	542	903
	0,2	-51	-51	-51	178	542	852
	0,6	-270	-270	-186	178	542	633
	1	-573	-549	-186	178	330	330
	1,4	-731	-549	-186	27	27	27
	1,8	-455	-273	0	0	0	0

Source : Drees, maquette de cas-types 2020 (législation au 31/12/2020)

Lecture : Fin 2020, une personne handicapée au sens de l'AAH (non éligible à la MVA car de taux d'incapacité inférieur à 80 %) en couple sans enfant ayant des revenus d'activité nets égaux à 20 % du SMIC et ayant un conjoint aux revenus d'activité nuls verra son AAH baisser de 51 euros suite à la déconjugalisation de l'AAH

Les perdants à la déconjugalisation sont les couples dont l'allocataire a des revenus d'activité et dont le conjoint a des revenus d'activité nuls ou modestes. Symétriquement, les gagnants à la déconjugalisation sont les couples dont l'allocataire a des revenus d'activité nuls ou faibles et dont le conjoint a des revenus d'activité plus élevés.

Les données de revenus des bénéficiaires de l'AAH simulés par le modèle Ines 2019 permettent de juger de la représentativité des différents cas-types. Le tableau ci-dessous montre que les profils de perdants à la déconjugalisation sont moins fréquents que ceux des gagnants ou des profils neutres.

**Répartition des couples avec au moins un bénéficiaire de l'AAH
selon le revenu individualisable de chacun des conjoints**

Revenu individuel du conjoint → Revenu individuel de la personne principale ↓							Ensemble
	0	Entre 0 et 0,4 SMIC	Entre 0,4 et 0,8 SMIC	Entre 0,8 et 1,2 SMIC	Entre 1,2 et 1,6 SMIC	Supérieur à 1,6 SMIC	
0	8,8%	7,8%	13,1%	17,3%	14,0%	4,4%	65,3%
Entre 0 et 0,4 SMIC	1,0%	2,2%	2,2%	1,8%	2,0%	1,7%	10,9%
Entre 0,4 et 0,8 SMIC	2,0%	2,6%	3,2%	1,7%	1,0%	1,5%	11,9%
Entre 0,8 et 1,2 SMIC	1,5%	0,9%	0,2%	0,3%	2,2%	1,1%	6,2%
Entre 1,2 et 1,6 SMIC	0,7%	0,2%	0,5%	1,2%	0,8%	0,4%	3,7%
Supérieur à 1,6 SMIC	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	2,0%
Ensemble	14,2%	14,1%	19,5%	22,5%	20,3%	9,4%	100,0%

Source : Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2017 (actualisée 2019) ; modèle Ines 2019 avec des paramètres AAH au 31 décembre 2019, calculs Drees

*Champ : France métropolitaine, ménages ordinaires, dont le revenu est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante
Revenus pris en compte : seuls les revenus individualisables entrant dans la base ressources de l'AAH sont pris en compte, revenus 2017*

Par ailleurs, les pertes et gains d'AAH attendus de sa déconjugalisation sont atténués par l'interaction des différentes prestations sociales. La prise en compte de l'AAH dans la base ressources de la prime d'activité versée explique en grande partie la différence entre les effets attendus sur l'AAH et ceux sur le revenu disponible du ménage, comme le montre le tableau ci-dessous.

Cas-types : gain ou perte de revenu disponible d'un couple sans enfant en cas de déconjugalisation

		Revenu d'activité net du conjoint en % du SMIC					
		0	0,2	0,6	1	1,4	1,8
Revenu d'activité net du bénéficiaire en % du SMIC	0	0	0	0	178	542	768
	0,2	-51	-51	-51	178	542	812
	0,6	-165	-165	-114	118	481	633
	1	-351	-336	-114	109	330	330
	1,4	-447	-331	-124	27	27	27
	1,8	-321	-233	0	0	0	0

Source : Drees, maquette de cas-types 2020 (législation au 31 décembre 2020)

Lecture : fin 2020, une personne handicapée au sens de l'AAH (non éligible à la MVA car de taux d'incapacité inférieur à 80 %) en couple sans enfant ayant des revenus d'activité nets égaux à 20 % du SMIC et ayant un conjoint aux revenus d'activité nuls verra son revenu disponible baisser de 51 euros suite à la déconjugalisation de l'AAH

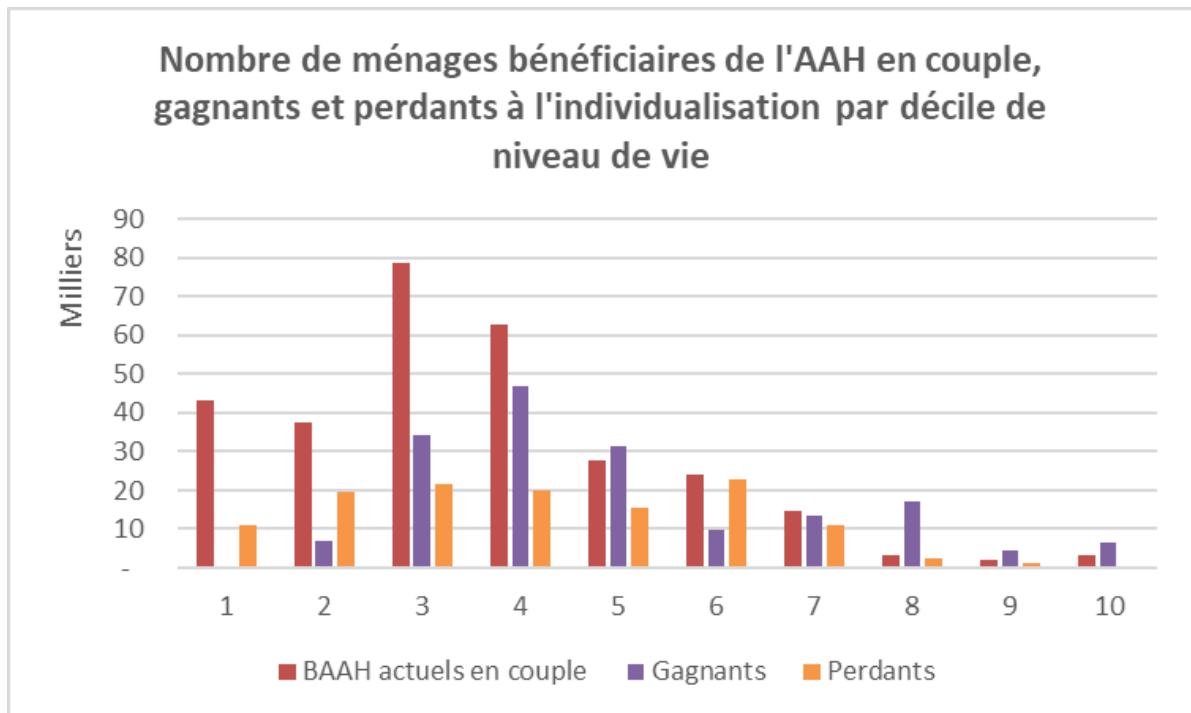
La seule suppression des revenus du conjoint du calcul de l'AAH aurait, selon la Drees, un coût de 560 millions d'euros.

b) Conséquences de l'individualisation complète de la prestation

L'individualisation complète de la prestation, c'est-à-dire la suppression des majorations de plafond pour enfants à charge, qui pousserait à son terme la logique d'individualisation visant à faire de l'AAH une prestation de compensation de moindres chances de percevoir un revenu d'activité en raison d'un handicap, aurait un impact assez différent.

Elle ferait toujours un grand nombre de gagnants, près de 172 000, soit 24 000 de moins que la déconjugalisation. Le gain moyen des gagnants est légèrement plus faible dans ce scénario, de l'ordre de 280 euros mensuels.

Le nombre de perdants s'élève quant à lui à 125 000 ménages, dont 28 % perdent le bénéfice de l'allocation. Ces ménages se retrouvent à tous les niveaux de vie, jusqu'au septième décile, et leur perte moyenne serait de 340 euros par mois.



Source : Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2015 (actualisée 2017) ; modèle Ines 2017 avec des paramètres AAH au 31 décembre 2019, calculs Drees

Champ : France métropolitaine, ménages ordinaires, dont le revenu est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante

Le coût net d'une telle mesure ne serait plus que de 70 millions d'euros.

En résumé, les conséquences de la déconjugalisation et de l'individualisation peuvent, selon la Drees, s'analyser ainsi :

- lorsque le couple est sans enfants, déconjugalisation et individualisation font des gagnants lorsque le bénéficiaire est sans activité ; en revanche, lorsque le bénéficiaire perçoit un revenu d'activité, la perte croît avec le montant de celui-ci lorsque le conjoint a peu de revenus.

- lorsque le couple a un enfant, la déconjugalisation fait très peu de perdants car, grâce à la majoration du plafond pour enfant à charge, la prestation à taux plein est conservée même lorsque le bénéficiaire travaille, jusqu'à des revenus proche de 1 Smic. L'individualisation totale en revanche, fait de nombreux perdants parmi les couples avec enfants dont le bénéficiaire de l'AAH travaille, et de même chez les parents isolés qui travaillent.

c) Conséquences de la suppression de tout plafond de cumul de la prestation avec des ressources propres

Supprimer le principe même d'un plafond de cumul entre les ressources personnelles de l'intéressé et le montant de la prestation qui lui est versé aurait pour conséquence de **verser l'allocation à taux plein à toutes les personnes qui en rempliraient les conditions**. Une telle mesure, par hypothèse, ne ferait que des gagnants.

L'évaluation de ses conséquences supposerait toutefois de pouvoir connaître le nombre de nouveaux entrants dans le dispositif qui ne l'ont toutefois jamais demandé. En retenant le nombre de personnes de plus de 20 ans ayant un taux d'incapacité supérieur à 50 % et non bénéficiaires de l'AAH, estimé à 2 millions en 2008 dans l'enquête Handicap-Santé, **la Drees estime le coût de la mesure à au moins 20 milliards d'euros** - à ajouter, donc, au budget actuel de la prestation, de l'ordre de 11 milliards d'euros.

B. Pour une progressive individualisation de la prestation

1. Pour la déconjugalisation de l'AAH

Votre rapporteur estime **légitime l'aspiration à la déconjugalisation de l'AAH dès lors qu'est admise l'idée d'un changement de modèle, dans lequel l'AAH est vue comme une prestation de compensation de moindres chances d'accéder à des revenus d'activité et à une progression de carrière en raison d'un handicap**.

Aussi l'amendement COM-4 modifie-t-il le présent article pour :

- rétablir le principe d'un plafond de cumul de l'allocation avec des ressources personnelles ;
- supprimer les revenus du conjoint de l'assiette des revenus pris en compte pour le calcul de l'AAH différentielle.

2. Un mécanisme transitoire pour atténuer l'effet de ces dispositions sur certains ménages

L'amendement COM-5 prévoit une transition pour les bénéficiaires qui seraient perdants en cas de déconjugalisation de la prestation : pendant dix ans, le bénéfice des règles en vigueur avant l'application du présent texte leur resterait ouvert, dès lorsqu'ils rempliraient les conditions d'éligibilité.

Article 4

*Cet article déplace de 60 à 65 ans la barrière d'âge au-delà de laquelle il n'est plus possible de solliciter la prestation de compensation du handicap.
La commission a adopté cet article sans modification.*

I. - Le dispositif proposé : report de 60 à 65 Ans de la barrière d'âge pour solliciter la PCH

A. Le droit existant

Aux termes de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, « toute personne handicapée [...] dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation ». Le décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004 a fixé cette limite d'âge à soixante ans¹.

Le code prévoit toutefois trois dérogations à cette limite d'âge. Le même article prévoit d'abord que peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :

- les personnes de plus de 60 ans dont le handicap répondait, avant cet âge limite, aux critères définis par décret. La loi visant à améliorer l'accès à la PCH du 7 mars 2020² a supprimé l'exigence de faire une telle demande avant 75 ans.

- les personnes de plus de 60 ans mais qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères définis par décret.

Ensuite, la limite d'âge de 60 ans ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation de compensation pour tierce personne optant pour le bénéfice de la prestation de compensation³.

L'instauration de ce seuil procède à l'évidence d'une logique de cloisonnement entre la politique de prise en charge des personnes handicapées et la politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes : à celles-là, la prestation de compensation, à celles-ci, à partir de 60 ans, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

¹ Codifié à l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

² Loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap.

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

L'idée d'un âge pivot entre le bénéfice de la politique du handicap et celle du grand âge repose sur l'hypothèse que les deux publics s'excluent mutuellement, ce qui est douteux. De plus, le plus grand nombre d'heures d'aide humaine attribuables dans la limite des plafonds de la PCH indique que la couverture des besoins offerte par la PCH est plus avantageuse que celle offerte par l'APA.

B. Le dispositif proposé : le report à 65 ans de la barrière d'âge

L'article 4 modifie l'article L. 245-3 précité en disposant que la limite d'âge fixée par décret au-delà de laquelle il n'est, sauf exception, plus possible de solliciter la PCH « ne peut être inférieure à 65 ans ».

En séance publique à l'Assemblée nationale, le 13 février 2020, la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, Mme Sophie Cluzel, a indiqué qu'un rapport serait rendu au 30 juin 2020 sur l'impact d'une telle mesure.

La crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 ayant fait obstacle à la remise de ce rapport, la seule source d'évaluation d'un tel dispositif est le rapport de l'Igas sur l'évolution de la PCH de 2016 et les estimations de la Drees qu'il contient¹, ainsi que les actualisations de ces simulations auxquelles la Drees a procédé depuis.

La Drees a estimé, pour chaque tranche d'âge, le nombre de bénéficiaires de l'APA susceptibles de basculer à la PCH si cette prestation leur était ouverte, en partant du principe que la PCH serait systématiquement préférée à l'APA. Deux hypothèses de proportion de basculement ont été étudiées : un scénario minimal, où seul les bénéficiaires des GIR 1 et 2 seraient concernés par un basculement dans la PCH, et un second scénario, à partir de travaux qualitatifs internes à la CNSA datant de 2008.

Proportion de basculement d'APA vers la PCH selon les scénarios et nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile de moins de 65 ans par GIR

GIR	Hypothèse 1 : seuls les GIR 1 et 2 sont concernés	Hypothèse 2 : tous les GIR sont concernés, dans des proportions différentes	Bénéficiaires de l'APA, de 60 à 64 ans
1	100%	100%	100
2	80%	100%	1200
3	0%	80%	1900
4	0%	40%	8400

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), bénéficiaires payés au titre de décembre 2017

Sources : Drees, enquête aide sociale 2017 ; Drees, enquête EHPTA 2015

¹ Igas, « Évolution de la prestation de compensation du handicap », novembre 2016.

Le report de la barrière d'âge de 60 à 65 ans concernerait 1 500 personnes, pour un coût annuel de 13,5 millions d'euros selon la première hypothèse, et 7 500 personnes pour un coût annuel de 67,5 millions d'euros dans la seconde hypothèse.

L'Igas concluait ainsi son analyse : « compte tenu des incertitudes qui entachent les estimations, elle propose d'agir par paliers et, à brève échéance, de repousser la barrière d'âge de 60 à 65 ans, pour un coût annuel qui devrait se situer, en fonction des deux hypothèses retenues ci-dessus, entre 13,5 M€ et 67,5 M€. La mise en œuvre de cette mesure devrait faire l'objet d'un suivi fin, confié à la CNSA, qui permettrait de déterminer si le coût réel valide plutôt l'hypothèse n° 1 ou l'hypothèse n° 2 ; les décisions relatives au moment et aux modalités d'un passage à 70 ou 75 ans seraient éclairées par les enseignements tirés du suivi ainsi mis en place ».

La Drees a actualisé en 2020 les estimations qu'elle avait faites en 2016 pour la mission de l'Igas.

Coût de l'élévation de l'âge d'éligibilité à la PCH de 60 à 65 ans

Drees (2016)		Drees (2020)	
	Coût brut	Coût brut	Coût net des dépenses d'APA non versées
Hypothèse 1	13,5 M€	10 M€	-0,4 M€
Hypothèse 2	67,5 M€	57 M€	23,4 M€

Source : Drees

Les conséquences budgétaires de l'élévation de l'âge d'éligibilité à la PCH de 60 à 65 ans pourraient atteindre vingt à trente millions d'euros. La dépense totale, nette de celle d'APA qui ne serait pas versée, est nulle pour le scénario minimal, les montants moyens de l'APA étant proches de ceux de la PCH pour les personnes les plus dépendantes, et de l'ordre de 23 millions d'euros pour le second scénario.

La Drees reconnaît toutefois que ce chiffrage est peut-être sous-estimé, car la prise en compte d'un montant moyen de PCH, qui comprend des plans d'aide incluant la faible rémunération des aidants familiaux, minore l'aide qui serait versée aux personnes les plus dépendantes lorsqu'elles se tourneraient vers des aides professionnelles.

Par ailleurs, une telle mesure pourrait également peser sur les dépenses d'aide sociale à l'hébergement, du fait d'un recours accru à cette aide des personnes ayant basculé de l'APA vers la PCH.

II. - La position de la commission

La commission observe d'abord qu'une telle proposition n'est pas nouvelle. L'article 13 de la grande loi du 11 février 2005 précisait déjà que, dans un délai maximum de cinq ans, ses dispositions opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seraient supprimées. Que le Conseil d'État ait en 2012¹ jugé cet article dépourvu de toute portée normative ne retire rien à la volonté exprimée alors par le législateur.

Les gouvernements successifs n'ont d'ailleurs jamais entendu se délier d'un tel engagement, même si sa mise en œuvre n'a cessé d'être reportée. Le rapport du gouvernement au Parlement relatif au bilan et aux orientations de la politique du handicap réalisé en février 2009, indique que les principes de convergence et de suppression des barrières d'âge devaient trouver leur concrétisation dans le cadre du chantier du cinquième risque, lancé par le Président de la République d'alors².

L'article 45 de la loi du 28 décembre 2015 pour l'adaptation de la société au vieillissement prévoyait, faute de mieux, que « le Gouvernement remet[te] un rapport au Parlement sur l'impact des seuils de soixante et de soixante-quinze ans pour l'attribution de la PCH ». Celui-ci, remis par Igas en avril 2016³, estime qu' « il est possible de tenir compte de l'allongement de l'espérance de vie des personnes âgées [...] en repoussant la barrière des 60 ans à 65, 70 ou 75 ans, c'est-à-dire dans la limite des âges où il y a relativement peu de concurrence entre APA et PCH ».

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) fait certes valoir que la gestion d'un tel droit d'option représenterait une charge pour les services chargés de l'instruction des prestations, notamment dans les territoires n'ayant pas mis en place de maison départementale de l'autonomie assurant la gestion conjointe de l'APA et de la PCH. Cette concurrence entre les deux prestations serait également source de complexité pour les usagers et leurs aidants.

Votre rapporteur estime que cette difficulté n'est pas insurmontable. La gestion d'un tel droit d'option existe déjà puisque les articles L. 232-23 et L. 245-9 du code de l'action sociale et des familles prévoient respectivement l'impossibilité de cumuler l'APA avec la PCH et la possibilité d'opter, pour les bénéficiaires de la PCH arrivant à l'âge de 60 ans et remplissant les critères pour bénéficier de l'APA, pour l'une ou l'autre prestation.

¹ Dans une décision du 4 juillet 2012, Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et des amblyopes.

² Cité par le rapport de l'Igas « Évaluation de la prestation de compensation du handicap » d'août 2011.

³ Igas, rapport précité.

Remédier à terme aux éventuelles complexités liées au chevauchement des âges d'éligibilité à ces prestations imposera sans doute de relever l'âge minimal exigé pour demander l'APA. Peut-être le rapport promis par le Gouvernement éclairera-t-il le législateur sur les conséquences de cette éventualité, que l'Igas n'envisageait pas.

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 6

Cet article prévoit la compensation des pertes de recettes et des charges qui résulteraient, pour l'État, les organismes de sécurité sociale et les collectivités territoriales, de l'adoption des articles 2 à 5 de cette proposition de loi.

La commission a adopté cet article sans modification.

VERSION PROVISOIRE

EXAMEN EN COMMISSION

VERSION PROVISOIRE

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET CONTRIBUTIONS ÉCRITES

- **Assemblée des départements de France (ADF)**
Jean-Michel Rapinat, directeur des politiques sociales
Guilhem Denizot, conseiller innovation et numérique
- **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**
Virginie Magnant, directrice
Stéphane Corbin, directeur adjoint
Rémi Mangin, conseiller technique chargé de la stratégie et de la prospective
- **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)**
Jérémy Boroy, président
Pascale Ribes, vice-présidente, présidente de la commission Compensation et ressources du CNCPH, présidente de l'APF France handicap
Bruno Lemaire, assesseur de la commission Compensation et ressources du CNCPH, vice-président de l'Unapei
Carole Saleres, conseillère nationale Travail, emploi, formation et ressources de l'APF France handicap
Miroslava Kachler, chargée de mission au secrétariat général du comité interministériel du handicap
Domitille Cottet, chargée de mission Droit des personnes handicapées à l'UNAPEI
- **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)**
Fabrice Lenglard, directeur
Lucie Gonzalez, sous-directrice Synthèses, études économiques et évaluation

- **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**
 - Jérôme Jumel, adjoint à la directrice générale
 - Florence Allot, sous-directrice Inclusion sociale, insertion et lutte contre la pauvreté
 - Jean Dhérot, adjoint à la cheffe du bureau des minima sociaux
 - Margaux Buridard, chargée de mission AAH au bureau des minima sociaux

- **Collectif Handicaps**
 - Arnaud de Broca, président
 - Stéphane Lenoir, coordinateur

- **APF France Handicap**
 - Patrice Tripoteau, directeur général adjoint, membre du Collectif Handicaps

- **FNATH**
 - Me Philippe Karim Felissi, conseiller juridique de la FNATH

- **Vaincre la Mucoviscidose**
 - Séverine Dusserre, directrice Qualité de vie

- **Véronique Tixier**, auteur de la pétition déposée sur le site du Sénat

- **Caisse nationale des allocations familiales**
 - Vincent Mazauric, directeur
 - Frédéric Marinacce, directeur des prestations
 - Patricia Chantin, directrice de cabinet adjointe, responsable des relations parlementaires et institutionnelles

- **Jeanine Dubié**, députée

- **Contributions écrites**
 - Insee
 - Direction du budget

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp19-319.html>

VERSION PROVISOIRE