

N° 91

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Enregistré à la Présidence du Sénat le 30 octobre 2019

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1)
sur la proposition de loi (procédure accélérée)
*visant à améliorer l'accès à la **prestation de compensation du handicap**,*

Par M. Philippe MOUILLER,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Elisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, *vice-présidents* ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Michelle Gréaume, Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouleau, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, MM. Jean Sol, Dominique Théophile, Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

Voir les numéros :

Sénat : 16 et 92 (2019-2020)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES	5
AVANT-PROPOS	7
I. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH), UN DISPOSITIF À RÉFORMER	9
A. UNE PRESTATION ORIGINALE ET AMBITIEUSE	9
B. UN DISPOSITIF PROCHE DE LA MATURITÉ	10
C. DES CHANTIERS D'AMPLEUR À ENGAGER D'URGENCE	11
II. LA PROPOSITION DE LOI : RÉPONDRE RAPIDEMENT AUX QUESTIONS LES PLUS URGENTES	15
A. UN DROIT À LA COMPENSATION PLUS EFFECTIF	15
B. DES MODALITÉS DE SERVICE ASSOULIES	15
C. UN CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ CLARIFIÉ.....	16
EXAMEN DES ARTICLES	17
• <i>Article 1^{er} Critère d'âge</i>	17
• <i>Article 2 Fonds départementaux de compensation</i>	19
• <i>Article 3 Contrôle d'effectivité et modalités d'attribution</i>	22
• <i>Article 4 Comité stratégique chargé de la question des transports</i>	25
EXAMEN EN COMMISSION.....	29
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	37
TABLEAU COMPARATIF	39

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Réunie le 30 octobre 2019 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de M. Philippe Mouiller sur la proposition de loi n° 16 (2019-2020) visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap.

Ce texte, inspiré par les travaux de notre collègue député Philippe Berta et du rapport d'information de M. Philippe Mouiller d'octobre 2018, vise à faciliter l'accès, pour les personnes qui en remplissent les critères, à la prestation de compensation et à améliorer, pour les bénéficiaires aussi bien que pour les départements, les conditions de son service.

Elle supprime notamment une des limites d'âge pour solliciter la prestation, clarifie la base légale des fonds départementaux de compensation du handicap, précise les modalités du contrôle d'effectivité exercé par le président du conseil départemental, instaure un droit à vie à la prestation lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, harmonise les durées d'attribution de certains de ses éléments et autorise les versements ponctuels.

La commission a adopté un amendement rédactionnel, un amendement sécurisant le versement de la PCH lorsqu'une réclamation est émise contre une récupération d'indu, et un amendement élargissant le champ de compétence du comité stratégique prévu à l'article 4.

La commission des affaires sociales a adopté la proposition de loi ainsi modifiée.

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Par la grande loi du 11 février 2005, le législateur a conféré à nos concitoyens handicapés un **droit à la compensation des conséquences de leur handicap**, et créé pour le rendre effectif un **outil souple et à prétention universelle : la prestation de compensation du handicap (PCH)**. Souple, car elle prend la forme requise par les besoins du demandeur – aide humaine, aide technique, aide à l’adaptation du véhicule, aide animalière, etc. À prétention universelle, car elle est versée individuellement et quasiment sans condition de ressources.

La PCH bénéficie à présent à plus de 284 000 personnes, pour un coût d’environ 1,9 milliard d’euros, mais suscite de légitimes impatiences. Elle est en effet **perçue comme complexe et rigide dans sa mise en œuvre** – qui est d’ailleurs variable selon les départements. Aussi la Conférence nationale du handicap a-t-elle lancé plusieurs groupes de travail, chargés notamment de proposer une simplification du dispositif et de réfléchir à son articulation avec les prestations destinées aux enfants.

Plus largement, le **rôle de la PCH dans notre politique du handicap pourrait être plus ambitieux**, qu’il s’agisse en effet de son articulation avec l’allocation d’éducation de l’enfant handicapé, de la prise en compte du handicap psychique, ou de son extension, pour mieux l’adapter aux besoins. Votre rapporteur plaidait ainsi dès le mois d’octobre 2018¹ pour une large couverture par la PCH des frais occasionnés par les transports des personnes handicapées.

La présente proposition de loi déposée par M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales, n’opère cependant pas la refonte globale du dispositif dont les personnes handicapées ont besoin mais **procède aux ajustements nécessaires dans l’immédiat**. Ceux-ci ont trait à la fois à **l’accès à la prestation et aux modalités de son service**, et seront profitables tant aux bénéficiaires de la prestation qu’aux départements gestionnaires : il s’agit de rendre les différentes composantes de la PCH plus accessibles et de faciliter le contrôle de son effectivité. Tels sont les objets des articles 1^{er} à 3.

L’article 4 organise la réflexion sur une prise en charge enfin intégrée des transports des personnes handicapées.

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

I. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH), UN DISPOSITIF À RÉFORMER

A. UNE PRESTATION ORIGINALE ET AMBITIEUSE

La prestation de compensation du handicap (PCH), créée par la loi du 11 février 2005, fait l'objet des articles L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle vise à mettre en œuvre le droit à la compensation reconnu d'abord par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 avant d'être précisément défini par le législateur en 2005. L'article L. 114-1-1 du CASF, dispose en effet que « *la personne en situation de handicap a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins* ».

Ce même article dispose encore que « *les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie* ». L'évaluation de ces besoins et la formalisation du plan personnalisé de compensation du handicap qui en découle sont effectuées par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), qui formule également des conseils, des propositions d'orientation et se prononce sur l'éligibilité du demandeur aux prestations susceptibles de lui convenir.

La PCH est l'une d'entre elles. La décision de l'attribuer appartient à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance décisionnelle des MDPH, et repose sur trois critères :

- un critère de résidence : le demandeur doit résider de manière stable et régulière sur le territoire français – des dérogations sont toutefois possibles dans certains cas ;
- un critère d'âge : la demande doit être faite entre 20 et 60 ans, ou avant 75 ans si le handicap a été reconnu avant 60 ans ;
- un critère de handicap : il faut présenter une difficulté absolue¹ pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave² pour la réalisation d'au moins deux des dix-neuf activités listées dans l'annexe 2-5 du CASF.

La PCH est financée par les départements, qui perçoivent à cette fin un concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Aux termes de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), elle peut être attribuée pour couvrir cinq types de charges :

- des charges liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ;

¹ L'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même.

² L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

- des charges liées à un besoin d'aides techniques, notamment aux frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides techniques relèvent des prestations remboursées par la Sécurité sociale ;
- des charges liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;
- des charges spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ;
- des charges liées à l'attribution et à l'entretien d'aides animalières.

Pièce maîtresse de la compensation du handicap, la PCH est une aide originale et ambitieuse dans sa conception, puisqu'elle est **individuelle, prend la forme requise par les besoins de la personne handicapée et est versée quasiment sans condition de ressources**¹.

B. UN DISPOSITIF PROCHE DE LA MATURITÉ

La PCH **bénéficie aujourd'hui à plus de 284 000 personnes**, pour un coût global de 1,9 milliard d'euros. Si l'on y ajoute les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), ancêtre de la PCH, et les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, qui peuvent depuis 2008 opter pour la PCH, le nombre de bénéficiaires atteint presque les 360 000.

Pour l'année 2015, la synthèse des rapports d'activité des MDPH établissait que les aides humaines représentaient 50,1 % des montants accordés, les aides techniques 16 %, les aménagements du logement ou du véhicule et les frais de transport 14,5 %, les charges exceptionnelles 19,2 %, les aides animalières 0,2 %. Le montant moyen de PCH avoisine les 750 euros.

Une étude de la direction des recherches, études, évaluations et statistiques (Drees) de juin 2019 analyse en détail le profil des bénéficiaires de la PCH². Un bénéficiaire sur deux a plus de 50 ans. Plus d'un sur quatre est quinquagénaire et un sur cinq sexagénaire. Leurs effectifs se concentrent en particulier dans la tranche d'âge 50-64 ans (41 %), compte tenu de la prévalence du handicap qui augmente avec l'âge, d'une part, et des conditions de limites d'âge pour prétendre à cette prestation, d'autre part. Avant 50 ans, le nombre de bénéficiaires se répartit plus uniformément. Près d'un sur dix a moins de 20 ans.

¹ Le taux de prise en charge passe simplement de 100 % à 80 % si les revenus annuels de la personne sont supérieurs à deux fois le montant de la majoration pour tierce personne, soit 26 926,08 euros en 2019.

² « Parcours et profils des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap en 2016 ». Voir : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1117.pdf>

Nombre de bénéficiaires de la PCH (2012-2016)

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de bénéficiaires	208 766	230 517	251 063	271 028	284 086
Taux de progression		10,40 %	8,90 %	8,00 %	4,80 %

Source : Drees, juin 2019

D'après l'étude de la Drees précitée, le nombre de bénéficiaires de la PCH ne cesse d'augmenter depuis 2006, du fait notamment de l'élargissement des conditions d'attribution par rapport à l'ACTP. La hausse du nombre de bénéficiaires de la PCH, particulièrement soutenue pendant les deux années qui ont suivi la mise en place de cette prestation, s'est poursuivie en 2016, mais son rythme ralentit : après avoir été de 10 % entre 2012 et 2013, puis de 9 % entre 2013 et 2014, de 8 % entre 2014 et 2015, il s'est élevé à 5 % entre 2015 et 2016. En 2016, pour la première fois, la part des entrants s'est révélée égale à celle des sortants du dispositif. Autrement dit, dix ans après sa création, sa montée en charge semblait en voie de s'achever.

C. DES CHANTIERS D'AMPLEUR À ENGAGER D'URGENCE

Le rapport « *Plus simple la vie : 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap* », remis au Gouvernement en mai 2018, a bien montré les rigidités et la complexité auxquelles se heurtent les demandeurs d'aide à la compensation de leur handicap. Aussi le Gouvernement a-t-il opportunément lancé, dans le cadre de la Conférence nationale du handicap, plusieurs chantiers dont deux sont consacrés respectivement à l'articulation entre la PCH et l'AEEH, et à la simplification et à la modernisation de la PCH. L'inspection générale des affaires sociales (Igas) a rendu un rapport en juin 2019 sur le premier de ces aspects.

Les nombreuses auditions conduites par votre rapporteur l'auraient, en première analyse, conduit à compléter la proposition de loi sur deux points, avant que le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et la connaissance des travaux lancés par le Gouvernement ne le convainquent de s'en tenir au texte initial.

Il lui semble néanmoins que deux chantiers urgents doivent être engagés.

1. Faciliter l'accès aux aides techniques

Votre rapporteur proposait déjà dans son rapport d'information d'octobre 2018¹ de **réfléchir à un nouveau circuit de distribution des aides techniques coûteuses et d'ouvrir le financement de ces aides au matériel remis en circulation.**

¹ *Op. cit.*

Une expérimentation de cinq ans aurait pu autoriser tout organisme privé non lucratif, destinataire d'un agrément délivré par l'ARS et disposant d'au moins un membre de son personnel formé, à distribuer des aides techniques déjà utilisées. Ces organismes auraient été soumis aux obligations que la réglementation européenne impose aux distributeurs de dispositifs médicaux, et un contrôle externe attestant de la conformité du matériel aurait été exercé avant leur distribution. La remise en circulation de toute aide technique neuve ayant fait l'objet d'une inscription à la liste des produits et prestations remboursées n'aurait pas fait obstacle à sa réinscription et donc à son remboursement par l'assurance maladie.

Le Gouvernement a toutefois pris des initiatives dans le cadre du projet de loi relatif à l'économie circulaire ainsi que dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, dont l'article 28 pose les bases d'un accès facilité aux aides techniques reconditionnées.

Votre rapporteur invite cependant à **maintenir une grande vigilance** sur l'applicabilité et l'efficacité des dispositifs proposés.

2. Construire une prise en charge intégrée des transports

Le rapport d'information de votre rapporteur de 2018 soulevait également le problème de l'accès aux transports de nos concitoyens handicapés, situation fréquemment qualifiée de kafkaïenne. Information lacunaire, compétences éclatées, financeurs multiples et dépenses plafonnées... Le cas des enfants conduits à l'aube sur les routes du Nord-Est de la France pour gagner les seules écoles, belges, qui ont accepté de les scolariser a fait les gros titres de la presse. Celui des milliers de parents contraints de pallier, parfois au prix de leur emploi, l'insuffisance de la prise en charge des transports pour adultes dit aussi bien notre échec collectif en la matière.

Par surcroît, la logique de parcours de vie, la société inclusive que nous appelons tous de nos vœux accroîtra nécessairement la demande de mobilité entre domicile et établissements et services médico-sociaux, tous types confondus.

Votre rapporteur est en conséquence convaincu qu'il est urgent de repenser en profondeur l'organisation et le financement des transports des personnes handicapées :

- En procédant à des clarifications nécessaires : en faisant de la question des transports un volet obligatoire du plan personnalisé de compensation, en autorisant l'exercice de la compétence transport des personnes handicapées par un groupement de coopération sociale et médico-sociale, ou encore en obligeant les états prévisionnels des recettes et des dépenses des établissements à rendre explicite le montant des dépenses des établissements relatives aux transports, ou encore en améliorant la coordination des financements des établissements provenant des ARS et des autorités organisatrices de transport.

- En lançant une expérimentation visant à attribuer au président du conseil départemental la gestion financière et logistique de l'ensemble des transports de la personne handicapée, à l'exception des transports sanitaires. Cette compétence donnerait lieu à un transfert au conseil départemental de la dotation normalement attribuée par l'ARS aux établissements au titre des transports, ainsi qu'au bénéfice de la fraction de PCH normalement attribuée à la personne handicapée pour les surcoûts de transport.

De telles propositions doivent s'articuler aux travaux et chantiers lancés par le Gouvernement et faire l'objet d'un dialogue entre l'État et les départements.

Votre rapporteur a également eu l'occasion de faire des propositions plus globales dans son rapport d'octobre 2018¹, en plaidant non seulement pour la fusion de la PCH enfants et de l'AEEH, mais aussi pour faire de la PCH le financeur exclusif des aides techniques, à l'inclusion du transport et des aides à l'aménagement du logement.

La présente proposition de loi s'efforce, quant à elle, **d'apporter des solutions à plus court terme.**

¹ « Repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive », *fait au nom de la commission des affaires sociales.*

II. LA PROPOSITION DE LOI : RÉPONDRE RAPIDEMENT AUX QUESTIONS LES PLUS URGENTES

A. UN DROIT À LA COMPENSATION PLUS EFFECTIF

- L'article 1^{er} supprime la limite d'âge de 75 ans.

Aux termes de l'article 1^{er} du décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005, modifié par le décret n° 2006-1311 du 25 octobre 2006, la limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à 60 ans. Toutefois, les personnes dont le handicap a été reconnu avant 60 ans peuvent solliciter la prestation jusqu'à 75 ans. Une fois obtenu, le bénéficiaire de la PCH ne se heurte à aucune limite d'âge.

L'instauration de ces seuils 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.

Si l'idée d'un âge pivot entre le bénéficiaire de la politique du handicap et celle de la politique du grand âge peut se concevoir – à supposer encore que les deux publics s'excluent mutuellement, ce qui est douteux –, interdire aux plus de 75 ans de demander la prestation trouve moins facilement sa justification. Aussi l'article 1^{er} de la proposition de loi supprime-t-il ce seuil.

- L'article 2 facilite la diminution du reste à charge des bénéficiaires

L'accès à la prestation est également facilité par l'article 2, qui redonne leur effectivité aux fonds départementaux de compensation du handicap, créés par le législateur en 2005 pour plafonner, après perception de l'aide à la compensation, le reste à charge des personnes handicapées à 10 % de leurs ressources. L'imprécision de la loi sur ce point n'ayant pas permis aux gouvernements successifs de prendre le décret d'application nécessaire, la construction de ce mécanisme de diminution du reste à charge des personnes handicapées était demeuré inachevé.

La nouvelle rédaction de l'article du code de l'action sociale et des familles proposée par l'article 2 est de nature à faciliter son application.

B. DES MODALITÉS DE SERVICE ASSOULIES

L'article 3 procède à plusieurs assouplissements des conditions de service de la PCH, afin de réduire l'écart entre la gestion administrative de la prestation et la satisfaction des besoins réels des personnes qui la perçoivent :

- Il crée un droit à vie à la PCH dès lors que le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement. Un tel droit à vie existe, depuis un décret du 24 décembre 2018, pour l'allocation aux adultes handicapés, la carte mobilité inclusion ou encore la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

- Il homogénéise les durées d'attribution pour les différentes composantes de la prestation et permet au bénéficiaire de recevoir des paiements ponctuels de PCH, qui est aujourd'hui attribuée pour une durée déterminée, inférieure ou égale pour chaque élément aux durées maximales suivantes : dix ans pour l'aide humaine ; trois ans pour l'aide technique ; dix ans pour les aménagements du logement ou cinq ans pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts résultant du transport ; dix ans pour les charges spécifiques ou trois ans pour les charges exceptionnelles ; et cinq ans pour les aides animalières.

- L'article 3 autorise enfin des versements ponctuels de PCH, par exception au principe d'un versement mensuel.

C. UN CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ CLARIFIÉ

Le contrôle d'effectivité de l'utilisation de la prestation pour couvrir les charges liées au handicap et la récupération des indus sont d'autres sources de difficultés pour les bénéficiaires comme pour les gestionnaires. L'Igas relevait en 2016¹ que la structure des indus était mal documentée et donc mal connue. Les informations partielles permettent toutefois d'évaluer leur montant à environ 34 millions d'euros, soit 2 % de la PCH.

Les causes en sont multiples : décalage entre une évaluation standardisée et la réalité de la journée d'une personne handicapée, contrôle des heures mutualisées pouvant difficilement faire l'objet d'un minutage du temps consacré à chaque acte, contrôles portant essentiellement sur la vérification du nombre d'heures réalisées au regard du nombre d'heures attribuées sans tenir compte du coût réel, en particulier lorsqu'il y a plusieurs types d'intervenants avec des tarifications différentes, *etc.*

La périodicité mensuelle du contrôle ne tient en outre pas compte du caractère irrégulier de l'aide humaine au cours de l'année. Celle-ci peut en effet se révéler moins nécessaire certains mois, en période de vacances par exemple, ou davantage au contraire à d'autres moments de l'année. Une plus grande souplesse de la période de contrôle serait donc de nature à mieux prendre en compte les besoins des personnes.

L'article 3 de la proposition de loi précise utilement les modalités de contrôle d'effectivité exercé par le président du conseil départemental.

¹ IGAS, Évolution de la prestation de compensation du handicap, novembre 2016.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er} **Critère d'âge**

Objet : Cet article supprime l'une des conditions d'âge pour demander la prestation de compensation.

I - Le dispositif proposé

L'article 1^{er} supprime la disposition de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles renvoyant à un décret le soin de préciser l'âge en-deçà duquel les personnes de plus de 60 ans mais dont le handicap a été constaté avant cet âge peuvent encore solliciter la prestation de compensation. L'article 1^{er} du décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005, modifié par le décret n° 2006-1311 du 25 octobre 2006, fixe ce second seuil à 75 ans.

L'article 13 de la loi du 11 février 2005 précisait pourtant 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. Une association a d'ailleurs tenté de s'en prévaloir pour faire annuler le décret du 19 décembre 2005, mais le Conseil d'État a estimé¹ que l'article 13 de la loi de 2005 était dépourvu de toute portée normative.

Quoi qu'il en soit, tant les associations du monde du handicap que les juristes s'interrogent régulièrement sur le bien-fondé d'une telle limite – les professeurs Michel Borgetto et Robert Lafore estiment ainsi qu'« à l'évidence, cette impossibilité de demander le bénéfice de la PCH est trop stricte et mériterait d'être supprimée »².

Une telle suppression a d'ailleurs été maintes fois proposée :

- Le rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale de l'administration d'octobre 2011³ estime que sa suppression « répondrait à un objectif d'équité sans peser excessivement sur les dépenses des départements ».

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

² Michel BORGETTO, Robert LAFORE, Droit de l'aide et de l'action sociales, Paris, LGDJ, 2018.

³ Rapport Igas/JGA, Évaluation de la prestation du handicap, octobre 2011.

- Le rapport remis par Claire-Lise Campion et Isabelle Debré pour la commission sénatoriale de contrôle de l'application des lois en juillet 2012 ajoutait que cette borne pénalisait *« ceux qui n'ont pas jugé utile de demander la PCH avant soixante-quinze ans mais qui se retrouvent, passé cet âge, en difficulté en raison d'un changement survenu dans leur environnement (par exemple, vieillissement ou décès du conjoint qui apportait une aide humaine) »*.

- L'article 45 de la loi du 28 décembre 2015 pour l'adaptation de la société au vieillissement prévoyait 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 »*. Saisie sur ce fondement, l'Igas estime, dans son rapport de novembre 2016, que *« la barrière d'âge à 75 ans doit être levée »*.

Le mérite de la première initiative en ce sens revient au député Philippe Berta, qui l'a inscrite à l'article 1^{er} de la proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale en janvier 2018. Le texte a ensuite été adopté à l'unanimité en commission, puis en séance, le 17 mai 2018, avec le soutien du Gouvernement.

La Drees, sollicitée par l'Igas pour évaluer les conséquences d'une telle mesure, a jugé celles-ci *« probablement faibles »*, car peu de personnes pourraient demander la PCH après 75 ans, c'est-à-dire sans l'avoir fait entre 60 et 75 ans, tout en pouvant prouver qu'elles étaient déjà éligibles avant 60 ans. La Drees s'en remet d'ailleurs à l'estimation calculée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), que le rapport de M. Philippe Berta reprend à son compte, qui *« évalue à 112 842 le nombre des personnes handicapées vieillissantes de plus de 75 ans, dont 22 568 seraient éligibles à la PCH ; en retirant celles de ces personnes qui bénéficient d'ores et déjà de la PCH ou de l'ACTP, on arrive au chiffre de 8 708 bénéficiaires potentiels dont 12 % seraient en établissement. Il s'ensuit que l'on devrait prévoir 7 663 bénéficiaires à domicile. Pour un montant moyen de PCH de 750 euros, chiffre donné par la Drees, le coût de la mesure est de 69 millions d'euros »*.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 2

Fonds départementaux de compensation

Objet : Cet article redéfinit la finalité des fonds départementaux de compensation pour les rendre opérationnels.

I - Le dispositif proposé

A. Les fonds départementaux de compensation : un problème persistant de mise en œuvre

Afin de permettre aux bénéficiaires de la PCH de faire face à d'éventuels restes à charge, la loi du 11 février 2005 a rénové le dispositif des sites pour la vie autonome, par lequel les départements fédéraient depuis 1997 divers financeurs extra-légaux (État, collectivités territoriales, Sécurité sociale, mutuelles...) susceptibles d'apporter un complément d'aide. L'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles dispose ainsi :

« Chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. [...] »

Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret ».

Or ce décret n'a jamais été pris, en raison, d'après le Gouvernement, « des imprécisions de ce texte, de difficultés opérationnelles, et d'un besoin de concertation avec les départements »¹ ou, plus précisément, de la contradiction manifeste entre l'obligation faite aux pouvoirs publics de contenir le reste à charge des bénéficiaires de la PCH et le caractère facultatif des contributions aux fonds créés pour y pourvoir.

Le Conseil d'État n'a cependant eu d'autre choix, le 24 février 2016, soit neuf ans après le vote de la loi, que d'enjoindre au Premier ministre de prendre le décret d'application prévu au deuxième alinéa de l'article L. 146-5, injonction assortie d'une astreinte de 100 euros par jour. Autrement dit, **l'État dépense en frais de justice, pour n'avoir pas rendu applicable la volonté du législateur de diminuer le reste à charge des personnes handicapées, 36 500 euros par an depuis février 2016, soit près de 10 % des crédits annuels destinés à faire face aux contentieux en la matière.**

¹ Réponse à la question écrite n° 06727 du sénateur Michel Raison, publiée dans le JO Sénat du 13/09/2018, page 4649.

Aussi les fonds départementaux fonctionnent-ils depuis 2005 sans base réglementaire. D'après la CNSA, en 2017, leurs principaux contributeurs étaient l'État à travers la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) à hauteur de 30 %, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) à hauteur de 29 %, le conseil départemental à hauteur de 20 %, mais aussi la Mutualité sociale agricole (MSA) à hauteur de 5 %, la Caisse d'allocations familiales (CAF) à hauteur de 3 %... Les différents partenaires y ont consacré 15,83 millions d'euros.

En 2017, les fonds ont financé des projets à hauteur de 16,13 millions d'euros. Les aides techniques représentent la moitié de ces dépenses, les projets d'aménagement du logement un tiers de celles-ci et les projets d'aménagement de véhicule en représentent 11 %.

Dans son étude, la CNSA n'indique le niveau de reste à charge pour le bénéficiaire, après intervention du fonds, qu'en proportion du coût du projet financé, et non de ses ressources : il représentait en 2017 la part de 16 % du coût total du projet, après notamment la PCH, qui finance 33 % du projet, et après le fonds de compensation qui en finance 19 %. Dans 22 fonds de compensation seulement, le montant du reste à charge était en 2017 inférieur à 10 % du coût des projets. Les disparités sur le territoire sont importantes, indique encore l'étude.

La proposition de loi de M. Philippe Berta, adoptée par l'Assemblée nationale le 18 mai 2018, proposait de sortir de l'ambiguïté en créant une expérimentation d'une durée de trois ans dans des départements volontaires, afin d' « *étudier les conditions de faisabilité d'un dispositif garantissant un niveau de reste à charge équivalent au maximum à 10 % des ressources des bénéficiaires de la PCH* ». À l'issue de l'expérimentation, une généralisation du dispositif aurait permis de « *limiter le reste à charge des bénéficiaires de la PCH et d'harmoniser le fonctionnement des fonds départementaux* ».

Votre rapporteur estime que cette solution n'aurait apporté qu'une réponse partielle au problème :

- d'abord, et quoique le législateur soit souverain en la matière, elle constituerait une curieuse manière d'exécuter la décision rendue par le juge administratif ;
- ensuite, ses modalités restent sujettes à caution : le périmètre de l'expérimentation serait fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées sur la base du volontariat des départements. Il n'aurait donc pas été exclu que la montée en charge du dispositif fût progressive ;
- enfin et surtout, elle constitue une forme de régression par rapport au droit en vigueur.

B. Une meilleure identification des bénéficiaires

L'article 2 de la présente proposition de loi modifie l'article L. 146-5 du CASF en disposant simplement : « *Dans la limite des financements du fonds départemental de compensation, les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa du présent article, dans des conditions définies par décret* ».

Une telle rédaction clarifie d'abord le point de savoir quelles personnes sont concernées par l'action des fonds départementaux : la catégorie des « *personnes handicapées mentionnées au premier alinéa* » de l'article L. 146-5 du CASF excède celle des bénéficiaires de la PCH pour inclure ceux de l'AEEH et de la MTP, conformément à l'interprétation qu'en avait fait la circulaire du 19 mai 2006 prise par Philippe Bas¹, alors ministre délégué à la Sécurité sociale.

C. Une clarification des missions

La rédaction actuelle de l'article L. 146-5 du CASF compliquait par ailleurs l'intervention des fonds départementaux de compensation car elle introduisait un droit personnel à la réduction du reste à charge, **sans l'assortir des financements pérennes**. Les MDPH, gestionnaires désignés de ces fonds, ont légitimement fait valoir que leur action nécessitait une sécurisation.

C'est pourquoi l'article 2, par une rédaction pragmatique, dispose que l'intervention de ces fonds ne pourra excéder la limite de leurs financements. Sans revenir sur le droit à la réduction du reste à charge, l'article entend ainsi lever le principal obstacle à la mise en place des fonds de compensation qui, en l'état actuel du droit, ne pourraient être rendus opérationnels sans alourdir les contraintes financières auxquelles sont soumis les conseils départementaux. Ainsi, non seulement l'article 2 respecte la rédaction originelle de la loi de 2005, issue de deux amendements déposés en première puis en seconde lecture au Sénat, mais il **confirme le rôle des fonds départementaux dans la limitation du reste à charge des personnes handicapées**.

Cette clarification faite, il restera au Gouvernement à **prendre le décret d'application nécessaire**, étant entendu que les actions de financement des fonds départementaux de compensation auront à hiérarchiser, compte tenu de leurs capacités limitées, les demandes qui leur seront adressées. Les critères de gravité du handicap et/ou de coût particulièrement élevé de l'aide sont vraisemblablement ceux qu'il conviendra de retenir.

II - La position de la commission

La commission vous demande d'adopter cet article sans modification.

¹ Cette circulaire vise, au sein des publics concernés par le fonds départemental de compensation, les « personnes handicapées bénéficiant d'une des prestations ou d'un des droits relevant de la compétence de la CDAPH et pour lesquelles a été élaboré un PPC. Il peut s'agir également d'autres personnes handicapées dont la demande a été instruite par la MDPH ».

Article 3

Contrôle d'effectivité et modalités d'attribution

Objet : Cet article améliore les modes d'attribution et de contrôle de la prestation de compensation.

I - Le dispositif proposé

- Le 1° précise les modalités de contrôle du président du conseil départemental, qui portera sur une période de référence qui ne pourra être inférieure à six mois, et ne pourra conduire à récupération d'indu que sur les fractions de la PCH qui auront été effectivement dépensées.

Le décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 donne au président du conseil départemental le pouvoir de contrôler l'effectivité de l'utilisation de la PCH à la compensation des charges entraînées par le handicap du bénéficiaire, telles que constatées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Les contrôles portent sur les aides humaines et les aides techniques. Le premier cas est celui qui cause le plus de difficultés, car l'écart entre le plan d'aide et sa mise en œuvre peut engendrer des indus.

Les auditions conduites par votre rapporteur ont porté à sa connaissance de nombreux dysfonctionnements dans le contrôle, qui recourent assez bien la typologie qu'avait dressée l'Igas dans son rapport de 2016. Les causes de ces dysfonctionnements tiennent d'abord à l'imprécision des textes. L'article R. 245-72 du CASF dispose en effet que « *tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. À défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes, conformément aux dispositions de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales* ».

En conséquence, les pratiques des conseils départementaux sont diverses, s'écartent parfois des textes, voire évoluent dans le temps sans que les bénéficiaires en soient informés. Il est fréquent que **le contrôle du conseil départemental porte sur les plans d'aide, que les ménages ne consomment pas totalement pour éviter les restes à charge, plutôt que sur les dépenses effectives**. Il n'est donc pas impossible qu'il leur soit réclamé des indus sur une base qu'ils n'ont pas consommée effectivement. L'Igas appelait d'ailleurs, dans son rapport de 2016, à renforcer la « *cohérence entre le montant à recouvrer et la réalité du plan d'aide arrêté en s'appuyant sur un contrôle d'effectivité sur place au domicile du bénéficiaire et non sur pièces* ».

La précision apportée par le premier alinéa semble à votre rapporteur de nature à rendre le contrôle d'effectivité plus précis, donc moins pénalisant pour les usagers.

- Le 2° homogénéise la durée d'attribution de la prestation pour l'ensemble de ses éléments et indique que l'attribution est définitive en cas de handicap irréversible.

Les difficultés liées à la durée d'attribution de la prestation proviennent des cinq éléments distincts qui la composent. La prestation n'ayant ni le caractère d'un revenu de remplacement, ni celui d'une allocation en espèces, la loi n'a pas interdit au pouvoir réglementaire, lors de la définition des modalités d'exécution, de **différencier les montants et les durées d'attribution selon l'élément considéré**. Ces derniers ont été définis par un arrêté du 28 décembre 2005¹, et **n'ont depuis fait l'objet d'aucune révision**. Ils figurent au sein du tableau ci-après.

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

Selon la nature de l'aide accordée, les montants maximaux attribuables, ainsi que les durées d'attribution, varient considérablement. Ces variations exposent les bénéficiaires à des **démarches fastidieuses de demandes de renouvellement**, qui obéissent à des rythmes indépendants et qui compliquent les situations des personnes qui sollicitent la prestation pour plusieurs de ses éléments.

Il est par conséquent proposé que l'ensemble des éléments de la PCH soit délivré pour une **unique durée d'attribution**. La direction générale de cohésion sociale (DGCS) a indiqué à votre rapporteur que cette durée d'attribution, quoiqu'unique pour l'ensemble des éléments, **ne sera vraisemblablement pas figée**, et qu'un **plafond** pourra par la suite être déterminé par voie réglementaire. Ce dernier pourrait être celui assurant actuellement la situation la plus avantageuse au bénéficiaire, à savoir 10 ans.

¹ Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation.

Le **caractère renouvelable** de l'attribution de la prestation, qui **permettra la révision de la situation de la personne** à la fréquence retenue, est par ailleurs maintenu. Enfin, rien n'empêchera le demandeur de solliciter lui-même la MDPH d'une demande de réexamen de sa situation s'il l'estime nécessaire. Les MDPH ne perdront donc nullement de vue les bénéficiaires, qu'elles pourront continuer à accueillir, conseiller et orienter.

Notons que la disposition retenue au 1° de l'article 3 de la présente proposition de loi d'un contrôle d'effectivité portant sur une période de référence d'au moins six mois ne manquera pas de modifier les modalités d'attribution de l'élément relatif aux aides humaines, dont la fréquence est strictement mensuelle. Votre rapporteur estime que la combinaison de ces deux modifications (durée d'attribution maximale unique et période de référence d'au moins 6 mois pour le contrôle) est de nature à **doublerment satisfaire la pérennité des droits du bénéficiaire et les prérogatives de contrôle du payeur.**

Par ailleurs, depuis le décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018, l'allocation aux adultes handicapés pour les personnes présentant un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %, d'une part, et la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapé, d'autre part, sont attribuées sans limitation de durée lorsque, compte tenu des données de la science, leur handicap n'est pas susceptible d'évolution favorable.

L'article 3 de la présente proposition de loi procède de même pour la PCH, ce qui semble une mesure de bon sens et limitera les formalités administratives des personnes atteintes d'un handicap irréversible. Le suivi, l'orientation et l'accompagnement de ces personnes selon leurs besoins par les équipes des MDPH n'en sera pas affecté.

- Le 3° tire les conséquences des dispositions précédentes et renforce les possibilités ouvertes aux bénéficiaires d'un versement aménagé de la prestation. Son **a)** étend le droit du bénéficiaire à recevoir des versements ponctuels, et non mensuels, au titre de la PCH pour l'élément relatif aux aides humaines, qui ne peuvent actuellement déroger au principe d'un versement mensuel. Son **b)** entend donner une pleine effectivité au droit du bénéficiaire demandeur de versements ponctuels.

II - La position de la commission

Votre rapporteur partage pleinement les objectifs de l'article 3, notamment celui visant à protéger les droits des bénéficiaires lors des contrôles d'effectivité effectués par les conseils départementaux. Il lui semble néanmoins qu'une précision doive être apportée aux modalités de contrôle en cas de récupération d'indus éventuels.

Les indus désignant l'excès des sommes **effectivement perçues** au titre de la prestation par rapport au droit réel du bénéficiaire, il paraît redondant de préciser que toute action en récupération d'indu s'apprécie au regard de ces sommes effectivement perçues. En revanche, afin de préserver l'intention de l'auteur, il paraît plus judicieux de mentionner que le contrôle d'effectivité du conseil départemental ne doit tenir compte que des versements effectifs, et non des versements indiqués par la CDAPH au moment de l'élaboration du PPC. Votre commission a donc adopté un **amendement n° COM-5** du rapporteur en ce sens.

Elle a par ailleurs adopté un **amendement n° COM-4** de notre collègue Patricia Schillinger visant à doter d'un effet suspensif toute réclamation du bénéficiaire en cas de lancement par le conseil départemental d'une procédure de récupération d'indu.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 4

Comité stratégique chargé de la question des transports

Objet : Cet article organise la réflexion sur la prise en charge intégrée des transports des personnes handicapées.

I - Le dispositif proposé

L'article 4 crée auprès du ministre chargé des personnes handicapées un comité stratégique chargé d'élaborer et de proposer des évolutions des modes de transport des personnes handicapées assurant une gestion logistique et financière intégrée. Sa composition et ses missions sont fixées par décret.

À ce stade de la réflexion, votre rapporteur, conscient de l'ampleur de la question, estime préférable de définir un cadre institutionnel préalable en indiquant, sur la base des nombreuses auditions qu'il a menées, un périmètre **initial de réforme**.

Le financement des transports des personnes handicapées insérées dans un parcours médico-social pâtit en premier lieu de la **pluralité des acteurs concernés**. Considérée initialement comme secondaire, à l'époque où les situations d'institutionnalisation constituaient les modalités communes de prise en charge, la question des transports est aujourd'hui, en raison de la promotion de parcours modulaires et des alternances entre domicile et services d'accompagnement, d'une importance considérable et grandissante.

N'étant pas spécifiquement traité par la loi, le transport des personnes handicapées s'est historiquement organisé autour des dispositifs de droit commun : prise en charge conditionnelle par l'assurance maladie en cas de transport sanitaire et responsabilité du représentant légal pour les trajets domicile-établissement, qui n'entrent pas dans le périmètre des dépenses médicales.

L'instauration, en 2005, de la PCH, et plus particulièrement de son troisième élément, a permis la couverture partielle par la solidarité nationale des dépenses de transports non sanitaires des personnes handicapées, qui demeurent à leur charge. Pour autant, compte tenu de la diversité des modes d'accueil des personnes handicapées, qui intègrent des hébergements assurant un accompagnement plus ou moins médicalisé, le législateur a procédé, dans quelques cas et par à-coups, à une **intégration des dépenses de transport dans les dotations budgétaires de ces établissements**.

Si, pour les adultes, l'article L. 245-3 du CASF dispose que la PCH peut être affectée à « *d'éventuels surcoûts résultant de son transport* », l'article L. 344-1-2 du même code prévoit que les frais de transport entre le domicile et l'établissement, s'il s'agit d'un accueil de jour en MAS ou en FAM, sont intégralement pris en charge par les structures et financés par l'assurance maladie. Il en va de même, aux termes de l'article L. 344-3, des frais de transport collectif entre le domicile de la personne et l'établissement lui assurant une activité professionnelle protégée.

Dans le cas des « mineurs et des jeunes adultes handicapés », l'article R. 314-121 du CASF spécifie quant à lui que « *la dotation globale des services qui prennent en charge, sur décision de la CDAPH ou dans le cadre de l'intégration scolaire, de jeunes handicapés [il s'agit essentiellement des Sessad], peut comporter la couverture des frais de déplacements de ces jeunes handicapés, afin de permettre des prises en charges collectives venant en complément des prises en charges individuelles* ».

Les familles se trouvent par conséquent exposées à des règles inextricables de financement. Une structure pour enfant ou jeune adulte handicapé, au motif que l'article R. 314-121 du CASF ne prévoit que la possibilité d'une prise en charge financière des transports collectifs, peut en toute légalité renvoyer à la PCH pour le financement des trajets individuels ; les MAS et les FAM peuvent également s'abstenir de financer les trajets de retour ponctuel à domicile de leurs résidents qui ne sont pas en accueil de jour ; un ESAT est en droit de ne pas financer le trajet individuel d'un de ses travailleurs, mais est dans l'obligation de financer les trajets collectifs...

La solution réside, selon votre rapporteur, dans une remise à plat du financement des transports et **l'attribution de la compétence à un acteur unique**. Cet acteur pourrait être, à la condition stricte d'une compensation financière du transfert de compétence, le **conseil départemental**.

Cette désignation présente la solution la plus logique, dans la mesure où le conseil départemental est l'acteur public chargé des politiques sociales de proximité, mais préside surtout à la **confection du plan personnalisé de compensation (PPC)**, où les modalités de transport devraient être systématiquement explicitées et planifiées. La concentration de la compétence de transport aux mains d'un acteur unique, par ailleurs chargé de l'accompagnement de la personne, permettrait la construction de parcours présentant une cohérence territoriale plus forte et financièrement mieux maîtrisés.

Le transfert de cette compétence ne présenterait par ailleurs pas de difficulté technique insurmontable, en raison de la traçabilité des dépenses de transport assurées actuellement par les structures d'accueil au sein des états prévisionnels de recettes et de dépenses (EPRD). Ces masses financières identifiées pourraient ainsi faire l'objet, par intervention du législateur, d'un transfert d'un acteur à un autre.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté un **amendement n° COM-3** de notre collègue Patricia Schillinger visant à préciser le champ de compétence du comité stratégique en y intégrant la prise en compte des besoins des enfants.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le 30 octobre 2019, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission examine le rapport et le texte de la commission sur la proposition de loi n° 16 (2019-2020) visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap.

M. Alain Milon, président. – L'ordre du jour appelle l'examen du rapport et du texte de la commission sur la proposition de loi visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – La proposition de loi déposée par le président Alain Milon vise à conforter un bel édifice : la prestation de compensation du handicap (PCH). Le rapport que je vous présente a été nourri par de nombreuses auditions, par les réflexions menées depuis le rapport d'information d'octobre 2018 intitulé *Repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive*, ainsi que par les travaux de notre collègue député Philippe Berta, qui ont donné lieu à une proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale le 17 mai 2018.

La PCH a été créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Ce texte important définit précisément le droit des personnes handicapées à la compensation des conséquences de leur handicap. La PCH est le principal dispositif visant à rendre ce droit effectif.

Bel édifice que la PCH, disais-je, car elle se présente sous une forme souple qui épouse les besoins des personnes. Elle peut couvrir en effet les charges résultant d'un besoin d'aide humaine ou technique, celles liées à l'aménagement du logement ou du véhicule, ainsi que les charges spécifiques ou exceptionnelles, comme celles liées à un besoin d'aide animalière.

Les besoins de la personne handicapée et l'aide qui lui est nécessaire sont préalablement évalués par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, de psychologues, d'ergothérapeutes, etc. Les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, instances décisionnaires des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), se prononcent ensuite sur l'attribution de la PCH sur le fondement de cette évaluation.

Ce dispositif souple et ambitieux a rencontré un certain succès, puisqu'il bénéficie à présent à près de 284 000 personnes, mais il suscite de légitimes impatiences : l'accès à la PCH est souvent décrit comme complexe ; les modalités par lesquelles les départements contrôlent son utilisation sont parfois mal comprises par les bénéficiaires ; son articulation avec l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et son utilisation pour couvrir les surcoûts de transport posent aux familles de grandes difficultés ; le handicap psychique est mal pris en compte ; etc.

Le Gouvernement n'ignore pas ces dysfonctionnements, mais les réflexions engagées pour y remédier, depuis la conférence nationale du handicap, n'ont pas encore toutes abouti. Sur deux des points les plus essentiels que j'avais identifiés dans mon rapport d'information d'octobre 2018 – l'accès aux aides techniques et la couverture des frais de transport –, les choses, pour le dire crûment, traînent.

S'agissant des frais de transport en particulier, les dispositions législatives se sont succédé sans souci de la cohérence d'ensemble, de sorte que les familles font les frais d'une sorte de conflit de financeurs entre l'assurance maladie qui finance les trajets pris en charge par certains établissements spécialisés et les départements. Il est même des familles, pour lesquelles les enfants ne peuvent pas prendre le même moyen de transport le matin pour se rendre dans des établissements pourtant voisins, parce qu'ils ne sont pas pris en charge de la même façon...

J'envisageais initialement de compléter la proposition de loi par certaines clarifications qui sont nécessaires et par une expérimentation consistant à confier cette compétence au seul département, moyennant la récupération de la part de PCH du bénéficiaire servant à couvrir les frais de transport, mais le Gouvernement, là encore, m'a assuré que le sujet n'était pas mûr. Il est vrai qu'une telle réforme aurait un coût et que les relations financières entre l'État et les départements font encore l'objet d'un grand nombre de discussions.

Cette proposition de loi ne prétend pas tout reconstruire, mais elle fait deux choses immédiatement utiles : elle facilite l'accès à la prestation pour ceux qui en remplissent les critères et elle améliore ses modalités d'attribution, ce qui profitera autant aux personnes qui la touchent qu'aux départements qui la servent.

Son article 1^{er} supprime une limite d'âge, dont la justification restait difficile à comprendre. La PCH n'est en effet accessible aujourd'hui qu'aux personnes de moins de 60 ans ou aux personnes de moins de 75 ans, dont le handicap s'est déclaré avant 60 ans. Il n'est même pas besoin de démontrer que la population des personnes handicapées vieillit pour convaincre qu'il faut supprimer ce seuil. Il suffit de dire qu'il pénalise ceux qui n'ont pas jugé utile de demander la PCH avant 75 ans, mais qui se retrouvent en difficulté, passé cet âge, en raison d'un changement survenu dans leur environnement, en raison par exemple du vieillissement ou du décès du conjoint qui apportait une aide humaine.

L'article 2 apporte une correction qui devrait faciliter la diminution du reste à charge des bénéficiaires de la PCH. Il s'agit de clarifier la base légale des fonds départementaux de compensation du handicap, créés en 2005 pour que le reste à charge des bénéficiaires n'excède pas 10 % de leurs ressources personnelles. L'actuel article du code de l'action sociale et des familles est en effet si ambigu que les gouvernements successifs n'ont pas su prendre le décret d'application qu'il exige. L'État a d'ailleurs été condamné pour ce motif par le Conseil d'État et paie depuis février 2016 une astreinte quotidienne de 100 euros comme sanction de son inaction.

Je voudrais insister sur ce point pour éviter tout malentendu : préciser que le reste à charge des bénéficiaires ne pourra excéder 10 % de ses ressources personnelles « dans la limite des financements des fonds » n'est pas un recul, mais bel et bien une clarification, car les financements complémentaires apportés par ces

fonds ont toujours été contraints ; ils étaient en outre, faute de décret d'application, incertains et inéquitablement distribués. Avec cette nouvelle base légale, le rôle des fonds départementaux pour limiter le reste à charge des personnes handicapées est confirmé et le décret qui sera pris fixera des modalités d'intervention valables sur tout le territoire.

L'article 3 de la proposition de loi apporte plusieurs précisions utiles aux bénéficiaires comme aux départements. D'abord, il homogénéise les durées d'attribution des différents éléments de la prestation hors aides humaines. Les aides techniques sont en effet attribuées pour trois ans, comme les aides animalières, mais cette durée est de cinq ans pour les aides exceptionnelles ou les surcoûts liés au transport, et de dix ans pour l'aide à l'aménagement du logement. La direction générale de la cohésion sociale m'a indiqué que la durée qui serait retenue par voie réglementaire serait la plus avantageuse pour les bénéficiaires, à savoir dix ans. Cela évitera aux personnes de fastidieuses démarches de demandes de renouvellement.

L'article 3 précise, en outre, les modalités de contrôle du président du conseil départemental. D'une part, le contrôle porterait sur une période d'au moins six mois afin d'éviter que les bénéficiaires soient pénalisés par un contrôle strictement mensuel du seul fait, par exemple, qu'ils ont eu un moindre besoin d'aides humaines pendant le mois où ils étaient en vacances. D'autre part, le texte précise que le contrôle du président du conseil départemental ne pourrait porter que sur les sommes qui auront été effectivement utilisées afin d'éviter que les personnes qui n'auraient pas consommé entièrement leur plan d'aide, pour éviter un reste à charge, se voient réclamer des sommes qu'elles n'ont pas consommées.

L'article 3 crée, enfin, un droit à vie à la PCH, lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, comme c'est déjà le cas depuis presque un an pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – il s'agissait d'ailleurs d'une initiative du Sénat – ou l'allocation aux adultes handicapés pour ceux dont le taux d'incapacité permanente est de 80 %. Notez que ce droit à vie n'empêcherait nullement les MDPH de continuer à suivre et orienter ces personnes en fonction de leurs besoins ni celles-ci de demander à ce que leur situation soit réévaluée.

Enfin, l'article 4, faute de pouvoir apporter de lui-même une solution globale au problème des transports des personnes handicapées, propose un cadre institutionnel préalable à la réforme à venir. Il crée auprès du ministre chargé des personnes handicapées un comité stratégique chargé d'élaborer et de proposer des évolutions des modes de transport des personnes handicapées assurant une gestion logistique et financière intégrée. Je ne vois pas d'autre moyen, à ce stade, pour pousser à ce que l'on remette à plat le financement des transports et que l'on désigne un unique détenteur de cette compétence qui me semble devoir être le département, sous réserve qu'on lui donne le financement nécessaire.

Vous le voyez, mes chers collègues, cette proposition de loi a des ambitions modestes, mais réalistes : améliorer immédiatement notre principal outil de compensation du handicap et catalyser la réforme de la prise en charge des transports des personnes handicapées pour rendre notre société toujours plus inclusive.

Je vous proposerai par conséquent de l'adopter, sous la simple réserve d'une correction rédactionnelle à l'article 3.

M. Alain Milon, président. – Je précise que ce texte sera examiné en séance publique le mardi 5 novembre.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – La proposition de loi supprime une barrière d'âge, celle des 75 ans, au-delà de laquelle les personnes handicapées ne peuvent plus demander à bénéficier de la PCH. C'est une bonne mesure, mais pourquoi ne pas supprimer aussi la barrière d'âge des 60 ans, qui concerne le moment de l'apparition du handicap ?

En ce qui concerne les restes à charge, l'article 2 fixe un plafond : « dans la limite des financements du fonds départemental ». Ne pensez-vous pas que le véritable problème est celui de l'absence de revalorisation de la PCH ? Ne faudrait-il pas prévoir que la PCH permette d'accéder à toutes les aides liées à la compensation, sans qu'il subsiste de frais supplémentaires pour les personnes handicapées ?

Ne faudrait-il pas supprimer les contrôles d'effectivité pour éviter la stigmatisation des personnes handicapées ?

Nous déplorons également la lenteur des procédures et leur variabilité selon les départements – elles peuvent aller de trois à douze mois – ce qui crée des inégalités territoriales. Comment résoudre ces problèmes ?

Enfin, le groupe CRCE avait déposé une proposition de loi pour faire en sorte que les revenus du conjoint ne soient pas pris en compte dans le calcul de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Lors de son examen en séance publique, le rejet de ce texte avait été justifié par le fait qu'il aurait été plus judicieux d'augmenter la PCH. Qu'en pensez-vous ?

M. Jean-Marie Morisset. – La PCH représente 2 milliards d'euros pour les départements et elle a progressé de 5,6 % entre 2017 et 2018. Les procédures sont différentes selon les territoires et méritent certainement d'être améliorées, mais à mon sens, un meilleur accès à la prestation doit répondre à un meilleur financement pour les départements. Dans ces conditions, quel est l'impact financier des mesures proposées dans ce texte ? L'Assemblée des départements de France (ADF) a-t-elle été consultée ? A-t-elle émis des réserves ?

Mme Pascale Gruny. – L'article 2 du texte évoque une limite de 10 % des ressources personnelles. Est-ce que les ressources du conjoint sont prises en compte ? Pour les personnes handicapées, leur handicap ne doit pas impacter les revenus de leur conjoint. Un reste à charge de 10 % est déjà conséquent. Je suis élue d'un département qui se situe parmi les cinq plus pauvres de France et nous avons les plus grandes difficultés pour répondre à toutes les demandes.

Mme Nadine Grelet-Certenais. – La PCH concerne la compensation du handicap, mais le statut des personnes pose parfois un problème. Je connais l'exemple d'une personne qui est devenue tétraplégique du jour au lendemain à peu près au moment où elle prenait sa retraite. Parce que cet accident est advenu après ses 60 ans, elle n'a pas pu être prise en charge par la PCH, alors que les procédures qu'elle a lancées pour réparer le préjudice qu'elle a subi prennent beaucoup de temps.

M. Michel Amiel. – Pour les personnes handicapées qui sont élues, l'indemnité d'élu est-elle comptabilisée dans le calcul des ressources ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Monsieur Amiel, cette question a trouvé une réponse lors de l'examen récent du projet de loi relatif à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique. Sous la pression du Sénat, le Gouvernement a déposé un amendement qui constitue une avancée indéniable.

Avant de répondre aux questions qui m'ont été posées, je voudrais préciser que cette proposition de loi, sur laquelle l'ADF a été consultée, sera examinée durant une semaine réservée par priorité au Gouvernement. Seule la mesure relative à la barrière d'âge a un coût, estimé à environ 69 millions d'euros, l'article 2 du texte étant limité aux enveloppes fixées par les départements.

Madame Apurceau-Poly, la proposition de loi n'entend pas remettre en cause l'ensemble du dispositif de la prise en charge du handicap en France. C'est pourquoi nous ne supprimons que l'une des barrières d'âge.

Madame Grelet-Certenais, il est vrai que ce texte ne règle pas le cas particulier que vous évoquez.

Concernant la revalorisation de la PCH, je crois que nous devons distinguer l'AAH et la PCH. L'AAH est un minimum social et peut légitimement prendre en compte l'ensemble des revenus du foyer, ce qui ne doit pas nous empêcher de réfléchir à réévaluer le barème – je crois que nous aurons cette discussion dans le cadre de l'examen du prochain projet de loi de finances. De son côté, la PCH est une aide individuelle répondant au droit à la compensation et le revenu ne doit pas y être directement associé. En tout état de cause, le Gouvernement a lancé un grand chantier sur ces questions et des négociations globales sont en cours, notamment sur le financement. Il est évident que le niveau de la PCH n'est pas suffisant au regard des besoins. De la même façon, les prises en charge de l'assurance maladie, notamment pour les aides techniques, n'ont pas été revalorisées depuis plusieurs années et il y a besoin d'une mise à jour à ce sujet.

Sur le contrôle d'effectivité, la période de référence d'au moins six mois est une avancée pour les personnes concernées. Le fait de prévoir un remboursement uniquement sur les sommes effectivement utilisées constitue également une avancée, mais le président du département doit disposer en contrepartie de davantage de pouvoirs de contrôle. Il est important de conforter la relation de confiance entre les personnes handicapées et les départements.

Le financement des fonds départementaux reste une décision des conseils départementaux. Aujourd'hui, le système ne fonctionne pas ou mal en raison de l'absence de décret d'application. Cette proposition de loi apporte donc une précision indispensable à leur mise en oeuvre.

Enfin, la question des délais d'examen par les CDAPH constitue une véritable difficulté et nous attendons beaucoup des propositions qui seront faites par le Gouvernement à l'issue des négociations en cours.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Je souhaite simplement remercier l'auteur de ce texte et son rapporteur. Je suis médecin médico-social dans plusieurs établissements et je peux vous dire que les simplifications prévues dans ce texte sont très attendues. Elles permettront d'éviter de la paperasse inutile !

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – L'amendement **COM-2** ouvre la possibilité d'un partage de l'allocation choisie, allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH) ou PCH, en cas de demande conjointe des parents ou de désaccord. C'est une question importante, mais qui dépasse le champ de la présente proposition de loi et trouvera certainement sa réponse à l'issue des concertations menées par le Gouvernement sur la parentalité. C'est pour cette raison que j'y suis défavorable.

L'amendement COM-2 n'est pas adopté.

L'article 1^{er} est adopté sans modification.

Article additionnel après l'article 1^{er}

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – L'amendement **COM-1** prévoit le partage de l'AAEH en cas de demande conjointe des parents ou de désaccord sur l'identité de l'allocataire. C'est un sujet qui dépasse le champ de cette proposition de loi.

L'amendement COM-1 est déclaré irrecevable en application de l'article 45 de la Constitution et de l'article 44 bis, alinéa 3, du Règlement du Sénat.

Article 2

L'article 2 est adopté sans modification.

Article 3

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – L'amendement **COM-4** permet de revêtir d'un caractère suspensif toute réclamation contre une décision de récupération d'indu. Cette mesure existe déjà en ce qui concerne le revenu de solidarité active (RSA) et permet de mieux protéger les bénéficiaires. Avis favorable.

L'amendement COM-4 est adopté, ainsi que l'amendement rédactionnel **COM-5**.

L'article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 4

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – L'amendement **COM-3** vise à préciser les missions du comité stratégique créé à cet article. Je ne voudrais pas que les dispositions que nous allons adopter aillent à l'encontre des négociations en cours ; il faudra que nous vérifiions ce point auprès du Gouvernement lors du débat en séance publique. Pour autant, la précision proposée me paraît plutôt utile. Avis favorable.

L'amendement COM-3 est adopté.

L'article 4 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

La proposition de loi est adoptée dans la rédaction issue des travaux de la commission.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 1^{er} Critère d'âge			
M. BABARY	2	Possibilité d'un partage de l'allocation choisie (AEEH ou PCH) en cas de demande conjointe des parents ou de désaccord.	Rejeté
Article(s) additionnel(s) après l'article 1^{er}			
M. BABARY	1	Partage de l'AEEH en cas de demande conjointe des parents ou de désaccord sur l'identité de l'allocataire.	Irrecevable art . 45
Article 3 Contrôle d'effectivité et modalités d'attribution			
Mme SCHILLINGER	4	Octroi d'un caractère suspensif à toute réclamation contre une décision de récupération d'indu.	Adopté
M. MOUILLER	5	Amendement de précision rédactionnelle.	Adopté
Article 4 Comité stratégique chargé de la question des transports			
Mme SCHILLINGER	3	Élargissement des missions du comité stratégique créé auprès du ministre.	Adopté

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Philippe Denormandie, en charge d'une mission sur l'accès à la santé des personnes handicapées et les soins et leur financement dans les établissements médico-sociaux

- **Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam)**
Garménick Leblanc, coordinatrice de la cellule médico-sociale
- **Collectif Handi actif France**
Anne Gautier, co-fondatrice
- **Comité interministériel du handicap (CIH)**
Céline Poulet, secrétaire générale
- **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**
Virginie Magnant, directrice générale
Stéphane Corbin, directeur de la compensation de la perte d'autonomie
- **Agir pour le développement d'un avenir professionnel pour les TED (Adapted)**
Dominique Yvon, président
Stéfany Bonnot-Briey, représentant les personnes autistes et l'association PAARI
- **Autisme France**
Danièle Langlois, présidente
- **Groupe polyhandicap France (GPF)**
Marie-Christine Tezenas du Montcel, secrétaire générale
Sébastien Legoff, administrateur, directeur général des Ets « Les Tout Petits »
Dr Anne-Marie Boutin, administrateur, collègue des médecins
- **Association ENVIE**
Philippe Robin, directeur général de la SCIC ENVIE Autonomie et président du directoire
- **Fondation autisme**
Florent Chapel, vice-président et co-président d'Autisme Info Service

- **APF France handicap**
Malika Boubekour, conseillère nationale compensation et autonomie
- **Observatoire national des aides humaines**
Cyril Desjeux, directeur
- **Association des directeurs de Maisons départementales de personnes handicapées (ADMDPH)**
Didier Malnoury, directeur de la MDPH de l'Aube
Bruno Lombardo, directeur de la MDPH du Nord
- **Ulysse transport**
Franck Vialle, président-fondateur
- **Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam)**
Marie-Jeanne Richard, présidente
Roselyne Touroude, vice-présidente
- **Association Handi-social**
Odile Maurin, présidente
- **Coordination handicap autonomie**
Marion Aubry, administratrice
- **Direction générale de la cohésion sociale**
Cécile Tagliana, adjointe au directeur général de la cohésion sociale
Nadia Arnaout, cheffe du bureau des droits et des aides à la compensation
Sarah Friji, chargée de mission
- **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)**
Dominique Gillot, présidente
Sophie Postollec, chargée de mission
- **Assemblée des départements de France (ADF)**
Jean-Michel Rapinat, directeur des politiques sociales
Marylène Jouvien, chargée des relations avec le Parlement

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p align="center">Code de l'action sociale et des familles</p>	<p align="center">Proposition de loi visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap</p>	<p align="center">Proposition de loi visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap</p>
	<p align="center">Article 1^{er}</p>	<p align="center">Article 1^{er}</p>
<p><i>Art. L. 245-1. – I. —</i> Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, 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 qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces.</p>		
<p>Lorsque la personne remplit les conditions d'âge permettant l'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, l'accès à la prestation de compensation se fait dans les conditions prévues au III du présent article.</p>		
<p>Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret.</p>		
<p>Un décret en Conseil d'État précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.</p>		
<p>II. — Peuvent également</p>		

Dispositions en vigueur

prétendre au bénéfice de cette prestation :

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

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

III. — Les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale peuvent la cumuler :

1° Soit avec la prestation de compensation prévue dans le présent article, dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de l'article L. 245-3 du présent code. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;

2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Art. L. 146-5. – Chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la

Texte de la proposition de loi

À la fin du 1° du II de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « , sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret » sont supprimés.

Article 2

Le deuxième alinéa de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

À la fin du 1° du II de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « , sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret » sont supprimés.

Article 2

Le deuxième alinéa de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Les contributeurs au fonds départemental sont membres du comité de gestion. Ce comité est chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. La maison départementale des personnes handicapées rend compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens du fonds départemental de compensation.

Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret.

Le département, l'État, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 du code du travail, le fonds prévu à l'article L. 323-8-6-1 du même code et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds. Une convention passée entre les membres de son comité de gestion prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Art. L. 245-5. – Le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation et dans des conditions fixées par décret, que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. Il appartient, le cas échéant, au débiteur de la prestation d'intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées.

Texte de la proposition de loi

« Dans la limite des financements du fonds départemental de compensation, les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa du présent article, dans des conditions définies par décret. »

Article 3

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 245-5 est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) Il est ajouté un II ainsi

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« Dans la limite des financements du fonds départemental de compensation, les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa du présent article, dans des conditions définies par décret. »

Article 3

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 245-5 est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) Il est ajouté un II ainsi

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

rédigé :

« II. – Le président du conseil départemental prend toutes mesures pour vérifier les déclarations des bénéficiaires et s'assurer de l'effectivité de l'utilisation de l'aide qu'ils reçoivent. Il peut mettre en œuvre un contrôle d'effectivité portant sur une période de référence qui ne peut être inférieure à six mois. ~~Toute action en récupération d'indu~~ ne peut s'exercer que sur les sommes qui ont été effectivement versées. » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 245-6 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, après le mot : « accordée », sont insérés les mots : « , pour une durée d'attribution unique et renouvelable » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, un droit à la prestation de compensation du handicap est ouvert sans limitation de durée, sans préjudice des révisions du plan personnalisé de compensation qu'appellent les besoins de la personne. » ;

Art. L. 245-6. – La prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées. Les modalités et la durée d'attribution de cette prestation sont définies par décret.

Sont exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge mentionné à l'alinéa précédent :

-les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;

-les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des

rédigé :

« II. – Le président du conseil départemental prend toutes mesures pour vérifier les déclarations des bénéficiaires et s'assurer de l'effectivité de l'utilisation de l'aide qu'ils reçoivent. Il peut mettre en œuvre un contrôle d'effectivité portant sur une période de référence qui ne peut être inférieure à six mois, et qui ne peut s'exercer que sur les sommes qui ont été effectivement versées. Toute réclamation dirigée contre une décision de récupération de l'indu a un caractère suspensif. » ;

Amdts COM-4, COM-5

2° Le premier alinéa de l'article L. 245-6 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, après le mot : « accordée », sont insérés les mots : « , pour une durée d'attribution unique et renouvelable » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, un droit à la prestation de compensation du handicap est ouvert sans limitation de durée, sans préjudice des révisions du plan personnalisé de compensation qu'appellent les besoins de la personne. » ;

Dispositions en vigueur

impôts ;

-les revenus de remplacement dont la liste est fixée par voie réglementaire ;

-les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;

-les rentes viagères mentionnées au 2° du I de l'article 199 *septies* du code général des impôts, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;

-certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire.

Art. L. 245-13. – La prestation de compensation est versée mensuellement.

Toutefois, lorsque la décision attributive de la prestation de compensation ouvre droit au bénéfice des éléments mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 et que la prestation est versée directement au bénéficiaire, elle peut spécifier, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, que ces éléments donneront lieu à un ou plusieurs versements ponctuels.

Ces versements ponctuels interviennent à l'initiative de la personne handicapée ou de son représentant légal. Un décret fixe les conditions dans lesquelles les demandes de versements ponctuels postérieures à la décision d'attribution visée à l'alinéa précédent font l'objet d'une instruction simplifiée.

Texte de la proposition de loi

3° Le deuxième alinéa de l'article L. 245-13 est ainsi modifié :

a) Les mots : « la décision attributive de la prestation de compensation ouvre droit au bénéfice des éléments mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 et que » sont supprimés ;

b) Les mots : « peut spécifier » sont remplacés par le mot : « prévoit ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

3° Le deuxième alinéa de l'article L. 245-13 est ainsi modifié :

a) Les mots : « la décision attributive de la prestation de compensation ouvre droit au bénéfice des éléments mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 et que » sont supprimés ;

b) Les mots : « peut spécifier » sont remplacés par le mot : « prévoit ».

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

**Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture**

Article 4

Il est créé auprès du ministre chargé des personnes handicapées un comité stratégique, dont la composition et les missions sont précisées par décret, chargé d'élaborer et de ~~proposer~~ des évolutions des modes de transport des personnes handicapées, assurant une gestion logistique et financière intégrée.

Article 4

Il est créé auprès du ministre chargé des personnes handicapées un comité stratégique, dont la composition et les missions sont précisées par décret, chargé d'élaborer et de proposer, d'une part, des adaptations du droit à la compensation du handicap répondant aux spécificités des besoins des enfants et, d'autre part, des évolutions des modes de transport des personnes handicapées, assurant une gestion logistique et financière intégrée.

Amdt COM-3