



Améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap

Près de **2 300 enfants** seraient diagnostiqués d'un cancer en France chaque année, entre **1,5 et 4 millions d'enfants âgés de moins de 20 ans seraient atteints d'une maladie chronique** et près de **560 000** sont en situation de handicap.

La **déflagration que constitue le diagnostic d'une maladie ou d'un handicap** impose que les parents ayant à leur charge ces enfants disposent d'un **temps sanctuarisé pour réaménager leur quotidien et être présent à leurs côtés**. Le présent texte propose, dans le sillon des avancées portées par la **loi n° 2023-622 du 19 juillet 2023**, de **renforcer l'accompagnement des parents ayant à leur charge un enfant atteint d'une maladie ou d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité**.

Pour ce faire, il **simplifie les démarches administratives** pour bénéficier de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**, de la **carte mobilité inclusion (CMI) « stationnement »** et de l'**allocation journalière de présence parentale (AJPP)**.

Il **sécurise la situation financière et professionnelle de ces parents** en préservant leur **maintien en emploi**, en visibilisant leur **droit à demander une suspension judiciaire du remboursement d'un crédit** et en rappelant leur **éligibilité à des aides pour bénéficier d'un logement décent et indépendant et s'y maintenir**.

Il **élargit enfin le remboursement de frais médicaux qui restent actuellement à la charge des familles** et créé un **nouveau dispositif d'hébergement** pour les parents d'enfants en affection longue durée, pris en charge par l'assurance maladie.



FÉVRIER 2026

I. Réduire les frais supportés par les parents d'enfants malades

A. Diminuer le reste à charge lié aux frais de santé de l'enfant



Le régime des **affections de longue durée** (ALD) constitue une **protection efficace pour limiter le reste à charge** subi par les parents d'enfants malades, mais ne permet pas de le supprimer. Les **dépassements d'honoraires**, certains forfaits de responsabilité et les frais liés aux **soins prodigués en ville** par des professionnels ne faisant pas l'objet d'une **convention nationale avec l'assurance maladie** constituent autant de postes de dépenses restant à la charge des familles.

L'**article 9** vise à **amoindrir ces frais** pour éviter tout renoncement aux soins, synonyme de pertes de chances. Pour les mineurs en ALD, il prévoit un **déplafonnement du nombre de séances prises en charge dans le cadre de Mon soutien psy**, et, sur le modèle de ce dispositif, un **conventionnement local d'auxiliaires médicaux volontaires**, notamment des **ergothérapeutes** et des **psychomotriciens**, afin d'ouvrir droit à une prise en charge en ville.

La commission a **soutenu ces dispositions** et a étendu, sur proposition de ses rapporteuses, le dispositif de **conventionnement local aux diététiciens**, dont le rôle est déterminant, notamment dans le traitement du diabète et de certains cancers.

B. Faire participer l'assurance maladie aux frais d'hébergement des parents d'enfants en ALD hospitalisés

Pour offrir aux familles des **solutions d'hébergement abordables à proximité** de leur enfant hospitalisé, des initiatives telles que les **maisons de parents**, portées par un **tissu associatif remarquable**, constituent des **réponses précieuses, mais insuffisantes** puisqu'elles sont régulièrement **engorgées**. Faute de places, certaines familles n'ont d'autre choix que de se tourner vers l'**hôtellerie ou la location, nettement plus onéreuses**.



Dans ce contexte, l'**article 3** autorise les hôpitaux à **mettre en place un dispositif d'hébergement** pour les parents d'enfants en ALD hospitalisés loin de leur domicile, avec une **prise en charge par la sécurité sociale, en gestion directe ou déléguée à des tiers sans but lucratif**. Il consolide ainsi le droit de l'enfant hospitalisé à la présence de ses parents.

La commission a souhaité **associer les acteurs lucratifs** afin de garantir l'effectivité de la mesure, estimant que cantonner le dispositif aux tiers sans but lucratif **ne résoudrait pas la saturation des maisons de parents**, pas plus qu'elle ne **répondrait à la problématique du coût de l'hébergement en hôtel** pour les familles qui ne peuvent faire autrement.

C. Faire obstacle aux frais de stationnement en établissement de santé

Alors que le stationnement payant se développe partout, les établissements de santé ne font pas exception. Si cela répond à des impératifs de régulation pour **éviter les effets d'aubaine et les voitures ventouses**, certaines **pratiques tarifaires excessives** sont à déplorer.

Face à ces dérives, l'**article 8** impose la **gratuité du stationnement en établissement de santé** pour les parents d'enfants hospitalisés pour une affection lourde. Sans préjudice de la **pertinence de la mesure sur le fond**, la commission craint que la rédaction retenue **attente au**

67 %

des établissements publics de santé ont instauré une **tarification différenciée** selon les usagers pour leur parc de stationnement.

principe d'égalité en réservant la gratuité aux parents d'enfants malades, sans prévoir de dispositions analogues pour **d'autres publics prioritaires comme les patients eux-mêmes**.

De plus, l'examen de ce texte intervient **quelques semaines à peine** après l'adoption par l'Assemblée nationale d'une proposition de loi¹ traitant de la **question de la gratuité du stationnement en établissement de santé et présentant une approche plus complète**.

Afin de garantir une **certaine sécurité juridique**, la commission a jugé préférable de **renvoyer ce débat**, structurant pour l'organisation hospitalière, à **l'examen de cette proposition de loi**. Dans l'attente, elle a donc **rejeté l'article 8**.

II. Simplifier et accélérer les démarches administratives des parents

A. Réduire les délais d'ouverture des droits demandés auprès des maisons départementales des personnes handicapées

Comme l'a pointé la commission dans son récent rapport sur le bilan de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées², **les délais d'instruction des dossiers** de demande d'ouverture de droits **par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)** sont trop longs, disparates en fonction des départements et incompatibles avec l'urgence de certaines situations.



Pour explorer des pistes d'accélération des délais d'octroi des droits, les **articles 4 et 4 bis** mettent en œuvre deux **expérimentations** : la première vise à **appliquer le principe du « silence vaut accord » (SVA) aux demandes d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** en cas de silence de la MDPH pendant plus de deux mois ; la seconde vise à **confier à d'autres acteurs la compétence pour apprécier l'ouverture d'un droit à l'AEEH et à la carte mobilité inclusion « stationnement »** pour les enfants atteints d'une maladie grave.

S'agissant de l'**article 4**, la commission a modifié le dispositif afin de prévoir non pas l'application du principe du SVA, mais la **mise en place d'une avance automatique de l'AEEH de base** en cas de silence de la MDPH au bout d'un délai de deux mois, afin notamment de **réduire le risque de versement d'indus**. Elle a également **porté à dix le nombre de départements participants**, dans le but de garantir un pilotage efficace de l'expérimentation.

Concernant l'**article 4 bis**, la commission a retiré l'AEEH de l'**expérimentation**, jugeant qu'une telle mesure conduirait à « **détricoter** » le mouvement de simplification entamé en **2005** avec la création des MDPH comme guichets uniques. Elle a en revanche **conservé l'expérimentation pour les CMI « stationnement »**, estimant qu'il s'agit d'un droit « simple », qui n'exige pas d'analyse approfondie de la situation du demandeur. Elle a par ailleurs étendu le champ de cette expérimentation aux enfants handicapés et gravement accidentés.

Délai de traitement des dossiers "enfants" en MDPH



¹ Proposition de loi visant à garantir la gratuité des parkings des hôpitaux publics pour les patients, les visiteurs et les personnels sur leur temps de travail, texte n° 323 (2025-2026) transmis au Sénat le 29 janvier 2026.

² Rapport d'information n°306 (session 2024-2025) fait au nom de la commission des affaires sociales sur le **bilan de l'application de la loi du 11 février 2005**, par Mmes Chantal Deseyne, Marie-Pierre Richer et Corinne Féret.



Enfin, la commission a inséré, à l'article 4 bis, une **disposition pérenne qui permettra au président du conseil départemental de délivrer directement la CMI « stationnement » aux enfants concernés** en cas de silence de la MDPH pendant plus de deux mois. Les modalités d'application de cette mesure seront précisées par décret.

B. Assouplir le dispositif de l'allocation journalière de présence parentale

L'allègement de la charge du quotidien des familles se matérialise également par les modifications portées par les articles 5 et 6 relatifs à **l'allocation journalière de présence parentale** (AJPP). Cette **prestation familiale** est versée entre **une demi-journée et 310 jours par an**, pendant une **durée de trois ans, renouvelable sous conditions**, aux parents qui prennent un **congé de présence parentale** afin de **réduire ou d'interrompre leur activité professionnelle** pour être présents auprès de leur enfant. Elle leur offre un **revenu de remplacement** d'un montant de **66,64 euros** par jour de congé de présence parentale pris pour s'occuper de leur enfant et l'accompagner dans ses soins. En 2024, elle était versée à **34 073 foyers**, dont **583** comptant un enfant en résidence alternée.

Les chiffres-clés de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP)

583

Ménages allocataires ayant un enfant en garde alternée

34 073

Ménages bénéficiaires de l'AJPP en 2024

1 466 €

Montant mensuel maximal de l'AJPP

Source : Direction de la Sécurité sociale, en réponse aux questions écrites des rapporteurs

L'**article 5** augmente l'**échéance maximale et obligatoire de réexamen médical de la durée prévisible du traitement de l'enfant**, dont dépend la durée d'ouverture du droit à l'AJPP, pour la porter à **quatorze mois** au lieu d'**un an**. La commission a **adopté un amendement revenant sur l'abaissement de la durée minimale de réexamen médical à trois mois au lieu de six** voté par l'Assemblée nationale, qui imposait de **nouvelles contraintes** au service médical de la caisse primaire d'assurance maladie et aux familles.



L'**article 6** permet le **partage du versement de l'AJPP à deux allocataires** dont l'enfant à charge serait en **garde alternée**, et qui bénéficieraient déjà du partage des allocations familiales. La commission a adopté un **amendement modifiant la date d'entrée en vigueur de cet article, qui est aujourd'hui échue**. Afin de permettre à la Caisse nationale d'allocations familiales d'opérer les modifications informatiques requises à la scission des foyers concernés, l'**article 6 entrera en vigueur dix-huit mois après la promulgation de la loi**.

III. Préserver la qualité de vie des parents et le niveau de vie du foyer

A. Allonger le congé suivant l'annonce de la survenue d'un handicap ou d'une maladie

Au choc que constitue l'annonce du diagnostic d'une maladie grave ou d'un handicap chez l'enfant s'ajoutent, pour les parents, des **démarches médicales et administratives lourdes**, faisant parfois obstacle à la poursuite d'une activité professionnelle. Par conséquent, le code du travail consacre un **congé d'annonce, rémunéré par l'employeur**, porté **de deux à cinq jours** par la loi « Christophe » en 2023. Cet allongement n'a pas suffi à répondre aux difficultés rencontrées par les familles dans les jours suivant l'annonce du diagnostic : c'est pourquoi **l'article 2 ter** entend porter **à quinze jours ouvrés** la durée minimale du congé.

X 5

Évolution de la **durée du congé d'annonce** depuis juin 2023, en cas d'adoption du texte transmis.

Si la commission partage la **nécessité d'avancer sur la question**, une telle durée, plus longue que celle prévue pour le décès d'un enfant, mettrait à mal la **cohérence d'ensemble des congés pour événements familiaux**. Elle a donc retenu une **solution d'équilibre**, en allongeant le **congé d'annonce de cinq à dix jours** et en **abaissant concomitamment de quinze à dix jours le délai de prévenance** vis-à-vis de l'employeur avant de recourir au **congé de présence parentale**, de sorte à garantir l'articulation entre ces deux dispositifs et la continuité de l'accompagnement des enfants malades.

B. Sécuriser la situation locative, professionnelle et financière des familles touchées par la maladie et le handicap

Le présent texte entend enfin offrir une **protection renforcée aux familles** touchées par la maladie, le handicap ou l'état de santé dégradé de leur enfant suite à un accident, **contre les fragilités sociales et économiques auxquelles elles peuvent être exposées**.



La commission a **adopté l'article 1^{er}**, d'une portée essentiellement symbolique, qui précise que ces familles **peuvent bénéficier de l'aide de la collectivité accordée par les départements** afin d'accéder à un **logement décent et indépendant** ou de s'y maintenir.

Elle a en revanche **supprimé l'article 1^{er bis}** qui interdisait le non-renouvellement du bail d'un locataire ayant un enfant à charge atteint d'une affection grave, sans prendre en compte ses ressources, au motif que le **Conseil constitutionnel** avait censuré des dispositions similaires.

La commission a **adopté l'article 2**, dont l'objectif est de mettre en exergue **le droit pour les parents bénéficiaires de l'AJPP de demander la suspension judiciaire de leur obligation de remboursement d'un crédit immobilier ou à la consommation**. Elle souligne que cet article s'inscrit dans la dynamique lancée par la généralisation pertinente de la garantie « aide à la famille » par les assureurs en 2025. La commission n'a toutefois pas réintroduit les dispositions automatisant cette suspension, en considérant qu'une évaluation des difficultés financières du demandeur était nécessaire pour garantir l'équité du dispositif.

9 millions

d'assurés couverts par la garantie « aide à la famille » en 2025.



Enfin, l'**article 2 bis** vise à **sécuriser la situation des parents sur le plan professionnel** : il conforte le principe de non-discrimination des salariés sur la base de l'état de santé de l'enfant, et les protège contre le licenciement pendant les congés pris pour l'accompagner et pendant les dix semaines qui suivent leur retour au travail. La commission a **supprimé les dispositions satisfaites en droit et n'a conservé**, par souci de cohérence globale du droit du travail, **que la disposition qui protège les salariés contre le licenciement dans les dix semaines qui suivent le retour au travail après un congé de présence parentale.**

Réunie le **mercredi 18 février** sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de **Marie-Pierre Richer** et de **Marie-Claude Lermytte**.

Elle a adopté la proposition de loi, modifiée par vingt-quatre amendements de ses rapporteures.

POUR EN SAVOIR PLUS

https://www.senat.fr/dossier_legislatif/ppl24 - 180.html



Philippe MOUILLER
Président
Deux-Sèvres
Les Républicains



Marie-Pierre RICHER
Rapportrice
Cher
Les Républicains



Marie-Claude LERMYTTE
Rapportrice
Nord
Les Indépendants - République et
Territoires

contact.sociales@senat.fr

01.42.34.31.34

www.senat.fr