

Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement Suite à sa présentation au Conseil des Ministres le 3 Juin Avis de l'APF

Ce projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement couvre de nombreux sujets relatifs aux personnes âgées : accès aux droits, prévention, aides humaines, aidants, aides techniques, logement, services à domicile, médico-social, CNSA, [maisons départementales de l'autonomie et participation des usagers avec la création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie*](#).

Plusieurs thèmes impactent directement les personnes en situation de handicap et leur famille.

L'APF est très surprise de l'absence de la question spécifique de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap. Pourtant, le gouvernement avait confié à l'IGAS une mission sur ce sujet. D'autre part, cette absence est contraire à l'esprit de la circulaire du 1^{er} ministre du 4 septembre 2012 relative à la politique transversale du handicap.

L'APF dénonce vivement le fait que les différentes barrières d'âge en matière de droit à compensation ne soient pas supprimées, telles qu'elles avaient déjà été prévues par la loi du 11 février 2005.

Ce projet de loi est à mi-parcours entre une politique consacrée aux personnes âgées et une politique de l'autonomie consacrant le droit universel à compensation, quel que soit l'âge. Ce qui pose de nombreuses ambiguïtés et limites à ce texte, notamment en matière de prestations et de dispositifs d'aides.

L'APF est très réservée au sujet de la création des maisons départementales de l'autonomie si ce dispositif ne s'inscrit pas dans une politique de l'autonomie plus globale sans barrières d'âge*.

L'APF est favorable à création du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie. Mais cette nouvelle instance doit prendre en compte toutes les dimensions de la vie des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. L'APF considère que l'Etat, au regard de son rôle prépondérant en matière de politique d'éducation, d'emploi, d'accessibilité, de santé, ... doit co-présider cette instance avec le conseil général. La politique du handicap ne se limite pas à une politique de l'autonomie*.

L'APF note par ailleurs, et avec un grand intérêt, la prise en compte des personnes âgées sur les questions liées à l'accessibilité universelle et leur participation à des instances de concertation (notamment les commissions communales d'accessibilité). Pour autant, l'APF constate une incohérence au regard des chantiers menés en parallèle sur les agendas d'accessibilité programmés (AD'AP) et les normes dont l'enjeu du vieillissement de la population n'a pas été suffisamment prise en compte.

L'APF propose une analyse et des propositions détaillées sur les différents domaines couverts par ce projet de loi :

- Compensation, prestations, aides techniques, aides humaines, aidants, ressources
- [gouvernance nationale et locale : CNSA, maison départementale de l'autonomie, conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie*](#)
- offre de service social et médico-social
- offre de service social et médico-social

Nous vous proposons une série de propositions d'amélioration de certaines dispositions : pour certaines déjà incluses dans le projet de loi et pour d'autres qui pourraient y figurer, soit parce qu'elles ont été retirées de la dernière version du projet de loi, soit parce qu'elles n'y figureraient pas et qu'elles y auraient toute leur place.

* Toutes les parties en bleu concernent des dispositions qui ont été supprimées de la version du PL présentée au conseil des ministres du 3 juin.

Présentation des propositions d'amélioration

- **Proposition d'amendement n° 1** : La réaffirmation du droit à compensation universelle sans barrières d'âge (enfants, adultes, personnes de plus de 60 ans)

- **Proposition d'amendement n°2** : La suppression de la barrière d'âge de 75 ans pour les personnes en situation de handicap éligibles avant 60 ans et qui désirent accéder à la prestation de compensation après 75 ans.

- **Proposition d'amendement n°3** : Alignement de la condition d'âge sur les règles applicables à l'allocation adulte handicapé

- **Proposition d'amendement n°4** : la réaffirmation du statut actuel des GIP MDPH, l'amélioration de leur fonctionnement et le cadrage des MDA (maison de l'Autonomie)

- **Proposition d'amendement n°5 : La création des CTCA (CDCA)** : Conseil Territoriaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie, conseils locaux de consultation sur le modèle national du CNCPH

- **Proposition d'amendement n°6** : Le pilotage national des dispositifs des Aides Techniques par la CNSA (consolidation des CICAT, CRICAT, CEN ...)

- **Proposition d'amendement n°7** : Définition de l'Aidant

- **Proposition d'amendement n°8** : Relatif à l'exonération d'impôt sur le revenu du dédommagement de l'aidant familial

- **Proposition d'amendement n°9** : relatif à la clarification et à la simplification du régime juridique des groupements de coopération sociale et médico- sociale.

- **Proposition d'amendement n°10**: Relatif à la transposition du dispositif de la personne de confiance dans le CASF

- **Proposition d'amendement n° 11** : relatif aux procédures d'appels à projets

- **Et annexes à ces propositions ...**

Proposition d'amendement n°1

La réaffirmation du droit universel à la compensation des conséquences d'un handicap

Au chapitre V du titre IV du livre 2 du CASF, le premier alinéa de l'article L245-1 est ainsi modifié :

Supprimer les mots : « dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et »

Exposé sommaire

Cet amendement propose de supprimer les barrières d'âge d'accès à la prestation de compensation du handicap La barrière d'âge à 60 ans : les personnes ayant des besoins de compensation liés au manque ou à la perte d'autonomie se voient proposés deux prestations et deux dispositifs distincts d'accès aux droits : la PCH si le « handicap » est acquis avant 60 ans et l'APA si le «handicap» est acquis après 60 ans. Cet amendement propose de supprimer cette barrière d'âge et de proposer une prestation de compensation à toute personne éligible quel que soit son âge.

Proposition d'amendement n°2

La suppression de la barrière d'âge à 75 ans pour l'accès à la PCH prestation de compensation du handicap

Au chapitre V du titre IV du livre 2 du CASF, le 1° du II de l'article L245-1 est ainsi modifié :

Supprimer les mots : « sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret »

Exposé sommaire

Il existe une barrière d'âge à 75 ans pour les personnes qui répondaient aux critères de handicap pour l'éligibilité à la PCH avant 60 ans et qui n'en font la demande qu'après l'âge de 60 ans. Cet amendement a pour objet de supprimer cette barrière d'âge.

Proposition d'amendement n°3

Harmonisation de la condition d'âge pour l'APA et la PCH

L'article 29 du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est complété par :

Au chapitre V du titre IV du livre 2 du CASF, le premier alinéa de l'article L245-1 est ainsi modifié :

Remplacer les mots : « à une limite fixée par décret » par « à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse »

Exposé sommaire

Cet amendement vise à reculer la barrière d'âge pour le droit à prestation de compensation du handicap, et corrélativement à reculer l'âge d'ouverture du droit à APA, en retenant l'âge légal de départ à la retraite comme c'est le cas pour l'AAH, au lieu de retenir 60 ans. Cela serait plus cohérent dans une démarche d'« harmonisation » des régimes des prestations et de l'âge de bascule du régime « personnes handicapées » vers le régime « personnes âgées ».

Proposition d'amendement n°4

La réaffirmation du statut actuel des GIP MDPH, l'amélioration de leur fonctionnement et le cadrage des MDA (maison de l'Autonomie)

Il est inséré, après la section 1 du chapitre XI du titre IV du livret I du code de l'action sociale et des familles une section 2 ainsi rédigée

Section 2 : les maisons départementales de l'autonomie

Article 14-11-3 La constitution d'une maison départementale de l'Autonomie est soumise à l'avis conforme de la commission exécutive de la MDPH, à l'avis conforme du CDCA mentionné à l'article L.14-11-1 (si ceux-ci sont créés) et à l'avis conforme de la commission nationale de labélisation qui doit être créée à cet effet dans des conditions précisées par décret mais qui doit au moins prévoir la participation des personnes concernées : les représentants des personnes en situation de handicap et les représentants des personnes âgées.

Exposé sommaire

Les maisons départementales des personnes handicapées créées par la loi du 11 février 2005, dispositif d'accès aux droits spécifiques pour les personnes en situation de handicap et leurs familles doivent consolider leur existence et leur fonctionnement. Le statut de GIP (groupement d'intérêt public) garanti ce bon fonctionnement. **Les initiatives locales de création (à partir des GIP MDPH) de maison de l'autonomie doivent être encadrées pour éviter d'une part la remise en cause des principes de la loi du 11 février 2005 et d'autre part garantir l'amélioration du fonctionnement actuel des MDPH. Cet amendement a pour objectif d'encadrer la création et le fonctionnement des MDA.**

Proposition d'amendement n°5

La création des Conseil Territoriaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie, conseils locaux de consultation sur le modèle national du CNCPH

Il est inséré, après le chapitre X du titre IV du livre I du code de l'action sociale et des familles, un chapitre XI ainsi rédigé :

« Chapitre XI- Institutions communes aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées
Section 1- le conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie

Art.L.14-11-1 – le conseil départemental (territorial) de la citoyenneté assure la participation des personnes en situation de handicap et des personnes âgées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au développement et à la mise en cohérence des politiques de la citoyenneté et de l'autonomie des personnes concernées et de leurs proches aidants. Notamment en matière de scolarisation et d'intégration socio professionnelle, d'accessibilité, de logement, de transports, d'accès aux soins et d'accompagnement médico-social, d'accès aux droits, d'accès aux aides humaines et techniques, à la prévention, au droit au répit, d'accès à l'activité physique, aux loisirs, au tourisme et à la culture.

Exposé sommaire

Il est proposé la création de Conseils territoriaux de la citoyenneté et de l'autonomie qui seraient des instances consultatives locales, sur le même modèle que le CNCPH au national. Ce Conseil serait saisi et s'auto- saisirait pour avis sur tout texte et/ou disposition concernant les politiques locales du handicap et de la perte d'autonomie.

Proposition d'amendement n°6

Le pilotage national des dispositifs des Aides Techniques par la CNSA

Article 47

Le chapitre X du titre IV du livret Ier du CASF, l'alinéa 5 de l'article L.14-10-1 est ainsi complété :

Art L 14-10-1 5° : « d'assurer le pilotage des dispositifs qui concourent à l'information et au conseil sur les aides techniques qui visent à améliorer l'autonomie des personnes handicapées et âgées, de contribuer à l'évaluation de ces aides et de veiller à la qualité des conditions de leur distribution. »

Exposé sommaire

Les dispositifs qui interviennent dans le parcours d'acquisition d'une aide technique pour une personne en situation de handicap sont nombreux et très disparates, il convient de les coordonner et de rendre visible leurs actions, la CNSA dans le cadre de ses prérogatives peut être l'instance coordinatrice et initiatrice de dispositifs et d'actions dans ce domaine.

Proposition d'amendement n° 7

Définition de l'aidant

Article 35 portant définition du proche aidant

Au deuxième alinéa de l'article 35, remplacer le texte par le texte suivant :

« Art. L. 113-1-3. - Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée **soit son aidant familial, à savoir son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité, son ascendant, son descendant ou son collatéral jusqu'au quatrième degré ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple, soit** un allié ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide de manière régulière à titre non professionnel pour accomplir tout ou partie des **activités** de la vie quotidienne. »

Exposé sommaire

Créer un article au sein du code de l'action sociale et des familles qui définit la notion de proche aidant constitue une réelle avancée pour la reconnaissance de ces personnes. Pour autant, sa rédaction actuelle ignore une réalité sociologique forte, à savoir que 80% des personnes qui viennent en aide à une personne âgée sont issus de la famille et sont donc des aidants familiaux. Il convient donc de maintenir l'élargissement aux personnes qui viennent en aide de manière régulière à une personne âgée sans nier la présence des aidants familiaux, en les mentionnant alors explicitement.

Il convient également de ne pas limiter l'aide apportée aux actes de la vie quotidienne, trop souvent compris comme les seuls actes essentiels (se lever, s'habiller, boire et manger, se laver et aller aux toilettes, se déplacer dans le logement), mais de l'élargir à l'ensemble des activités de la vie quotidienne afin d'y inclure des aides telles que la surveillance, l'aide aux démarches administratives, l'accompagnement aux rendez-vous médicaux, etc.

Proposition d'amendement n°8

Relatif à l'exonération d'impôt sur le revenu du dédommagement de l'aidant familial

Pour soutenir et valoriser les proches aidants : revoir l'imposition des sommes versées à titre de dédommagement aux aidants familiaux, dans le cadre de la prestation de compensation

Article 36 bis (nouveau)

Le 9 ter de l'article 81 du CGI est modifié comme suit :

« 9° ter a) La prestation de compensation servie en vertu des dispositions de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;
9° ter b) les sommes perçues à titre de dédommagement par les aidants familiaux, dans les conditions prévues à l'article L 245-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles. »

La perte de recettes résultant pour l'Etat du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

EXPOSE DES MOTIFS

Un rescrit de l'administration fiscale (n°2007-26 du 24/07/07) précise que les sommes perçues en tant que dédommagement par les aidants familiaux au titre de la prestation de compensation du handicap, sont imposables en tant que bénéfices non commerciaux.

Cette imposition abaisse de fait le niveau de dédommagement, déjà faible, de ces derniers.

De plus, ce dédommagement est soumis aux prélèvements sociaux (CSG, CRDS), ce qui diminue d'autant (12,3 %) le montant effectivement perçu par l'aidant ainsi dédommagé.

Par ailleurs, cette fiscalité peut impacter d'autres aides auxquelles peut prétendre la famille, le foyer fiscal. En effet, la prise en compte par les Caisses d'allocations familiales (CAF) de tous les revenus imposables peut conduire à une réduction voire une suppression des allocations soumises à conditions de ressources (Allocation Personnalisée au Logement, Allocation de Rentrée Scolaire...).

Cette prise de position de l'administration fiscale est contraire à l'esprit de la loi du 11 février 2005 qui vise à reconnaître le rôle important qu'assurent les aidants familiaux en permettant à leurs proches handicapés de les dédommager (aux tarifs de 3,65 euros/heure ou 5,48 euros/heure suivant les circonstances).

Afin de mettre fin à cette situation, il est proposé qu'à l'instar de la prestation de compensation en tant que telle (art. 81 9° ter du Code général des Impôts), les sommes versées à titre de dédommagement aux aidants familiaux des personnes handicapées, par le biais de cette prestation, soient explicitement exonérées de l'impôt sur le revenu.

Proposition d'amendement n°9

Relatif à la clarification et à la simplification du régime juridique des groupements de coopération sociale et médico-sociale

L'article 44 du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est ainsi rédigé :

Le 3° de l'article L. 312-7 du Code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

« 3° Créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale. Outre les missions dévolues aux catégories de groupements mentionnées au 2°, le groupement de coopération peut :

- a) Créer et gérer des équipements ou des services d'intérêt commun ou des systèmes d'information nécessaires à leurs activités ou à celles de ses membres ;
- b) Permettre des interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du groupement ou de ses membres ainsi que des professionnels associés par convention ;
- c) Exploiter, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, une autorisation relevant du présent code ou un agrément au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail. Dans ce cadre et quelle que soit la forme d'exploitation de l'autorisation ou de l'agrément retenue, le membre du groupement demeure titulaire de l'autorisation ou de l'agrément concerné et en demeure le seul responsable, notamment au regard des obligations relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, du service ou de l'activité concernés ;
- d) Être autorisé au titre de l'article L. 313-1 du présent code ou agréé au titre de l'article L. 7232-1 du Code du travail, à la demande de ses membres ;
- e) Mutualiser des activités en rapport avec les autorisations ou agréments détenus par ses membres, y compris un siège social ou siège social inter-associatif tel que prévu au VI de l'article L.314-7 du présent code ;
- f) Créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux avec les personnes mentionnées au premier alinéa et adhérer à ces mêmes réseaux ou aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique ;
- g) Disposer d'une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur dans les conditions prévues au chapitre VI du titre II du livre 1^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale n'a la qualité d'établissement social ou médico-social que lorsqu'il est titulaire d'une autorisation ou d'un agrément mentionnés au d du 3° du présent article.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale peut être employeur.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale poursuit un but non lucratif. Il peut être constitué entre professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires, entre ces professionnels, les établissements et personnes mentionnés au premier alinéa et les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du Code de la santé publique. La majorité des membres du groupement doit avoir un objet à caractère social ou médico-social. Peuvent y être associés, par conventions, des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou du secteur public n'exerçant pas dans les établissements et services des membres adhérents, des professionnels d'autres établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les actions du groupement réalisées au profit d'un seul de ses membres sont financées par celui-ci sur le budget correspondant.

Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale jouit de la personnalité juridique à compter de la date de dépôt de sa convention constitutive à la préfecture du département ou à la sous-préfecture de l'arrondissement où le groupement aura son siège.

La nature juridique du groupement est fixé par les membres, sous les réserves suivantes : le groupement de coopération sociale ou médico-sociale est une personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des personnes physiques ou morales exerçant une profession de santé ; il est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise la réforme du 3° de l'article L. 312-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles dans un objectif de clarification et de simplification du régime juridique du groupement de coopération sociale ou médico-sociale, en vue d'en permettre le développement dans les situations où cet outil apparaît comme le plus approprié. Il s'agit également de lever les ambiguïtés qui en ont freiné le déploiement depuis sa création.

Ce groupement doit ainsi permettre, notamment:

- la mutualisation d'équipements, de moyens techniques ou de personnels, y compris pour porter une autorisation de siège social ou de siège inter-associatif ;
- l'exploitation d'autorisations sociales ou médico-sociales ou d'agrément, dont le membre du groupement demeure titulaire ;
- d'être titulaire d'une ou plusieurs autorisations sociales ou médico-sociales ou d'un agrément.

L'amendement indique explicitement que le groupement poursuit un but non lucratif, qu'il doit être constitué d'une majorité de membres relevant du secteur social ou médico-social et qu'il peut être employeur.

Enfin, dans un but de simplification et d'allégement des contraintes juridiques, il prévoit de substituer une simple déclaration préalable en Préfecture à l'actuel dispositif d'approbation exprès de la convention constitutive par le Préfet de département.

Le présent amendement a vocation à permettre le déploiement d'un outil efficace dans un contexte de restructuration forte du secteur social et médico-social.

Proposition d'amendement n°10

Relatif à la transposition du dispositif de la personne de confiance dans le code de l'action sociale et des familles

ARTICLE 22

Le 4° est modifié de la manière suivante :

Ajouter après la dernière phrase du second paragraphe du 4° :

« Si la personne accueillie le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. »

Supprimer la dernière phrase du quatrième paragraphe du 4° et la remplacer par :

« Cette désignation est valable pour la durée de la prise en charge, y compris dans les établissements de santé et auprès de l'ensemble des professionnels de santé, à moins que la personne accueillie n'en dispose autrement. »

Supprimer le dernier paragraphe du 4° et le remplacer par :

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. »

Exposé sommaire

L'objet de cette modification est de transposer dans le code de l'action sociale et des familles le dispositif de la personne de confiance tel qu'il existe dans le code de santé publique sans en créer un autre. Il s'agit d'éviter qu'un dispositif moins avantageux soit appliqué dans le secteur social et médico-social, en rajoutant la possibilité d'être accompagné dans les démarches et assisté lors des entretiens médicaux et en limitant la non application du dispositif aux personnes sous tutelle. Il s'agit aussi d'éviter la confusion. En l'état, une personne accueillie devrait nommer deux personnes de confiance pour bénéficier de ce dispositif tout au long de son parcours de santé.

Proposition d'amendement n°11
relatif à la procédure de l'Appel à Projet

L'article 45 du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est ainsi modifié :

Ajouter après la dernière phrase du deuxième paragraphe du b) du 1° :
« Les conditions de sa saisine sont précisées par décret » ;

Supprimer les dixième et onzième paragraphes du d) du 1° ;

Supprimer le deuxième paragraphe du 6°.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Le présent amendement vise la réforme du I de l'article L. 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans un objectif de renforcement du rôle de la commission d'information et de sélection d'appel à projet, par l'établissement des modalités d'information préalable sur les projets exonérés de la procédure.

Par ailleurs le présent amendement réduit les cas d'exonération de la procédure d'appel à projet pour garantir la mise en concurrence des porteurs de projet sur les territoires, conformément à la volonté du législateur lorsqu'il a adopté la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire. D'ailleurs, le bilan établi récemment par la CNSA et la DGCS sur les transformations de places par fongibilité asymétrique en démontre la complexité, là où des compétences médico-sociales sont déjà disponibles pour adapter l'offre d'accompagnement en interaction avec les structures sanitaires.

ANNEXES

Proposition d'amendement n°1 La réaffirmation du droit universel à la compensation des conséquences d'un handicap

Version actuelle de l'article L245-1 du code de l'action sociale et des familles

Article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

« I. — Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés 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.

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.

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.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.

II. — Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :

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

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

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. »

Version amendée de l'article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

Article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

« I. — Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés 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.~~

~~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.~~

~~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.~~

~~Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.~~

~~II. — Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :~~

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

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

~~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. »~~

+ Suppression de l'article L245-9 code de l'action sociale et des familles relatif à l'articulation PCH APA

+ textes APA ?

A noter : Il faudrait dans un 2nd temps toiletter la partie réglementaire en supprimant l'article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

Article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

« La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères du I de l'article L. 245-1 peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans.

Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation en application de l'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. »

Exposé sommaire

Cet article propose de supprimer les barrières d'âge d'accès à la prestation de compensation du handicap **La barrière d'âge à 60 ans** : les personnes ayant des besoins de compensation liés au manque ou à la perte d'autonomie se voient proposés deux prestations et deux dispositifs distincts d'accès aux droits : la PCH si le « handicap » est acquis avant 60 ans et l'APA si le « handicap » est acquis après 60 ans. Cet

amendement propose de supprimer cette barrière d'âge et de proposer une prestation de compensation à toute personne éligible quel que soit son âge.

Proposition d'amendement n°2
La suppression de la barrière d'âge à 75 ans pour l'accès à la PCH prestation de compensation du handicap

Version amendée de l'article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

Article L245-1 du code de l'action sociale et des familles :

« I. — Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés 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.

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.

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.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.

II. — Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :

1° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I mais dont le handicap répondait, avant cet âge limite, aux critères mentionnés audit I ;

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. »

A noter : Il faudrait ensuite toiletter la partie réglementaire en toiletant l'article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

Article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

«La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères du I de l'article L. 245-1 peuvent solliciter la prestation sans limite d'âge.»

Exposé sommaire

La barrière d'âge à 75 ans : Il existe une barrière d'âge à 75 ans pour les personnes qui répondaient aux critères de handicap pour l'éligibilité à la PCH avant 60 ans et qui n'en font la demande qu'après l'âge de 60 ans. **Ils ne peuvent le faire que jusqu'à 75 ans.** Cet amendement a pour objet de supprimer cette barrière d'âge.

Proposition d'amendement n°3 L'aménagement de la condition d'âge

Version amendée de l'article L245-3 du code de l'action sociale et des familles :

Article L245-3 du code de l'action sociale et des familles :

« I. — Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article [L. 751-1 du code de la sécurité sociale](#) ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont l'âge est inférieur à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse ~~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.

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.

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.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.

II. — Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :

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

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

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. »

A noter : Il faudrait ensuite toiletter la partie réglementaire en toiletant l'article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

Article D245-3 du code de l'action sociale et des familles :

« La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse ~~de soixante ans~~ aux critères du I de l'article L. 245-1 peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation en application de l'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. »

Exposé sommaire

Cet amendement vise à aménager la barrière d'âge en retenant l'âge légal de départ à la retraite comme c'est le cas pour l'AAH, au lieu de retenir 60 ans. Cela serait plus cohérent dans une démarche d'« harmonisation » des régimes des prestations, et de l'âge de bascule du régime « personnes handicapées » au régime « personnes âgées ».