

Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

Discussion au Sénat

Avis de l'APF

Mars 2015

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.

Nous avons, en vue de la discussion en première lecture à l'assemblée nationale, formulé un certain nombre de remarques et proposé des amendements.

En vue de la discussion au Sénat et en tenant compte des amendements qui ont été déposés, discutés et ou adoptés par l'Assemblée Nationale, nous formulons les remarques suivantes :

- **L'APF reste 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.**

Nous prenons acte et nous nous réjouissons que l'Assemblée ait adopté un amendement qui demande au gouvernement **un rapport sur l'impact financier de la suppression des barrières d'âge (60 et 75 ans) pour l'octroi de la PCH. Nous suggérons que ce rapport soit élargi à la question plus globale de la Compensation (tarifs, périmètre, plafonds, restes à charges, contrôles d'effectivité etc..) qu'un réel bilan puisse être réalisé à partir de ce que vivent au quotidien les personnes en situation de handicap bénéficiaires d'un droit à compensation.**

- **L'APF reste très réservée au sujet de l'article 54 ter nouveau du PL qui traite des « maisons départementales de l'autonomie », nous avons bien indiqué que si ce dispositif ne s'inscrivait pas dans une politique de l'autonomie plus globale sans barrières d'âge il ne pouvait, dans le contexte actuel, voir le jour et que c'est bien la question de l'encadrement des « MDA » actuelles, qui ont été créées sur la seule initiative des présidents de Conseils Généraux, que le projet de loi devait régir et non permettre et favoriser leur création.**

Notre priorité reste les MDPH et l'amélioration de leur fonctionnement, c'est la raison pour laquelle nous demandons la parution du décret d'application des CPOM nationaux pour le fonctionnement des MDPH tel que la loi du 28 juillet 2011 l'avait prévu. Ces contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans leur déclinaison locale devront s'articuler avec les conventions constitutives des GIP et non les remplacer.

Ils devront également s'articuler avec les CAQus (convention d'appui à la qualité de service) entre le CG et la CNSA. Les CPOM devront être définis et négociés entre les acteurs locaux pour servir de socle à la CAQus dans son volet concernant la MDPH.

Nous demandons également une sanctuarisation des dispositifs MDPH pour leur permettre de continuer à s'organiser pour répondre aux mieux aux besoins des publics qu'elle accompagne à ce jour, ce qu'elles sont loin de pouvoir faire de manière satisfaisante avec des moyens de fonctionnement constants, voire insuffisants et une montée en charge très importante des demandes.

Nous proposons que sur les territoires coexistent 2 dispositifs : le GIP MDPH tel qu'il a été créé par la loi du 11 février 2005 : dispositifs d'accès aux droits spécifiques pour les personnes en situation de handicap et leurs familles et un dispositif d'accès à l'APA et à la Conférence des financeurs pour les publics qui y sont éligibles.

- L'APF est favorable à création du conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie. **Nous proposons d'élargir son périmètre et donc son nom à la notion de territoire en plus de celle de département afin d'anticiper les réformes territoriales en cours.**

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 jouer pleinement son rôle dans ce nouveau dispositif ainsi que d'autres acteurs locaux car **La politique du handicap ne se limite pas à une politique de l'autonomie, la question de la citoyenneté doit être présente et représentée au sein et dans les travaux du CD(T) CA.**

L'APF propose, sur le modèle du CNCPH au national, que le CD(T)CA soit présidé par une personne qualifiée et qu'il s'organise en commission thématiques.

- **L'APF note avec satisfaction l'extension des prérogatives de la CNSA et propose que dans le domaine des aides techniques son rôle de pilotage puisse être effectif, répondant ainsi à une réalité de terrain et à un besoin d'efficacité dans ce domaine pour les usagers.**

-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 pour lesquels l'enjeu du vieillissement de la population n'a pas suffisamment été pris en compte.

-Sous prétexte d'étendre au secteur médico-social dispositif de la personne de confiance, **l'APF constate que ce même article 22 en introduit une version réductrice dans le code de l'action sociale et de la famille.** L'APF propose, pour préserver les droits des usagers, d'étendre explicitement le champ d'application du dispositif de la personne de confiance au secteur médico-social, sans modification.

-**L'ouverture des résidences autonomes aux personnes handicapées introduite en première lecture par l'Assemblée nationale constitue une mesure favorable.** Elle participe à la diversification et au développement de formules d'habitat intermédiaire entre le domicile indépendant et l'établissement avec hébergement.

- Dans l'attente d'une réforme tarifaire qui devra concerner tous les SAAD autorisés, il convient d'adopter les mesures transitoires absolument nécessaires pour assurer leur survie financière et respecter ainsi le choix des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie de vivre à leur domicile. Mais il est illusoire de considérer que l'évaluation menée par l'IGAS d'ici le 30 juin 2015 permettra de tirer les enseignements suffisants pour lancer la réforme tarifaire sans attendre. Au contraire, l'APF attend aussi de cette mission d'évaluation qu'elle mette en lumière les limites des expérimentations (très diverses malgré un cadrage national, peu nombreuses, récentes).

-Le principe de concurrence sur le territoire, qui sous-tend la **procédure de l'appel à projets**, doit s'imposer à tous les acteurs quel que soit leur statut et doit aussi valoir pour les reconversions de lits sanitaires. Une enquête récente de l'ANAP sur ces opérations de transformation en démontre toute la complexité et l'intérêt à recourir aux expertises médico-sociales existantes, d'autant que l'économie par fongibilité asymétrique n'est pas avérée. **L'APF, ainsi que d'autres organisations du secteur, s'était fermement opposée à de telles exonérations lorsque la DGCS les avait envisagées. Un amendement est proposé.**

L'APF propose également un amendement **qui vise à autoriser la création d'établissements ayant pour objet d'associer à l'hébergement temporaire pour personnes âgées, personnes en situation de handicap ... un séjour de vacances pour les proches aidants et permettant un recrutement extra territorial.**

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 ...

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.

Présentation des amendements

- **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 pour l'octroi de la PCH 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 la création de la Maison des Droits et de l'Autonomie qui consacre deux dispositifs distincts : le GIP MDPH et un dispositif d'accès à l'APA**

- **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

Et 5 bis sur la présidence du CDCA

- **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** : Les travaux d'adaptation des logements par un locataire

- **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** : soutenir et valoriser les proches Aidants

- **Proposition d'amendement n°10**: relatif à l'organisation du contentieux de l'aide sociale

Proposition d'amendement n° 11 : relatif à la clarification et à la simplification du régime juridique des groupements de coopération sociale et médico- sociale.

- **Proposition d'amendement n°12**: Relatif à la transposition du dispositif de la personne de confiance dans le CASF

- **Proposition d'amendement n° 13** : 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.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Apajh, l'Unapei, L'Afm, le Cfpsaa ...

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.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ième} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Apajh, l'Unapei, l'Afm, le Cfpsaa ...

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 ».

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA , avec l'Uniopss, l'Unapei , l'Afm, le Cfpsaa...

Proposition d'amendement n°4

La réaffirmation du statut actuel des GIP MDPH, l'amélioration de leur fonctionnement et deux dispositifs distincts dans le cadre des Maisons Départementales des Droits et de l'Autonomie

Nouvelle rédaction de l'article 54 ter (nouveau) du PL

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 des Droits et de l'Autonomie

Article 14-11-3 La constitution d'une Maison départementale des Droits et de l'Autonomie est soumise à un cahier des charges élaboré par la Commission nationale de labellisation qui doit être créée au sein de la CNSA par décret. La commission de labellisation prévoit la participation, en son sein, des personnes concernées : les représentants des personnes en situation de handicap et les associations et organisations représentant les personnes âgées et les Retraités.

Elle délivre un label qui doit respecter deux dispositifs distincts : un GIP MDPH pour les personnes en situation de handicap et leurs familles conformément aux dispositions de la loi du 11 février 2005 et un dispositif d'accès à l'APA et à la conférence des financeurs pour les publics qui y sont éligibles.

La création de la Maison des Droits et 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 et à l'avis conforme de la commission nationale de labellisation de la CNSA.

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 revues pour éviter, d'une part la remise en cause des principes de la loi du 11 février 2005 et d'autre part de garantir l'amélioration du fonctionnement actuel des MDPH.

Cet amendement a pour objectif de proposer un dispositif : les Maisons Départementales des Droits et de l'Autonomie qui, d'une part respecte et conforte les dispositions de la loi du 11 février 2005 qui crée et met en œuvre les GIP MDPH et d'autre part, permet aux publics éligibles à l'APA et à la conférence des financeurs de disposer d'un dispositif spécifique d'accès aux Droits et à l'accompagnement.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Unapei, l'Afm, le Cfpsaa

Proposition d'amendement n°5

La création des Conseil départementaux (territoriaux) de la Citoyenneté et de l'Autonomie, conseils locaux de consultation sur le même modèle au national qu'est le CNCPH

Rédaction nouvelle de l'article 54 bis (nouveau) du PL

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 et de l'autonomie assure la participation des personnes en situation de handicap et associations et organisations représentatives des personnes âgées et retraitées 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

A ce titre le conseil départemental (Territorial) de la Citoyenneté et de l'Autonomie est consulté pour avis sur :

... 2 ° la programmation annuelle Des moyens alloués par l'ARS, le département et les régimes de base de l'assurance vieillesse à la politique départementale de la citoyenneté et de l'autonomie

...5° les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir des objectifs communs en faveur de la politique départementale de la citoyenneté et de l'autonomie

.... Il peut débattre, de sa propre initiative, de toute question concernant les politiques de l'Autonomie et de la Citoyenneté et formuler des propositions sur les orientations de ces politiques ...

Article L-14-11-2 Le Conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie comporte des représentants ...

9° ... des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie et d'allocations familiales.

...Toute autre personne physique ou morale concernée par la politique de la Citoyenneté et de l'Autonomie peut y participer.

Le Conseil départemental (territorial) de la citoyenneté et de l'autonomie siège en formation plénière et spécialisée selon les publics intéressés. Il comporte au moins deux formations spécialisées compétentes, respectivement pour les associations et organisations de personnes âgées et retraitées et pour les personnes en situation de handicap.

Il est constitué plusieurs commissions thématiques correspondant au périmètre et aux objectifs des C (T) DCA définis à l'article L 14-11-1.

38 La réglementation locale devra être harmonisée pour permettre la saisine du C(T) DCA sur toutes les politiques concernant le handicap et l'avancée en âge mises en œuvre sur un territoire.

Exposé sommaire

Il est proposé d'amender l'article 54 bis (nouveau) du PL portant 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.

Nous proposons de qualifier **ces instances de « territoriales »** et non pas seulement de « départementales » afin d'anticiper les réformes territoriales à venir.

Nous proposons de rajouter que le C(T) DCA est consulté **« pour avis »**. Ce qui implique qu'un avis soit obligatoirement rendu lors de toute saisine ou auto saisine du C(T) DCA.

La politique du handicap et de l'avancée en âge ne se limite pas à l'autonomie, la question de la citoyenneté doit être présente et représentée au sein et dans les travaux du C (T) DCA **Il devra être ajouté sur tous les articles du PL traitant des CD(T) CA les mots : la citoyenneté avant le mot autonomie.**

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 **et sera présidé par une personne qualifiée**

Nous proposons d'ajouter que le C(T) DCA comporte des représentants des Caisses d'allocations familiales.

Nous proposons d'ajouter que : La réglementation locale devra être harmonisée pour permettre la saisine du C(T) DCA sur toutes les politiques concernant le handicap et l'avancée en âge mises en œuvre sur un territoire.

Nous proposons une nouvelle rédaction du paragraphe 35 qui traite de l'organisation du C (T) CDA. Nous confortons la présence de deux formations spécialisées compétente pour les associations et organisations représentatives des personnes âgées et retraitées et pour les personnes en situation de handicap et proposons une organisation de travail en commissions thématiques ouvertes aux deux publics et aux acteurs concernés. Les thématiques des Commissions correspondent au périmètre des sujets couverts par les politiques locales de la citoyenneté et de l'autonomie pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Apajh, l'Afm, le Cfpsaa ...

Proposition d'amendement N°5 Bis

Présidence du CDCA

Article L-14-11-2. Le Conseil Départemental (territorial) de la Citoyenneté et de l'autonomie est présidé, sur le même modèle que le CNCPH, par une personne qualifiéequi sera désignée conjointement par le collège des personnes en situation de handicap et le collège des associations et organisations représentatives des personnes âgées et Retraitées.

Exposé sommaire

La présidence du CD(T)CA est une question importante, nous voulons éviter la situation que connaissent aujourd'hui la plupart des CDCPH qui, du fait d'une double présidence (PCG et Préfet) ont de grandes difficultés à se réunir .

Nous souhaitons maintenir la double implication et engagement d'une part des conseils généraux et d'autre part des services déconcentrés de l'Etat afin de garantir une réelle instance de consultation sur tous les aspects de vie concernant les personnes en situation de handicap et les personnes âgées et retraitées.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Apajh, l'Afm, le Cfpsaa ...

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 1er 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.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, avec l'Unafam, l'Apajh, l'Afm, le Cfpsaa ..

Proposition d'amendement n° 7

Les travaux d'adaptation de logement réalisés par le locataire

APRES L'ARTICLE xx

Insérer un article ainsi rédigé :

La loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 est ainsi modifiée :

I - Le d) de l'article 6 est ainsi rédigé : « d) De ne pas s'opposer aux aménagements réalisés par le locataire, dès lors que ceux-ci ne constituent pas une transformation de la chose louée ou qu'il s'agit de travaux d'adaptation légers du logement aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite. Les travaux d'adaptation doivent être réalisés par une entreprise du bâtiment et la liste des travaux concernés est fixée par décret. »

II – Le g) de l'article 7 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Toutefois Le locataire peut réaliser sans autorisation du propriétaire mais après l'en avoir informé des travaux d'adaptation du logement aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite mentionnés au d) de l'article 6 »

Exposé des motifs

Lorsqu'un locataire veut réaliser des travaux d'adaptation dans son logement il doit obtenir l'accord du propriétaire, une autorisation écrite de celui-ci étant souvent nécessaire pour obtenir une subvention. Le locataire se voit souvent opposer soit une absence de réponse, soit un refus, qui bloquent évidemment la réalisation des travaux et ne laissent au locataire que le choix de déménager. Si le propriétaire donne son accord, celui-ci est fréquemment subordonné à la remise en état d'origine du logement, ce qui revient à doubler le coût des travaux. L'article 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs interdit au locataire de transformer les locaux et équipements loués sans l'accord écrit du propriétaire ; à défaut de cet accord, ce dernier peut exiger du locataire, à son départ des lieux, leur remise en l'état. L'article 6 de la loi interdit au propriétaire de s'opposer aux aménagements réalisés par le locataire, dès lors que ceux-ci ne constituent pas une transformation de la chose louée. En conclusion l'autorisation du propriétaire n'est requise que si les travaux d'adaptation constituent une transformation de la chose louée mais la qualification des travaux n'est pas toujours aisée et certains des travaux fréquemment réalisés sont qualifiés de transformations telle la transformation d'une baignoire en douche par exemple.

Afin de faciliter les travaux d'adaptation des logements au vieillissement ou pour les personnes en situation de handicap Il est proposé de modifier les articles 6 et 7 de la loi de 1989 pour permettre au locataire de réaliser sans l'autorisation du propriétaire mais après l'avoir informé certains travaux d'adaptation du logement dont la liste serait fixé par décret (remplacement d'une baignoire par une douche, pose d'éviers, de lavabos et de WC adaptés...). Bien entendu, le locataire n'aurait pas à remettre les lieux en état à son départ du logement. Les travaux devront être réalisés dans les règles de l'art par une entreprise. Ces dispositions sont issues des recommandations du rapport Nicol.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, de l'Unafam, l'Afm, le Cfpsaa, Habitat et Développement, Fédération des Pact...

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.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, de l'Unafam, de l'Unapei, l'Afm, le Cfpsaa ...

Amendement après l'article 37 du chapitre III : Soutenir et valoriser les proches aidants

présenté par

Article additionnel

Après l'article 37, insérer l'article suivant :

« I. – À titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la date de promulgation de la présente Loi, le Gouvernement peut autoriser la création d'établissements, visés au 6° et au 7° de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, mais ayant pour objet d'associer à l'hébergement temporaire pour personnes âgées, personnes handicapées ou personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes, un séjour de vacances pour les proches aidants et permettant un recrutement extraterritorial.

II. Les ministres compétents fixent par arrêté :

- le cahier des charges applicable à ces établissements ;
- la liste des établissements autorisés à fonctionner à titre expérimental.

III. Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation, portant notamment sur son impact sur le répit des aidants et sur le bien-être des personnes hébergées.

IV. Les dispositions des articles L. 312-5, L. 313-3, L. 313-4, L. 313-5 et L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles ne s'appliquent pas aux projets de création d'un établissement d'hébergement pour les personnes âgées associant un séjour de vacances pour les aidants familiaux mentionné au I.

Exposé sommaire

L'accueil temporaire est défini par les articles D 312-8 à 10 du code de l'action sociale et des familles. Ces articles organisent la mise en œuvre de formules d'hébergement temporaire et d'accueil de jour avec pour objectif premier l'accompagnement du maintien à domicile et le soutien des proches aidants. Il s'agit en particulier de prévenir leur épuisement, mais un grand nombre se refuse cependant à toute séparation de la personne aidée et à l'idée même de son placement dans une institution, même de façon très provisoire. D'autres formules doivent pouvoir leur être proposées. A ce jour cependant, ce régime réglementaire reste dépendant du principe de valeur législative de territorialisation des autorisations et des budgets.

Un premier pas a été franchi avec trois structures qui ont pu trouver un financement national au titre de la réserve nationale, pour la première, et au titre du plan maladies rares pour les deux autres :

- Une offre de répit visant à accueillir conjointement les aidants et les aidés dans une structure imbriquant un hébergement temporaire pour les personnes fragilisées par le handicap, la maladie ou l'avancée en âge, et une structure du tourisme social et familial pour les aidants,

se développe actuellement à titre expérimental avec les premières réalisations en Touraine pour des personnes âgées

- deux structures similaires dans le Jura et le Maine et Loire pour des personnes handicapées.

Si l'usage de la réserve nationale a connu un terme, il se trouve de surcroît que la législation actuelle ne permet pas de mobiliser les acteurs locaux. Ces derniers disposent en effet de budgets contraints et ne peuvent investir dans des structures dont les bénéficiaires se trouvent être principalement des personnes habitants hors du territoire d'implantation.

Parce que ce projet de loi s'attache à favoriser le répit des aidants, le présent amendement propose d'expérimenter, à l'échelle nationale, une dérogation au principe de territorialisation pour un besoin qui ne peut s'exprimer et être satisfait qu'à une échelle supra-régionale.

Des études d'empreinte économique, sociale et environnementale, notamment sur un projet emblématique à Aix les bains, ont été réalisées sur ces solutions. Elles démontrent un important retour sur investissement, tant en phase de construction que d'exploitation, pour le territoire d'implantation, et objectivent les conséquences positives des projets en termes d'emploi et d'activité.

Le développement d'une plateforme d'évaluation et d'aide à la réservation, mutualisée entre les différentes structures à créer ou déjà opérationnelles, est d'ores et déjà accompagné financièrement par la CNSA dans le cadre de sa section V consacrée aux études et actions innovantes.

Une dizaine d'expérimentations, complémentaires aux trois déjà existantes, pourrait ainsi être financée :

- comme action innovante au titre du IV de l'article L.14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.
- pour ce qui concerne la contribution de l'État à des régions et départements pilotes en partie par le pourcentage de la CASA (3%) amené à être affecté au soutien et à la valorisation des proches aidants, ce qui sur la base de 600 places à répartir entre PA et PH représente un budget assurance maladie globalement inférieur à 8 millions d'euros.
- pour ce qui concerne les personnes âgées susceptibles de relever du plan maladies neurodégénératives 2014-2019, ce financement pourrait aussi s'appuyer sur le reliquat de l'ordre de 2 000 places d'hébergement temporaire à créer dans le cadre de ce plan.

Le choix des expérimentations se ferait dans le cadre d'un appel d'offre national.

La formule sera encadrée par une réglementation adaptée au sortir de l'expérimentation si elle s'est révélée probante. Les projets devront pouvoir être reconvertis, selon leur situation, en hébergements temporaires classiques, ou établissements de tourisme social dans les régions et départements où l'expérimentation ne se serait pas révélée probante

Amendement porté conjointement avec le Grath et l'Unaf

Amendement n°10

Organisation du contentieux de l'aide sociale

Article 55

Au 1° de l'alinéa 1, le mot « supprimer » est remplacé par le mot « réformer » ; les mots « et à instituer, pour les décisions dont elles avaient à connaître, un recours administratif préalable obligatoire » sont supprimés.

Au 2° de l'alinéa 1, après le mot « fixer » sont introduits les mots « ou redéfinir », les mots « de la juridiction compétente » sont remplacés par « des juridictions compétentes ».

Le 3° de l'alinéa est complété par les mots « en vue de la centralisation du contentieux relatif à l'aide sociale ».

EXPOSE DES MOTIFS

En l'état, la rédaction de ce projet de texte semble exclure une voie de réforme pourtant incontournable : celle du maintien et du renforcement des compétences des juridictions actuelles, sous réserve de revoir leur organisation et leur composition pour assurer leur impartialité.

Une telle voie de réforme de l'organisation du contentieux de l'aide sociale doit être envisagée.

Compte tenu du caractère très spécialisé du droit de l'aide sociale et de la particulière vulnérabilité des bénéficiaires concernés, il convient de préserver l'existence de juridictions dédiées.

En outre, le projet d'introduire un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), va complexifier les démarches de ces citoyens justiciables souvent fragiles et les moins en capacité de faire valoir leurs droits et d'agir en justice, ce alors même que leurs droits fondamentaux sont en question. De plus, l'insertion d'un R.A.P.O induit implicitement un rattachement du contentieux de l'aide sociale aux tribunaux administratifs dont le fonctionnement, l'expertise et les moyens ne sont absolument pas adaptés au traitement de ce contentieux qui concerne un public vulnérable.

Amendement porté conjointement avec les associations et organisations représentatives des Retraités et des personnes âgées du 2^{ème} collège du CNRPA, avec l'Uniopss, l'Unapei, l'Apajh, l'Unafam, l'Afm, le Cfpsaa ...

Proposition d'amendement n°11

Proposition d'amendement 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) Etre 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 DES MOTIFS

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°12

ARTICLE 22

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

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 des motifs

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.

Amendement porté conjointement avec l'Uniopss, l'Unafam, l'Afm, le Cfpsaa ..

Proposition d'amendement n°13
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.

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 et une étude de l'ANAP sur les reconversions de lits sanitaires en places médico-sociales, en démontre toute la complexité, alors que des compétences médico-sociales sont potentiellement disponibles sur le même territoire 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 toletter la partie réglementaire en tolettant 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 jusque 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 toilettant 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 ».