

Proposition de réforme sur les prestations enfant liées au handicap : l'analyse de TouPI

L'IGAS a été mandatée par le gouvernement pour réfléchir à une réforme des prestations enfant liées au handicap. Le [rapport](#) vient de sortir et nous vous en proposons ici une synthèse ainsi que notre analyse : qui seront les perdants ? quels sont les risques et les zones d'ombre ? Petit tour d'horizon.

Table des matières

Le nouveau schéma de prestations préconisé par l'IGAS	2
L'Allocation de Présence Parentale.....	2
La PCH revue et corrigée	3
Les délais de mise en œuvre de la réforme	4
Les perdants, les risques, les zones d'incertitude	4
L'impact de l'APP	6
Impact de la fiscalisation de l'APP et de sa prise en compte dans les ressources au titre du RSA	6
Impact sur les possibilités de cumul avec l'allocation chômage ou l'ASS.....	6
Modalités d'évaluation de la réduction du temps de travail ?	6
Les parents qui ont plusieurs enfants handicapés.....	7
Les autres frais.....	7
PCH : délais de traitement et contrôle.....	8
Délais de traitement.....	8
Contrôle.....	8
Conclusion	9

Les prestations actuelles

Actuellement, les parents d'enfants handicapés peuvent prétendre, selon leur situation et selon le handicap de leur enfant, aux prestations suivantes :

- **AEEH** (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), et compléments AEEH 1 à 6
- **PCH** (Prestation de Compensation du Handicap), non cumulable avec le complément AEEH (sauf pour son versant transport, aménagement du véhicule et du logement)
- **AJPP** (Allocation Journalière de Présence Parentale)

La réforme de l'IGAS a pour objet la refonte de ces trois prestations.

Le nouveau schéma de prestations préconisé par l'IGAS

L'IGAS propose de supprimer les compléments d'AEEH. Ces compléments ayant entre autres actuellement vocation, en partie à dédommager le temps de présence des parents, et en partie à financer des soins et frais de prise en charge, ils seraient remplacés par :

- une Allocation de Présence Parentale
- le remboursement des soins et frais de prise en charge par la Sécurité Sociale, dans des conditions très encadrées (nous y reviendrons)

Le système de prestations comprendrait :

- 1) un **Complément Familial Handicap** qui remplacerait l'AEEH de base et qui serait d'un montant similaire (132 € actuellement)
- 2) une **Allocation de Présence Parentale** (APP) qui se substituerait à l'actuelle AJPP (et aux compléments AEEH accordés pour temps de présence parentale), et serait complétée par une Allocation de Présence Parentale prolongée (APP / PH), pour aller plus loin dans la durée que l'AJPP qui est actuellement limitée dans le temps
- 3) une **Prestation de Compensation du Handicap** (PCH) plus largement ouverte à tous les enfants handicapés, sans condition de taux de handicap et avec un guide-barème revu pour en permettre un accès très large

L'Allocation de Présence Parentale

L'APP ne serait plus forfaitaire comme l'est l'AJPP aujourd'hui (pour rappel, elle est de 43,70 € par jour ou 51,90 € pour une famille monoparentale).

Elle serait indexée sur le salaire du parent sous réserve d'un plafond de 2 fois le plafond de la sécurité sociale. Elle permettrait de couvrir une réduction de travail ou une renonciation au travail. Pour les personnes sans emploi, elle serait calculée comme s'ils avaient un emploi au

SMIC. On ne sait pas si c'est le SMIC net ou brut qui est pris en compte mais nous supposons que c'est le net.

Le montant de l'APP pour une personne qui renoncerait à travailler serait de 80% de son revenu, soit :

- un minimum de 962 € / mois (pour un parent qui aurait salaire au SMIC ou serait sans emploi)
- un maximum de 5 402 € / mois (pour un parent qui aurait un salaire de 6 754 € ou plus)

Pour une réduction partielle du temps de travail, l'APP serait proratisée selon le taux de réduction du temps de travail.

L'APP serait imposable et prise en compte dans l'assiette des ressources au titre du RSA, ce qui n'est pas le cas de l'AJPP aujourd'hui.

Une majoration de 20% de cette APP serait prévue pour les parents isolés, soit un minimum de 1155 € en cas de renonciation à un travail.

Cette APP serait versée jusqu'aux 18 ans de l'enfant au plus tard. En relais, après cet âge, le parent pourrait percevoir la PCH aidant familial, mais son plafond est bien plus bas que le plafond proposé pour l'APP (1205 € / mois actuellement, si tant est que le besoin d'heures d'aide humaine justifie de percevoir le plafond).

La PCH revue et corrigée

L'idée de la mission IGAS serait de donner accès à la PCH au plus grand nombre d'enfants avec handicap, sans condition de taux de handicap et avec un guide-barème revu pour en permettre un accès très large. Pour mémoire, la PCH est aujourd'hui conditionnée à l'éligibilité à un complément d'AEEH et le guide-barème pose comme condition l'existence d'une difficulté absolue ou de deux difficultés graves dans les actes de la vie courante (manger, s'habiller, se laver, communiquer, etc.). Ces conditions disparaîtraient apparemment dans la réforme.

Toutefois, malgré un accès plus large à la PCH, le dédommagement de l'aidant familial disparaîtrait presque totalement. Il deviendrait un complément de l'APP et serait réservé aux situations de sujétions particulières qui relèveraient aujourd'hui d'un complément 6 (besoins de surveillance permanente), et/ou aux cas où les parents travaillent et ne peuvent donc pas percevoir l'APP s'ils ont un enfant avec de forts besoins d'aide y compris soirs et week-ends. Seul le taux à 50% du SMIC (soit 3,90€/h) de la PCH aidant familial subsisterait. Le taux à 75% du SMIC (soit 5,84€/h) pour les parents ayant réduit leur temps de travail disparaîtrait puisque l'APP est censée couvrir cette réduction.

L'IGAS souhaite que la PCH puisse mieux couvrir les besoins en éducateurs spécialisés ou éducateurs sportifs.

Elle propose aussi une majoration des heures d'aide humaine pour couvrir les besoins de répit des parents.

Les délais de mise en œuvre de la réforme

Compte tenu de la complexité de la réforme proposée, la mission IGAS anticipe qu'il faudra environ 5 ans pour la mettre en œuvre, dont 18 mois d'expérimentation sur un nombre limité de départements.

La bascule pour les personnes bénéficiaires d'un complément d'AEEH se ferait à l'expiration de leurs droits, ce qui peut ajouter encore 2 à 3 ans de délai pour certaines personnes.

En attendant, la mission IGAS propose quelques mesures transitoires (point 7.2 pages 89 et suivantes) qui n'appellent que deux commentaires :

- une erreur de compréhension de la mission sur la majoration du complément libre choix du mode de garde après l'âge de 3 ans mais sur laquelle nous ne nous étendrons pas ici
- une recommandation de mettre fin à la prise en compte de la PCH aidant familial enfant dans le calcul du RSA qui est assez hypocrite :
 - o elle est présentée comme une évolution alors qu'il s'agirait du strict respect de la réglementation actuelle
 - o comme la réforme prévoit la quasi disparition de la PCH aidant familial enfant et l'intégration de l'APP dans les ressources au titre du RSA (ce qui n'est pas le cas aujourd'hui), on voit bien que le « cadeau » sera bien vite remboursé

Les perdants, les risques, les zones d'incertitude

L'IGAS précise dans son rapport qu'elle n'a fait aucune simulation d'impact pour les familles et que ce travail reste à venir. C'était pourtant notre demande dès le début des travaux, puisqu'il nous paraît illogique de faire une proposition de réforme sans en chiffrer l'impact. Marion Aubry, vice-présidente de TouPI, a été sollicitée par l'IGAS comme personnalité qualifiée. Elle n'a pu intervenir que par des contributions écrites mais elle a posé cette exigence de simulation d'impact dès le début et l'a martelée tout au long des travaux, sans être entendue. Le groupe de travail n'a d'ailleurs eu communication par l'IGAS d'aucun élément sur le montant envisagé des prestations. Toutefois, avec les montants indicatifs que nous découvrons dans le rapport, nous pouvons détecter plusieurs situations où les allocataires seront perdants.

Quel remboursement des soins et frais de prise en charge ?

Toute l'architecture de la réforme part de l'hypothèse que les frais de prise en charge et de soins actuellement non financés par la Sécurité Sociale mais partiellement couverts par les compléments d'AEEH seront à l'avenir pris en charge par la Sécurité Sociale (par exemple, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, mais pas éducateurs qui relèveraient de la PCH). Toutefois l'IGAS tient à encadrer fortement ces remboursements.

Elle cite en exemple le forfait-précoce « autisme et troubles du neuro-développement » comme permettant de « régler la question » du diagnostic et de la prise en charge précoce de ces troubles, alors même qu'on sait que ce forfait est très insuffisant :

- limité à un an, à raison d'une séance hebdomadaire, et pour un seul type d'intervention (psychomotricité ou ergothérapie, à l'exclusion des interventions d'un psychologue au-delà d'un simple bilan)
- avec des budgets plafonnés, portés par des CAMPS ou CMPP, sans aucun libre choix du praticien

Même si le libéral est cité comme une solution possible de prise en charge (car l'IGAS convient que c'est une demande de certains parents), l'IGAS veut voir le libéral comme un complément et semble préférer que le médico-social reste en contrôle de ces budgets.

L'IGAS recommande que toute prise en charge soit encadrée par des Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS), enlevant toute liberté de prescription aux médecins, comme si ceux-ci n'étaient pas compétents pour prescrire une prise en charge adaptée. L'idée de ces PNDS suppose aussi qu'on peut établir un protocole de prise en charge pour tout type de handicap, alors même qu'il n'est pas certain qu'on puisse mettre un diagnostic précis en face de chaque handicap.

Le présupposé de la mission IGAS est que les compléments d'AEEH actuels rendraient le système « finalement plus coûteux qu'il n'y paraît, sans que [les parties prenantes du financement public] aient la garantie que cela finance des soins utiles » (p.86). La mission IGAS déplore un « financement mal contrôlé » des soins et veut donc « encadrer les remboursements de ce type de soins » (p.48)

D'une façon générale, la mission d'IGAS insiste aussi sur le fait qu'il faut mesurer l'efficacité des prises en charge. Cet objectif pourrait être louable s'il visait seulement à écarter les prises en charge non fondées sur des preuves. Toutefois, on sent aussi que la mission IGAS veut s'assurer de la rentabilité de la prise en charge. Elle substitue ainsi à la notion de « compensation » la notion d'« investissement social », avec un objectif : « réduire voire annuler le handicap ». Voir p.16-17 :

« La notion de société inclusive va au-delà de la notion de compensation du handicap pour inscrire la politique à destination des personnes en situation de handicap dans une logique d'investissement social, qui ne vise pas seulement à compenser les déficiences, mais aussi à développer les capacités. »

(...)

Cette orientation est encore plus importante s'agissant des enfants, dans la mesure où un diagnostic précoce associé à une prise en charge adaptée peut permettre de développer l'autonomie de l'enfant et du jeune, et donc au fur et à mesure de ses étapes de développement, de réduire voire d'annuler son handicap ».

Cette idéologie ouvre donc la voie à l'idée qu'il conviendrait d'éviter de financer de coûteuses prises en charge à des enfants dont le handicap est sévère et dont les progrès ne sauraient être suffisants pour rentabiliser cet « *investissement social* ».

L'impact de l'APP

Alors même que le rapport s'intitule « simplifier la compensation du handicap pour les enfants », l'IGAS reconnaît que « *la présentation du dispositif peut donner l'impression qu'on remplace une complexité par une autre* » (p.77). En effet ! Et le rapport est finalement très clair sur le but réellement recherché : l'APP a vocation à permettre de faire des économies (p.87) :

« Ces charges supplémentaires, probablement limitées, qui permettraient une meilleure indemnisation de la présence parentale auront aussi comme contrepartie de moindres dépenses sur d'autres segments de la protection sociale (allocation chômage et prestations sous conditions de ressources aujourd'hui, RSA, allocations logement, prime d'activité, RUA demain) »

Impact de la fiscalisation de l'APP et de sa prise en compte dans les ressources au titre du RSA

Si l'on compare l'APP minimum (962 € en cas de renonciation à un travail) avec l'AJPP à temps plein (961 €), les personnes au RSA qui toucheraient cette APP minimum y perdront car elles perdront le RSA.

De plus, l'APP sera un revenu imposable, ce qui, selon les autres revenus du foyer, peut amener un foyer à devenir imposable ou, s'il était déjà imposable, à voir son impôt augmenter.

Impact sur les possibilités de cumul avec l'allocation chômage ou l'ASS

Aujourd'hui, il est possible, dans certains cas, de cumuler le complément d'AEEH pour réduction de temps de travail avec une allocation-chômage ou l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS). Ce ne sera plus possible avec l'instauration de l'APP.

Modalités d'évaluation de la réduction du temps de travail ?

La question de savoir comment sera évaluée la réduction de temps de travail de la personne n'est pas du tout abordée. Aujourd'hui, la MDPH estime les contraintes liées au handicap et prend en compte une réduction de temps de travail du parent indépendamment de sa

situation professionnelle effective. Par exemple, un parent peut s'être arrêté de travailler et la MDPH peut considérer que les contraintes liées au handicap pourraient lui permettre de travailler à 50%, et donc considérer qu'il y a lieu de l'indemniser sur une base de réduction de temps de travail de 50%. Avec l'APP, qu'en sera-t-il ?

Les parents qui ont plusieurs enfants handicapés

Les parents qui ont plusieurs enfants handicapés perçoivent parfois un complément pour réduction de temps de travail pour un enfant, et un autre complément ou une PCH aidant familial pour l'autre enfant. L'évaluation est en effet aujourd'hui individuelle pour chaque enfant.

On peut prendre l'exemple d'une mère isolés sans emploi qui percevrait :

- un complément 3 (pour réduction d'activité de 50%) et la majoration parent isolé pour l'un de ses enfants (soit 586 €)
- une PCH aidant familial de 135h par mois pour un autre de ses enfants, au taux de 5,90 € par heure, ainsi que la majoration parent isolé correspondant à un complément 3 (soit 863 €)

Elle percevrait donc en tout actuellement **1449 €** (au titre de dédommagement de la présence parentale).

Avec le nouveau système, elle touchera l'APP minimum majorée de 20%, soit **1154 €** (on suppose ici que la personne a arrêté de travailler depuis longtemps, qu'elle n'a pas suspendu un éventuel contrat de travail et n'a pas de salaire de référence supérieur au SMIC qui servirait à calculer son APP). Peut-être qu'une sujétion particulière lui serait reconnue et qu'elle pourrait compléter avec une PCH aidant familial au taux de 3,90 €/heure. Il faudrait dans ce cas qu'on lui reconnaisse un besoin d'au moins 75 heures pour ne pas être pénalisée par rapport à la situation actuelle.

Il faudrait affiner cette analyse car les compléments d'AEEH sont rarement versés uniquement pour réduction de temps de travail. Ils le sont souvent aussi pour frais. Par exemple, une famille peut, dans le système actuel, percevoir 2 compléments 4 pour réduction de temps de travail de 50% et frais mensuels supérieurs à 341 €, pour chacun de ses enfants. Or la réforme proposée prévoit que ces frais soient pris en charge (mais à quelle hauteur ?) par la Sécurité Sociale quand ce sont des soins et par la PCH pour certains autres frais (ex : éducateurs, transport, etc.). D'où l'importance d'une étude d'impact.

Les autres frais

La couverture très large des compléments d'AEEH permet aujourd'hui de faire prendre en compte des frais de nature très diverse : frais de formation des parents, frais liés à l'usure anormale des vêtements, achat de couches, achat de matériel spécifique mais qui ne rentre pas forcément dans le champ de l'aide technique (par exemple, une plastifieuse pour faire des

pictogrammes pour un enfant ayant besoin d'un système de communication par échange d'images), etc.

La PCH aide spécifique (limitée à 100 € / mois) ou aide exceptionnelle (limitée à 1800€ sur 3 ans) ne permettra certainement pas de couvrir tous ces frais. La mission IGAS n'a d'ailleurs pensé qu'aux frais de séjours de vacances adaptés, dont elle semble croire que ce sera le seul objet de la PCH aide exceptionnelle, une fois mise en place la réforme.

PCH : délais de traitement et contrôle

Délais de traitement

La mission IGAS a pris note que les délais d'instruction de la PCH enfant sont aujourd'hui très longs. Dans certains départements, nous avons pu constater qu'ils peuvent être de 12 à 18 mois.

Or l'ouverture de la PCH à tous les enfants handicapés provoquera une augmentation massive des dossiers à traiter. Il y a aujourd'hui environ 20.000 enfants bénéficiaires de la PCH. La mission IGAS estime que la PCH pourrait concerner les 100.000 enfants bénéficiaires de compléments d'AEEH. En réalité, ce serait beaucoup plus que cela. En effet, la mission préconise de supprimer toute condition d'éligibilité à l'AEEH et au complément (donc de supprimer toute condition de taux d'invalidité) pour l'accès à la PCH, et d'aménager le barème d'éligibilité (qui aujourd'hui implique une difficulté absolue ou deux difficultés graves dans les actes essentiels de la vie courante). On peut donc estimer que tous les enfants reconnus handicapés par la MDPH seraient éligibles à la PCH. Comme il y a à peu près 300.000 enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire et à peu près 120.000 en établissements spécialisés sanitaires et médico-sociaux, on peut estimer qu'environ 420.000 enfants pourraient accéder à la PCH.

Il faut donc que les MDPH soient capables de multiplier par 20 leurs capacités de traitement de dossiers de PCH alors même que l'évaluation de la PCH est bien plus complexe que celle des compléments d'AEEH (en témoignent les délais de traitement souvent 4 à 6 fois plus longs).

La mission IGAS prévoit donc une procédure de « PCH forfaitaire d'attente », si bien qu'il faudra donc que la MDPH instruisse un même dossier deux fois, pour d'abord arriver à accorder un forfait puis ensuite affiner l'évaluation. Alors même que la procédure de PCH d'urgence (avec décision sous 15 jours) ne fonctionne nulle part, on peut douter de la capacité des MDPH à mettre en place cette nouvelle procédure.

Contrôle

La mission IGAS propose que le tiers-payant de la PCH tierce-personne devienne obligatoire, dans un souci de contrôle (c'est-à-dire qu'elle serait payée au bénéficiaire sous forme de CESU préfinancés et non par virement). Peu importe les difficultés que nous lui avons rapportées,

notamment sur le fait que, dans le cadre du tiers-payant, les Conseils Départementaux obligent les parents à inscrire leur enfant (mineur) comme employeur du salarié qui s'occupe de leur enfant (s'ils sont eux-mêmes l'employeur, ils ne peuvent utiliser les CESU préfinancés). Est-ce même valide juridiquement ? Et puis, lorsque la PCH ne couvre pas 100% du salaire ou de la prestation de la tierce-personne, c'est encore une source de complexité supplémentaire avec l'obligation de payer à la tierce-personne une part en CESU préfinancés et le reste à charge par virement.

Conclusion

En conclusion, la réforme proposée nous semble porteuse de nombreux risques. Nous tenons à faire remarquer aussi que la mission IGAS est allée bien au-delà du mandat confié par le gouvernement (simplifier le droit d'option entre PCH et complément d'AEEH). Or le temps consacré à cette mission a été particulièrement court, à tel point qu'aucune étude d'impact n'a pu être menée. Nous espérons donc que le gouvernement tiendra compte du fait que la mission a mené une réflexion bien trop ambitieuse sans avoir les moyens de vérifier la validité de ses conclusions. Et nous espérons que le gouvernement sera prudent en évitant de s'approprier hâtivement les recommandations de cette mission.