Collectif Handicaps

Une voix à faire entendre

Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2027

Position du Collectif Handicaps

www.collectifhandicaps.fr

Examen à l'Assemblée nationale
Octobre 2026

Créé en septembre 2019 pour défendre les droits des personnes en situation de handicap et de leurs proches dans la droite ligne de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, le Collectif Handicaps regroupe 54 associations nationales :

AFEH – AFM-TELETHON – AIRE – ALLIANCE MALADIES RARES – ANCC – ANECAMSP – ANPEA – ANPEDA – ANPSA – APAJH – APF FRANCE HANDICAP – ASBH – ASEI – ASSOCIATION LES TOUT-PETITS – AUTISME FRANCE – AUTISTES SANS FRONTIERES – BUCODES-SURDIFRANCE – CESAP – CFHE – CFPSAA – CHEOPS – COMME LES AUTRES – CNAPE – DFD – DROIT AU SAVOIR – ENTRAIDE UNION – EUCREA FRANCE – FAGERH – FEDERATION FRANCAISE SESAME AUTISME – FEDERATION GENERALE DES PEP – GNCHR – FFDYS – FISAF – FNAF – FNASEPH – FNATH – FRANCE ACOUPHENES – FRANCE CEREBROLESION – GEPSo – GIHP NATIONAL – GPF – HYPERSUPERS TDAH FRANCE – LADAPT – MUTUELLE INTEGRANCE – PARALYSIE CEREBRALE FRANCE – POLIO-FRANCE-GLIP – SANTE MENTALE FRANCE – TRISOMIE 21 FRANCE – UNAFAM – UNANIMES – UNAPEI – UNAPH – UNIOPSS – VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE

Cette contribution a été particulièrement travaillée avec les associations membres du collège des associations œuvrant pour les personnes handicapés à la CNSA, dont APF France handicap, Autisme France et Unafam.

Sommaire

UN PLFSS, QUI REMET EN CAUSE NOTRE MODÈLE SOCIAL

→ Une attaque aux financements de la branche Autonomie (article 13)

→ Des mesures visant à précariser les plus vulnérables (articles 34, 35 et 37)

UN PLFSS, QUI NE RÉPOND PAS AUX BESOINS RÉELS DES PERSONNES

→ Des décisions publiques toujours pas prises à partir d'une connaissance objectivée des besoins

→ Des financements insuffisants pour garantir une effectivité des droits tout au long de la vie

→ Un manque de reconnaissance des aidants (article 36)

UN PLFSS, QUI NE GARANTIT PAS L'ACCÈS A LA SANTÉ POUR TOUTES ET TOUS

→ Des restes à charge accrus (article 12)

→ Des personnes handicapées encore trop invisibilisées (articles 24, 25 et 29)

UN PLFSS, QUI REMET EN CAUSE NOTRE MODÈLE SOCIAL

Les principes de solidarité nationale, de justice sociale et d'équité, qui fondent notre modèle social, devraient revenir au cœur des politiques de santé, d'autonomie et de protection sociale.

La prévention ne devrait plus être vue comme un coût, mais comme un investissement : la meilleure source d'économie à long terme ! **Investir aujourd'hui, c'est préparer demain.**

Or, ce texte propose tout l'inverse en faisant des économies sur le dos des plus fragilisés, sans penser aux conséquences à long terme.

Alors que le taux de pauvreté et les inégalités explosent en France, ce PLFSS devrait plutôt viser à limiter les restes à charge, revaloriser les prestations sociales et permettre à chacun et chacune de vivre dignement quel que soit son âge, son état de santé, sa situation de handicap ou son lieu de vie.

Le Collectif Handicaps déplore la trajectoire financière décidée pour ce PLFSS, en particulier le maintien des prestations familiales à leur niveau de 2026.

Vers une disparition de la cinquième branche de la Sécurité sociale ? (article 13)

Le financement de la politique de l'autonomie ne fait pas suffisamment l'objet d'un débat politique global, ce qui met à mal l'avenir de la branche Autonomie.

Chaque année ressemble à un bricolage financier pour colmater la situation à court terme. A titre d'exemple, une part de CSG supplémentaire, la **« contribution financière pour l'autonomie »**, devait être attribuée à la branche Autonomie. Les débats parlementaires nous avaient fait craindre un fléchage de ces financements uniquement en direction des EHPAD, alors que la politique de l'autonomie et les besoins de financement sont beaucoup plus larges. Qu'en est-il ?

La décision d'affecter une part de CSG directement aux départements pour financer les dépenses d'APA et de PCH nous inquiète très fortement.

- **Un risque de déstabilisation de la 5ème branche et de dégradation des comptes de la Sécurité sociale :** cette fraction sera prélevée dans la part de CSG affectée à la CNSA pour conduire et financer une politique globale de soutien à l'autonomie sur l'ensemble du territoire.
- **Une solution court-termiste :** le droit à une compensation individualisée du handicap, consacré par la loi de 2005, est déjà largement entravé, par l'insuffisance des concours de l'Etat versés au département au titre de la PCH. Ils ne couvrent que 30% de la dépense, entrainant des plans d'aide insuffisants voire revus à la baisse, des besoins non-couverts, des restes à charge importants pour les personnes, des renoncements aux droits… Nous connaissons la situation financière des départements, mais ce changement de tuyauterie budgétaire n'est pas la solution au désengagement de l'Etat.
- **Un financement qui échappera au pilotage national :** le financement direct des conseils départementaux ne garantit en aucune manière son fléchage vers les dépenses de l'APA et de la PCH. La ventilation de cette dotation se fera suivant le principe de libre administration des collectivités territoriales. Comment garantir qu'elle ne sera pas mobilisée vers d'autres lignes de dépenses ?

→ Notre demande : **supprimer l'article 13**

→ Pour aller plus loin :

- **Revaloriser les concours de l'Etat pour la PCH** (revalorisation fléchée et régulée par la CNSA)
- **Donner les moyens humains, financiers et légaux à la CNSA de contrôler (et sanctionner) l'utilisation des fonds de la branche Autonomie par les Conseils Départementaux,** afin de s'assurer qu'ils sont bien fléchés vers la compensation et la réponse aux besoins des personnes handicapées.

Un système de retraite plus équitable, vraiment ? (articles 34 et 35)

Les carrières des personnes en situation de handicap sont souvent en dents de scie, en raison de leur handicap, de leur état de santé et de la précarité de l'emploi, ce qui affecte leurs retraites. **Un système de retraite « plus équitable » devrait davantage prendre en compte la réalité des carrières hachées des travailleurs handicapées, ainsi que celles des aidants**. La fatigabilité et la pénibilité au travail devraient aussi être davantage reconnues.

Hélas, le choix politique fait est de réduire le niveau de vie des retraités.

Des mesures pour améliorer le système de retraite :

- **Faciliter les départs à la retraite anticipée en cas d'inaptitude ou de handicap** (en réduisant la durée exigée de cotisation et en simplifiant les démarches pour y avoir accès)
- **Mettre en place un dispositif universel de retraite anticipée au titre des pénibilités** (s'appliquant aux situations d'activités professionnelles et aux conditions de travail, plutôt qu'aux professions et aux statuts)
- **Harmoniser et améliorer la prise en compte des périodes d'aidance** (en augmentant la majoration de trimestres et en rendant effectif le fonctionnement de l'assurance vieillesse des aidants)

Non au durcissement des conditions d'accès aux prestations familiales (article 37)

Comme le Collectif Alerte, le Collectif Handicaps s'inquiète des conséquences du délai de carence prévu à l'article 37, pour l'accès des personnes étrangères extra-UE aux prestations familiales. Introduire de nouvelles conditions de durée de séjour, en plus de celles qui existent déjà pour certaines prestations, conduit à rompre avec le principe d'universalité de notre modèle social. 18 organisations des solidarites estiment que la mesure ne représenterait qu'une économie de 0,0003% des dépenses de la Sécurité sociale. Des économies en trompe-l'oeil puisque le recours aux dispositifs d'hébergement d'urgence, aux urgences de l'hôpital ou encore l'accompagnement par l'ASE sera *in fine* plus couteux que l'attribution de prestations familiales… Cette restriction n'est qu'un nouvel obstacle aux droits.

Notre demande : **supprimer l'article 37**

UN PLFSS, QUI NE RÉPOND PAS AUX BESOINS DES PERSONNES

Pourquoi les décisions publiques ne sont-elles toujours pas fondées sur une connaissance objectivée des besoins ?

Sans connaissance fiable et partagée des besoins des personnes sur l'ensemble du territoire, comment mener des politiques publiques adéquates ? L'identification des besoins non-couverts, la prévention des ruptures de parcours et la lutte contre les disparités territoriales, grâce à **un observatoire national des besoins** (doté de moyens permettant son fonctionnement effectif), doit constituer un préalable à la définition des priorités et à l'allocation des ressources de la branche.

Si dans la COG 2022-2026, la CNSA s'engageait à *« organiser la collecte et garantir la qualité des données relatives aux besoins et aux réponses apportées en soutien à l'autonomie »*, il n'y a pas eu suffisamment d'avancées sur ce chantier. Un SI commun MDPH tente de se déployer, mais sans s'imposer aux départements – ce qui ne garantit pas un échange facilité des données. De même, le portail « Data Autonomie » de la CNSA (faute de moyens pour le faire fonctionner) ne se concentre que sur le référencement de l'offre existante.

La Cour de Comptes pointait ce manque de chiffres solides et objectivés dans son dernier rapport sur les jeunes adultes en situation de handicap accueillis dans les structures pour enfants (amendement Creton). Si on ne sait pas identifier ces jeunes, comment peut-on prétendre répondre à leurs besoins ? C'est l'un des principaux reproches faits au plan « 50 000 solutions », qui s'est déployé sans évaluation fine et partagée de la situation dans les territoires…

Notre demande : **mettre en place un observatoire national et des observatoire territoriaux des besoins**, pour avoir des données à partir desquelles comprendre les besoins des personnes handicapés et/ou âgées et définir les politiques publiques adéquates.

A quand des financements à la hauteur pour garantir …

… un accès effectif à des accompagnements adaptés, continus et de proximité

Face au nombre de personnes restant sans solutions, freinées par des listes d'attente ou se contentant de solutions d'accompagnement inadaptées, l'urgence est au **développement d'une offre de qualité**.

La transformation de l'offre doit être pensée et pilotée de manière transversale, en co-construction avec toutes les parties prenantes (personnes concernées et associations défendant leurs droits, acteurs de la protection de l'enfance, de l'Education nationale, du logement, etc.).

Pour répondre aux besoins de tous les adultes et enfants concernés, la branche doit permettre la valorisation des métiers (formation, conditions d'exercice, etc.) et soutenir la capacité d'action des acteurs de terrain, notamment grâce à des financements pluriannuels. **La précarisation du système** a un impact direct sur la qualité et la dégradation de l'accompagnement, des soins et de la protection des personnes en situation de vulnérabilité.

Dans l'engagement 6 de la CNH, la mesure 24 stipule *« Renforcer le maillage autour de la petite enfance »* en présentant le déploiement progressif du service de repérage précoce. La question du renforcement des moyens reste de pleine actualité et incontournable face à la saturation des dispositifs. Les listes d'attente génèrent un risque de perte de chance pour le développement de l'enfant. En effet, les connaissances scientifiques indiquent toute l'importance de la plasticité cérébrale chez le petit enfant et l'effet maximal des interventions, prévenant les effets délétères de l'isolement des parents pour certains confrontés à des vulnérabilités multiples.

Notre demande : **proposer une ambition plus vaste que 50 000 solutions**

OÙ EST PASSÉ LE FINANCEMENT DE LA RÉFORME SERAFIN-PH ?

La LFSS 2026 donnait un cadre légal à la réforme de la tarification SERAFIN-PH. Pour accompagner les ESMS accompagnant les enfants en situation de handicap dans la mise en œuvre de cette réforme **à compter de 2027**, une enveloppe de 360 M€ sur 4 ans avait été annoncée et devrait donc se retrouver dans ce PLFSS (90M€).

Or, le dossier de presse du PLFSS 2027 indique désormais que cette enveloppe sera débloquée **à partir de 2028**... Le Gouvernement considère-t-il que l'année blanche (permettant de préparer la mise en oeuvre de la réforme) obtenue après la mobilisation des associations et fédérations du secteur ne nécessite pas de financement ?

... le droit à une compensation personnalisée et effective, sans reste à charge, sans barrière d'âge et couvrant l'intégralité des besoins

Les associations font les mêmes constats depuis des années.

Nos demandes :

- **Supprimer la barrière d'âge des 60 ans** pour pouvoir bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH)
- **Elargir le périmètre des besoins couverts** par la PCH Aide humaine
- **Réviser la liste des aides techniques prises en charge par la PCH**
- **Réviser le décret relatif à la PCH Parentalité**
- **Revaloriser tous les éléments de la PCH**
- **Mieux en prendre en compte les besoins liés à la communication** (CAA, assistant de communication, etc.)
- **Engager un chantier sur la prise en charge des aides techniques par la solidarité nationale** (au-delà du remboursement intégral des fauteuils roulants, pour lequel une enveloppe doit évidemment être prévue dans le PLFSS ainsi que pour le financement des équipes locales d'aides à l'acquisition des aides techniques (EQLAAT) dont le décret doit être publié courant octobre).

… une réelle reconnaissance des aidantes et aidants ?

Avec l'actuelle pénurie de professionnels et de solutions d'accompagnement, de nombreux proches deviennent aidants à défaut de meilleure solution. Au détriment de leur vie personnelle, professionnelle, affective et de leur santé, ils constituent un pilier essentiel de l'accompagnement des personnes âgées, malades et/ou handicapées.

Le Collectif Handicaps n'est pas favorable à la création d'un « statut de l'aidant », qui comporte le risque d'enfermer les personnes dans une catégorie, de complexifier l'accès aux droits et de déplacer toujours plus les responsabilités vers la sphère familiale.

Mais, la branche Autonomie doit permettre de **mieux reconnaître leur contribution, de prévenir leur épuisement et d'améliorer leurs droits.** Surtout, la priorité devrait être que la solidarité familiale ne palie plus les manquements de la solidarité nationale. L'aide apportée devrait être un choix et non une obligation portée pour compenser les insuffisances de l'offre.

Récemment, la loi visant à améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap a instauré un certain nombre de dispositions bénéfiques : ce PLFSS assortira-t-il des moyens à ces nouveaux droits ?

Nos demandes :

- **Intégrer les aidants de personnes malades à la définition juridique des aidants**
- **Faire des proches aidants un objet de politique publique à part entière** en les intégrant dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale des départements et les plans régionaux de santé des ARS
- **Financer une offre de relayage à domicile** avec des professionnels décemment formés, ainsi que des services 100% dédiés à l'ensemble des besoins des aidant
- **Passer à un congé proche aidant rémunéré**, plutôt qu'indemnisé
- **Améliorer la prise en compte de la situation d'aidance pour la retraite**

QUELLE EST LA LOGIQUE DERRIÈRE L'ARTICLE 36 ?

La nouvelle allocation proposée pour faciliter le remplacement des non-salariés agricoles dont un enfant est gravement malade, porteur d'un handicap ou victime d'un accident grave soulève plusieurs questions :

- **Si elle répond à une difficulté réelle dans le monde agricole, cette allocation va-t-elle couvrir la diminution des ressources du foyer ?** La logique n'étant plus d'indemniser le parent (mais de permettre au parent absent d'être remplacé pour garantir la continuité de l'exploitation), la question du pouvoir d'achat du foyer peut se poser.
- **Quelle articulation avec l'AJPP ?** Le dispositif et l'exposé des motifs différent sur ce point : est-ce à la demande du bénéficiaire ou est-ce une substitution ? Faut-il préciser un droit d'option dans le texte, pour indiquer que l'assuré peut renoncer au bénéfice de l'allocation de remplacement et bénéficier de l'AJPP s'il le souhaite ?
- **Pourquoi la durée maximale de versement de l'allocation de remplacement et les conditions de réouverture du droit ne sont-elles pas les mêmes que pour l'AJPP ?** L'article mériterait d'évoluer pour garantir l'égalité de traitement entre les non-salariés agricoles et les autres parents.

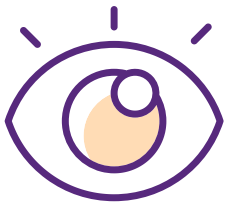
Par ailleurs, lors de la campagne présidentielle, le candidat Emmanuel Macron s'était engagé à permettre aux aidants les plus impliqués de bénéficier de 15 jours de répit par an. Cette promesse figurait dans la stratégie « Agir pour les aidants » 2023-2027. Ce PLFSS était la dernière fenêtre pour la concrétiser. **Pourquoi le Gouvernement n'inscrit-il pas au PLFSS un objectif national de financement garantissant l'équivalent de 15 jours de répit par an pour chaque aidant confronté à une situation d'aide intensive** en renvoyant les modalités d'attribution, d'évaluation des besoins et de financement à un décret ?

UN PLFSS, QUI NE GARANTIT PAS L'ACCÈS A LA SANTÉ POUR TOUTES ET TOUS

Non à la hausse des restes à charge (article 12)

L'an dernier, nous avions alerté sur le risque que la charge de la taxe des organismes complémentaires soit portée par les assurés via une augmentation des cotisations. L'étude d'impact précise, elle-même, que *« la mesure pourrait avoir des effets sur les cotisations acquittées »*. Pourtant, **le Gouvernement ne semble pas avoir évalué les conséquences de cette taxe avant d'en décider la prorogation ?**

Au-delà de cette taxe, beaucoup des économies de ce PLFSS sont portées par la hausse des restes à charge pour les patients et assurés sociaux, via des mesures qui majoritairement prises par voie réglementaire (hausses des tickets modérateurs, restrictions concernant les transports sanitaires, baisse des taux de remboursement, transfert de charges vers les complémentaires, etc.) **Nous rejoignons les alertes de France Assos Santé à ce sujet.**



Une invisibilisation persistante des personnes handicapées (articles 24, 25 et 29)

L'article 24 prévoit de renforcer l'accès aux soins des enfants accompagnés par l'ASE. Le Collectif Handicaps salue cette intention mais espère qu'elle sera **assortie de moyens**.

L'article 25 vise à renforcer la prise en charge des mineurs victimes de violence, en déployant des Unités d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED). Nous regrettons qu'elle n'intègre pas explicitement **les besoins spécifiques des enfants en situation de handicap victimes de violence**. Tous les enfants devraient être bien reçus et pris en charge dans une UAPED - ce qui demande de garantir leur accessibilité, de former les profesionnels, de déployer la CAA, etc.

L'article 29 prévoit d'améliorer l'effectivité des programmes nationaux de prévention et de dépistage en obligeant des professionnels de santé à y participer sous peine de sanctions.

Au-delà des difficultés d'accès à un professionnel de santé pour effectuer les dépistages, les dispositifs de prévention sont largement inadaptés aux personnes handicapées. **On ne peut chercher à *« renforcer l'accessibilité des dispositifs de prévention »* sans œuvrer à la mise en accessibilité des équipements et des outils de communication, ni à la formation des professionnels.**

Au Comité Interministériel du Handicap de 2024, une expérimentation d'un dispositif de prévention, fondé sur des actions d'aller-vers devait se mettre en place, afin de sensibiliser les personnes à la préservation de leur santé et de renforcer les dépistages. Certaines ARS ont lancé des appels à projets pour créer des dispositifs Handiprév, sans que les associations n'aient été concertées sur leur cahier des charges de ces dispositifs et n'aient d'informations sur leur déploiement.

Nous pouvons surtout nous demander pourquoi mettre en place des dispositifs spécifiques sans penser à améliorer le droit commun ?

QUELLES SUITES POUR LA MISSION SANTÉ & HANDICAP ?

En 2025, une mission « Santé & Handicap » a permis d'identifier des pistes structurantes pour lutter contre les inégalités d'accès à la santé touchant les personnes en situation de handicap. Les associations y ont largement contribué, formulant de nombreuses propositions pour améliorer l'accès aux soins et à prévention. Pourtant, ses conclusions n'ont jamais été rendues publiques. La CNH 2026 n'a pas non plus été très bavardes sur les suites données à ces travaux…

Nos demandes :

- **Concrétiser et sanctuariser le financement des dispositifs de santé attendu depuis la CNH 2023** (Handibloc, Handigynéco, Handiconsult, etc.)
- **Doter la France d'une véritable politique de prévention**, notamment avec des campagnes ciblées et adaptées, des dispositifs effectifs d'intervention précoce, des équipements de dépistage accessibles, etc.
- **Mettre en place un plan ambitieux de formation de tous les professionnels** en lien avec des personnes handicapées, à partir de l'expertise des personnes concernées
- **Ne pas fiscaliser les indemnités journalières (IJ) des personnes en ALD et maintenir l'exonération partielle des IJ pour AT/MP** (mesures du PLF)
- **Lutter contre le non-recours aux soins** en supprimant les franchises et participations forfaitaires en lien avec une ALD, en améliorant la complémentaire santé solidaire, en révisant les modalités de tarification des consultations (tarification différenciée, mais toujours prise en charge à 100% pour les patients), en lançant une réflexion sur les soins remboursables et les transports sanitaires…

Après l'épisode caniculaire de cet été, il est plus que jamais nécessaire de promouvoir une politique de prévention fondée sur une vision globale des vulnérabilités. Les personnes handicapées ne doivent pas être oubliées dans ces situations extrêmes, tant les risques – notamment l'aggravation de certaines pathologies et handicaps – sont avérés. Cela suppose de renforcer le soutien et l'information aux familles, d'adapter l'ensemble des établissements sanitaires, y compris psychiatriques, et d'investir dans l'isolation thermique et la transition énergétique de tous les ESMS (pas que les EHPAD). Seule une approche à 360° permettra de répondre de manière équitable et efficace aux défis climatiques.

Axelle Rousseau

Coordinatrice du Collectif Handicaps

06 30 68 66 60

axelle.rousseau@collectifhandicaps.fr

Collectif Handicaps

Une voix à faire entendre

www.collectifhandicaps.fr

37-39 rue Saint-Sébastien 75011 PARIS