



# **Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2026**

## **Position du Collectif Handicaps**

[\*\*www.collectifhandicaps.fr\*\*](http://www.collectifhandicaps.fr)

Examen en séance publique  
à l'Assemblée nationale



## Préambule

**Le Collectif Handicaps ne peut que s'opposer à un budget de la Sécurité sociale qui fait des économies sur le dos des plus fragilisés.** Cela va à l'inverse de tous les principes de solidarité nationale, de justice sociale et d'équité, qui fondent notre modèle social. C'est ce que nous défendons dans notre plaidoyer « La solidarité n'est pas un luxe, c'est un gage de cohésion sociale ».

Notons que l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap s'élevait à 64.5 milliards d'euros en 2025, soit seulement 2% du PIB pour 20% de la population. Tout est une question de choix politiques et de priorités collectives. **Voter un PLFSS d'austérité, c'est faire primer des motifs budgétaires sur des droits humains fondamentaux.**

Dans une étude mandatée en 2020 par le Collectif Handicaps, le besoin de financement complémentaire pour assurer l'autonomie de vie des personnes en situation de handicap était évalué autour de 10 à 12 milliards d'euros sur 4 ans. Une nouvelle fois en 2026, la branche Autonomie reste largement sous-dotée...

Le Collectif Handicaps tient à rappeler que la branche « Autonomie » a pour objectif de **soutenir l'autonomie de toutes les personnes ayant un besoin particulier, quel que soit son âge et sans exclusion d'aucune situation de handicap**. La politique publique du soutien à l'autonomie doit être pensée dans son ensemble. Cela passe notamment par :

- **L'écoute et l'analyse des besoins des personnes** âgées, en situation de handicap et/ou aidantes, pour garantir des mesures répondant aux attentes de la population
- **La levée de la barrière d'âge entre dépendance et handicap** – fixée arbitrairement à 60 ans – qui devait disparaître en 2015...
- **La prise en compte du vieillissement des personnes en situation de handicap**, phénomène démographique encore insuffisamment appréhendé par les pouvoirs publics

Au-delà de la branche « Autonomie », **le Collectif Handicaps s'inquiète de la dynamique imposée de gel des prestations sociales et de réductions drastiques des dépenses de santé**, au détriment des usagers. Nous nous opposons fermement à tout démantèlement de notre système de protection sociale et de santé au profit d'économies injustes et contre-productives.

De manière transversale au PLF et au PLFSS, on remarque que les textes budgétaires ne sont préparés avec aucune vision préventive. Or, **la prévention est la meilleure source d'économie à long terme** ! Investir aujourd'hui, c'est préparer demain. L'inverse alourdira encore plus le déficit à long terme.

Par ailleurs, nous notons la prévalence de la lutte contre la fraude dans ce texte.

**Réduire les aides sociales sous prétexte de « profiteurs du système », c'est ignorer les réalités de la fraude et du non-recours aux droits.**

L'immense majorité des allocataires en a un réel besoin ; mais, des millions de personnes ne bénéficient pas des aides auxquelles elles ont droit, par manque d'information, complexité administrative ou peur de la stigmatisation. Comment peut-on dire qu'on « donne trop » alors qu'une grande partie des aides ne vont même pas à leurs bénéficiaires ?

Enfin, nous tenons à alerter sur **les régulations des dépenses à destination des collectivités territoriales** (en particulier des départements). Limiter ces dépenses risque de réduire les droits ouverts aux personnes handicapées et de diminuer drastiquement les financements dédiés à l'action sociale et médico-sociale – alors qu'on manque déjà cruellement de moyens humains et financiers pour répondre à tous les besoins et que le nombre de personnes sans solution est particulièrement inquiétant (ce qui pèse directement sur les familles et les proches qui doivent endosser le rôle d'aidant).

## Sommaire

1

### **CONTRE LA PRÉCARISATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PRÉVUE PAR CE PLFSS**

2

### **ALLER PLUS LOIN QUE LA COPIE INITIALE**

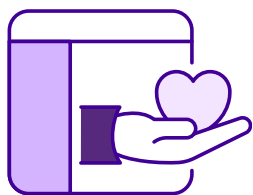
- avec une offre médico-sociale adaptée aux besoins
- en rendant effectif le droit à une compensation personnalisée du handicap
- en garantissant à toutes et tous l'accès aux soins

# CONTRE LA PRÉCARISATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PRÉVUE PAR CE PLFSS

La copie initiale du PLFSS engendrerait **plus de restes à charge pour des personnes qui sont déjà très précaires** (alors qu'une personne handicapée sur quatre est pauvre, contre une personne sur sept parmi la population sans handicap), **moins de personnels qualifiés et disponibles** pour accompagner les personnes à domicile ou en établissement (alors que les secteurs sanitaire, social et médico-social souffrent déjà d'une lourde pénurie de professionnels), **plus de non-recours ou de renoncements aux soins**, etc.

## Non à la paupérisation des personnes handicapées et de leurs aidants (article 44)

Alors que **le taux de pauvreté et les inégalités explosent en France**, l'article 44 de ce PLFSS crée une année blanche : les prestations sociales qui permettent aux personnes handicapées d'avoir un minimum de ressources (AAH, pensions d'invalidité, ASPA, RSA, etc.) ne vont pas augmenter en fonction de l'inflation cette année (alors qu'elles restent déjà bien en-deçà du seuil de pauvreté). Il en va de même pour l'AJPA et l'AJPP que perçoivent les aidants pour compenser le rôle qu'ils adossent pour pallier les manquements de l'Etat en matière d'accompagnement et de soutien aux personnes handicapées...



Cette mesure contrevient au principe même de ces prestations : elles ont été **créés comme des filets de sécurité, pour que des millions de personnes ne bascule pas dans l'exclusion**, avec un mécanisme de solidarité qui protège chacun à différents moments de sa vie.



Notre demande : **supprimer l'article 44**



Pour aller plus loin :

- Revaloriser l'AAH et les pensions d'invalidité
- Rémunérer le congé proche aidant
- Déconjugaliser l'ASPA et l'ASI
- Permettre aux bénéficiaires de l'AAH de la conserver après l'âge de départ à la retraite, quel que soit leur taux d'incapacité



## Non à la hausse des restes à charge en santé (articles 7 et 18)

Selon le Haut conseil des finances publiques, l'augmentation des participations forfaitaires et franchises médicales (prévue à l'article 18) et le doublement de leur montant (prévu par voie réglementaire) rapporterait 2,3 milliards d'euros en 2026.

Mais, à long terme, elle ne ferait qu'augmenter les dépenses en santé. En effet, **toute augmentation des frais de santé va peser sur la capacité de nombreuses personnes à accéder aux soins.** Les retards ou renoncement aux soins - en plus des refus ou non-recours aux soins - engendreront des prises en soins plus complexes, donc des besoins de financements supplémentaires à terme.

Par ailleurs, le Collectif Handicaps alerte sur le risque que la taxe de 2.25% à la charge des organismes complémentaires (prévue à l'article 7) soit *in fine* portée par les assurés via une augmentation du montant des cotisations.

- ➔ Notre demande : **supprimer l'article 18 et ne pas doubler par décret les franchises et participations**
- ➔ Pour aller plus loin :
  - Instaurer un véritable contrat de complémentaire santé solidaire et faciliter l'accès à la C2S pour tous les bénéficiaires
  - Prendre en charge l'activité physique adaptée prescrite
  - Renforcer la politique de prévention en santé

## Non aux attaques à l'encontre du dispositif ALD (articles 19 et 29)

Le Collectif Handicaps se méfie de toutes les mesures qui viseraient, directement ou non, à diminuer le nombre de bénéficiaires du dispositif, à modifier le panier de soins pris en charge, à augmenter les restes à charge ou à complexifier le quotidien des malades en ALD.

Selon le rapport de l'IGAS et de l'IGF de juin 2024, le reste à charge annuel des personnes en ALD après remboursement par l'Assurance maladie s'élève en moyenne à 840 euros, soit un reste à charge 1.8 fois plus élevé que les personnes sans ALD. Selon l'enquête de France Assos Santé de 2024, il faut y ajouter des « coûts invisibles » (déplacements, aménagements du cadre de vie, etc.) estimés en moyenne à 1623 euros par an et par personne.

Si la proposition de parcours préventifs pour les personnes à risque de développer des maladies de longue durée (article 19) est louable et nécessaire, les travaux prévus de redéfinition des conditions d'entrée en ALD ne peuvent avoir pour objectif unique la restriction budgétaire. Il est impératif, qu'au-delà de la HAS, les associations d'usagers soient associées à ces travaux.

A l'inverse, l'article 29 viendra directement pénaliser les personnes atteintes de maladies chronique qui ne répondent pas aux conditions restrictives d'accès à l'ALD, mais dont l'état de santé peut néanmoins justifier de longues périodes d'arrêts (d'où le principe d'ALD non exonérantes).

➔ Nos demandes :

- **A l'article 19 : intégrer les associations agréées d'usagers dans le cadre des concertations et interdire les dépassements d'honoraires**
- **Supprimer l'article 29**

## **Non au durcissement des arrêts de travail (article 28)**

Le Collectif Handicaps rejoint France Assos Santé sur **l'inadaptation de cette mesure dans un contexte où l'accès aux médecins n'est pas garanti pour toutes et tous**. Au regard des difficultés d'accès aux soins déjà importantes, notamment dans certains territoires, cette mesure ne permettra pas de garantir que les personnes nécessitant une prolongation d'arrêt de travail pourront en bénéficier effectivement. Cela va créer en outre un engorgement pour les personnes nécessitant une consultation médicale du fait des créneaux pris pour des renouvellements.

➔ Notre demande : **supprimer l'article 28** ou, à minima, exclure les arrêts liés à une ALD

➔ Pour aller plus loin :

- Permettre l'indemnisation des absences pour soins des malades chroniques
- Revoir les modalités d'indemnisation des arrêts dans le cadre d'une ALD
- Permettre l'indemnisation des arrêts des personnes à temps très partiel

## Non à la subsidiarité entre réparation d'un dommage et compensation d'un besoin (article 38)

Le Collectif Handicaps rejoint APF France handicap, l'Uniopss, la FNATH et l'ANADAVI dans leur demande de suppression de cet article, car :

- Il n'a été **décidé sans aucun travail préparatoire**, sans réflexion sur toutes les conséquences possibles face à la diversité des profils concernés et, surtout, dans un objectif d'économies budgétaires au détriment du respect des droits des personnes.
- Il **contrevient aux principes de ces aides** : l'APA et la PCH viennent compenser des besoins, alors que l'indemnisation vient réparer un préjudice. En droit, rien n'interdit d'être indemnisé au titre d'une réparation et d'accéder à un droit à compensation.
- Il **ne tient pas compte de beaucoup de situations** (temps long de l'indemnisation face aux besoins immédiats, provisions pas toujours détaillées, calcul sur des barèmes différents, charge administrative pour les demandeurs, etc.)
- Il **ne s'interroge pas sur les conséquences de cette mesure**, notamment la confusion entre les différentes aides et indemnités, le non-recours à l'APA ou la PCH ou les lenteurs ou erreurs possibles lors du croisement de données.
- Il pourrait **renforcer les inégalités territoriales**, alors que les pratiques des Conseils départementaux en matière d'octroi des plans d'aide liés à l'APA et à la PCH sont déjà très hétérogènes.
- Il ne concerne que **1.5% des bénéficiaires** d'indemnisation, donc n'aura pas un effet budgétaire si important.

Il n'y a **aucune urgence à légiférer sur ce sujet** : il est nécessaire de prendre le temps de penser à tous les cas de figure, d'éviter de léser les personnes et de remettre les droits des personnes au centre de la discussion, en lieu et place des économies attendues.



Notre demande : **supprimer l'article 38** et **engager des travaux nationaux avec toutes les parties prenantes**

# POUR UNE OFFRE MÉDICO-SOCIALE ADAPTÉE AUX BESOINS



## L'urgence de mettre en place des observatoires territoriaux des besoins

Depuis de nombreuses années, le Collectif Handicaps appelle au déploiement d'observatoires pour poser des diagnostics territoriaux partagés et objectiver les besoins des personnes (en situation de handicap et âgées) et de leurs proches.

Sans ce recueil de données quantitatives et qualitatives dans les territoires, il paraît difficile de concevoir les solutions adaptées et de déployer les moyens nécessaires pour que chacun puisse avoir une réponse adéquate. L'objectif doit être de **garantir à tous, et en particulier aux enfants et adultes actuellement sans solution d'accompagnement, l'accès à une offre de proximité, de qualité et adaptée à leurs besoins.**

C'est à partir de telles données qu'il faut définir les politiques publiques et les financements de la branche « Autonomie », pour couvrir tous les besoins, ceux des personnes en situation de handicap comme ceux des personnes âgées.

## Le manque criant de solutions pour répondre aux besoins de tous les enfants et adultes en situation de handicap



Pour **répondre de manière diversifiée et individualisée aux besoins des adultes et enfants**, notamment ceux actuellement sans solution, des moyens sont nécessaires que ce soit en termes de diagnostics et d'interventions précoces, d'accès aux soins ou encore d'accompagnements en ESMS, pour éviter toute forme de maltraitance. Or, **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.

## Des engagements antérieurs :

- La mise en place d'**observatoires territoriaux des besoins** avait été inscrite à la feuille de route d'un précédent Gouvernement lors du Comité Interministériel du Handicap de mai 2024 - sans concrétisation...
- Le **plan « 50 000 solutions »** a été annoncé par le Président de la République lors de Conférence Nationale du Handicap de 2023, avec une enveloppe d'1,5 milliard d'euros d'ici 2030 pour permettre, en particulier dans les territoires les plus en tension, d'apporter des réponses aux personnes qui en ont le plus besoin.



Il faut **mettre en perspective l'engagement de 50 000 solutions pour comprendre le désengagement de l'Etat dans la politique publique du handicap** : selon les chiffres clés de la CNSA 2022, il a été créé entre 2011 et 2021, 52 000 places pour adultes et 22 902 places pour enfants, soit 74 902 places au total sur une période de 10 ans. Cela représente 52 431 places *pro rata temporis* sur une période de 7 ans. La promesse d'un « plan ambitieux » de 50 000 solutions représente donc un recul par rapport à la période 2011-2021.



Le pilotage du plan étant laissé aux mains de chaque département et ARS, nous n'avons pas forcément une visibilité très précise des avancées sur le terrain, d'autant plus que pour les premières années de déploiement du plan, il s'agissait surtout de financer des solutions prêtes à mettre mises en œuvre dans un très court délai (projets déjà prévus, sans immobilier, etc.), laissant une faible marge de manœuvre. A minima, nous sommes rassurés par **la pluriannualité du financement et le maintien de l'enveloppe pour 2026**, avec l'engagement de financer 6 000 solutions supplémentaires en 2026 (soit 22 000 solutions installées à fin 2026).



Le déploiement des 50 000 solutions est associé au concept de transformation de l'offre (qui ne fait l'objet d'aucune définition consensuelle). N'est-ce pas surréaliste de **parler de transformation de l'offre quand il n'y a pas d'offre** et que, partout, les listes d'attente peuvent aller de 2 à 15 ans ? Certes, les ESMS doivent faire évoluer leur pratique et doivent être accompagnés pour le faire ;

mais, cela doit se faire en sus du développement d'une nouvelle offre adaptée. La question des « **sans-solution** » reste un scandale quotidien. Des milliers de familles vivent dans l'angoisse de ne pas trouver de solution. Ces « vies suspendues » sont **le signe d'une société qui n'assume pas pleinement son devoir de solidarité**. La carence d'accompagnement a des conséquences directes : isolement, perte d'acquis et de chance, mise en danger, désespoir des aidants. Elle ne peut plus être ignorée.



La **crise d'attractivité du secteur médico-social** et la **pénurie de personnels qualifiés** a des conséquences directes et néfastes sur la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Pour lutter contre les maltraitances et assurer le respect des droits et libertés des personnes accompagnées en établissement comme à domicile, les conditions de travail, de rémunération et de formation des professionnels du médico-social doivent urgemment évoluer. Or, les moyens de fonctionnement des ESMS ne cessent de diminuer d'année en année et **l'asphyxie financière des collectivités territoriales** a des conséquences terribles pour l'accompagnement des personnes.



**L'article 36 du PLFSS encadre la réforme SERAFIN-PH.** Le Collectif Handicaps n'a pas pris position sur la technicité de la réforme, mais nous tenons à rappeler qu'en aucun cas, la réforme ne doit conduire à une dégradation de l'accompagnement en ESMS. Ne perdons pas de vue les ambitions d'origine : trouver un modèle qui soutiennent la transformation globale de l'offre au bénéfice des personnes.

Cette réforme ne doit pas aboutir à une tarification à l'activité contraire à la logique de parcours ; il faut **que le modèle tarifaire prenne en compte et réponde aux besoins des personnes accompagnées en ESMS** – dans un contexte de grave pénurie de professionnels de l'aide et du soin. Ce ne doit pas être utilisé que comme un outil de diminution des coûts au détriment de l'amélioration de la quantité et de la qualité de l'offre.

Une enveloppe de mesures nouvelles à hauteur de 360 M€ sur 4 ans à partir de 2027, soit 90M€ / an, doit inciter à la transformation de l'offre. Nous saluons le fait que la transition ne se fasse pas à moyens constants, mais il faudrait **que le Gouvernement précise l'utilisation de ces crédits** et, notamment, leur emploi au soutien de l'accompagnement de la convergence induite par cette réforme.



## Faire du rôle d'aidant un choix

Avec l'actuelle pénurie de professionnels, et alors que la solidarité nationale ne relaie pas encore suffisamment la solidarité familiale, **de nombreux proches deviennent aidants à défaut de meilleure solution.**

Ils endossent alors un rôle d'aidant à plein temps **au détriment de leur vie personnelle, professionnelle, affective et de leur santé.**

Les instances internationales le dénoncent d'ailleurs fermement. Après le comité des droits de l'ONU en 2021, le comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe a condamné la France en 2023 pour violation des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Il considère notamment que les aidants sont encore trop souvent des palliatifs aux carences de l'Etat (solutions d'accompagnement insuffisantes ou inadaptées, logements inadaptés, faibles ressources, inaccessibilité, etc.).

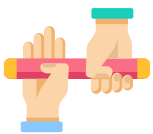
**L'enjeu n'est pas tant de développer les offres de répit que de faire en sorte qu'ils n'en aient pas besoin**, car la suppléance dans l'accompagnement de leur proche sera suffisante, de proximité et de qualité.



[Accéder à l'enquête « La Voix des Parents » de l'UNAPEI](#)



[Accéder aux baromètres de l'UNAFAM](#)



**Les « offres de répit » ne sont pas à la hauteur des efforts fournis par les aidants.** Les plateformes de répit sont peu visibles et pas toujours adaptées, car essentiellement dédiées aux aidants des personnes âgées, inégalement réparties sur le territoire et avec des professionnels peu formés aux spécificités des personnes accueillies. L'accueil temporaire proposé n'est pas toujours adapté aux attentes des publics. Les séjours de répit ont des coûts trop élevés



La stratégie Aidants 2023-2027 prévoit **la mise en place de droits rechargeables pour le congé proche aidant (CPA) et l'allocation journalière proche aidant (AJPA)** afin de permettre à une personne qui aide plusieurs de ses proches au cours de sa carrière de bénéficier plusieurs fois de l'AJPA : une avancée saluée par les associations. Mais, tant reste à faire pour répondre davantage aux attentes des aidants et mieux reconnaître leur rôle et leurs efforts.

## Pour aller plus loin, le PLFSS 2026 devrait :



- ➔ **Mettre en place des observatoire territoriaux des besoins**, pour avoir des données à partir desquelles définir les politiques publiques et les financements de la branche « Autonomie », pour couvrir tous les besoins, ceux des personnes en situation de handicap comme ceux des personnes âgées.
- ➔ **Proposer une ambition plus vaste que 50 000 « solutions » nouvelles** pour les adultes comme pour les enfants en situation de handicap (en priorité ceux actuellement sans réponse ou avec des réponses inadaptées à leurs besoins)
- ➔ **Améliorer la définition juridique de l'aidant et les droits associés**, pour reconnaître leurs efforts quotidiens faute d'accompagnement des personnes aidées et de soutien suffisant par la solidarité nationale :
  - En intégrant à la définition les aidants de personnes malades
  - En faisant 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 AR
  - En finançant une offre de relayage à domicile avec des professionnels décemment formés, ainsi que des services 100% dédiés à l'ensemble des besoins des aidant
  - En passant à un CPA rémunéré, plutôt qu'indemnisé
  - En améliorant la prise en compte de la situation d'aidance pour la retraite

# POUR UN DROIT À LA COMPENSATION DU HANDICAP PERSONNALISÉ ET EFFECTIF

Le droit à la compensation du handicap, pourtant principe fondamental de la loi du 11 février 2005, reste encore ineffectif aujourd'hui : de nombreux besoins ne sont pas couverts par la PCH (activités ménagères, assistants de communication, besoins spécifiques des enfants) ; des parents sont exclus du droit à la PCH Parentalité ; aucun accompagnement n'est mis en place pour suivre l'application des plans personnalisés de compensation ; les tarifs de la PCH n'ont pas fait l'objet d'une revalorisation depuis sa création en 2006 ; etc.

Il est urgent de **bâtir une société où chacun pourrait avoir droit à une compensation personnalisée et effective, sans reste à charge et sans distinction liée à l'âge.**

## Des engagements antérieurs :

- Le **relèvement du plafond du temps d'aide à l'alimentation** dans la PCH et l'**augmentation de la couverture des charges liées à l'emploi direct** de 140 à 150% du salaire brut d'un assistant de vie : mesure entrée en vigueur au 1er juin 2024.
- Un **remboursement intégral de tous les fauteuils roulants** par l'Assurance Maladie : mesure devant être entrée en vigueur au 1er décembre 2025, grâce notamment à une enveloppe de 126 millions d'euros au PLFSS 2026
- Le **développement de la Communication alternative et améliorée (CAA)**
- L'article 85 de la LFSS 2023 actait la nécessité d'une (réflexion sur la) **revalorisation de la PCH** - or, depuis aucun chantier n'a été ouvert.



Conformément à la loi de 2005 et à la CDPH, le Collectif Handicaps milite **pour une compensation intégrale, effective et personnalisée, sans reste à charge, sans barrière d'âge et sans exclusion d'aucune situation de handicap**. La suppression de la barrière d'âge est prévue par l'article 13 de la loi du 11 février 2005, mais n'a jamais été appliquée. Il serait temps de repenser les prestations (périmètre, besoins couverts, tarifs, accompagnement, etc.) et de les verser quels que soient l'âge, l'état de santé et le handicap de la personne. Pourquoi des personnes n'auraient-elles pas le même droit à compensation avant et après 60 ans ?



Aujourd'hui, on constate d'importantes disparités locales, de nombreux besoins non couverts ou mal évalués (en particulier pour les handicaps psychiques) et des tarifs et montants de la PCH jamais revalorisés depuis sa création en 2006 (et ce, alors qu'elle était déjà loin d'être suffisante pour couvrir les coûts des prestations à l'époque). Pire, le Collectif Handicaps s'inquiète d'une phrase glissée dans l'exposé des motifs de l'article fixant l'objectif de dépenses de la branche Autonomie pour 2026 : **« des mesures de maîtrise de la dépense liée à l'APA et à la PCH seront portées par voie réglementaire. »**



Aujourd'hui, seule la moitié des utilisateurs de fauteuils roulants bénéficie d'un remboursement intégral ; les autres doivent faire face à de lourds restes à charge. **A compter du 1er décembre 2025, tous les fauteuils roulants devraient être remboursés intégralement** – une réforme largement attendue par les personnes concernées ! Nous resterons vigilants quant à son application, pour être sûrs que tous les besoins seront bien pris en compte, sans « trou dans la raquette ».



Le Collectif Handicaps appelle à **ouvrir le remboursement par la Sécurité sociale à d'autres aides techniques**, par exemple pour les personnes déficientes visuelles ayant plus de 60 ans qui n'ont pas accès à la PCH et dont l'APA ne permet pas de financer l'achat de machines à lire, synthèse vocales ou autres aides optiques.



**Pouvoir communiquer est au-delà d'un droit fondamental, un besoin vital**. Pour remplacer ou soutenir le langage, les outils de CAA sont indispensables. Aussi, il est urgent de mettre en place une stratégie nationale de déploiement des aides techniques à la communication et de faire évoluer les pratiques professionnelles, afin de garantir l'autonomie et l'exercice plein et entier de l'autodétermination des personnes.

## Pour aller plus loin, le PLFSS 2026 devrait :



- ➔ **Supprimer la barrière d'âge** fixée à 60 ans pour pouvoir bénéficier de la PCH, avec l'objectif d'un droit à compensation universel
- ➔ **Elargir le périmètre des besoins couverts par la PCH Aide humaines** aux activités ménagères et aux assistants de communication
- ➔ Prévoir la **révision du décret relatif à la PCH Parentalité**, afin de rendre effectif le droit à la Parentalité pour tous les parents en situation de handicap
- ➔ Prévoir la **prise en compte des besoins des enfants** au titre de la compensation des conséquences du handicap
- ➔ Permettre la création d'un **service d'accompagnement à la mise en oeuvre des Plans Personnalisés de Compensation (PPC)** ;
- ➔ Prévoir la **revalorisation de tous les éléments de la PCH**
- ➔ Attribuer des moyens pour **rendre effectif l'élargissement de la PCH** aux personnes vivant avec une altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives ou des troubles neurodéveloppementaux
- ➔ Engager **un chantier sur la prise en charge de davantage d'aides techniques** par la solidarité nationale
- ➔ Mettre en oeuvre la stratégie nationale de **déploiement de la Communication Alternative et Améliorée**

# POUR GARANTIR À TOUTES ET TOUS L'ACCÈS AUX SOINS

Conformément à ses engagements internationaux, l'État a l'obligation de fournir des soins appropriés et opportuns sur une base non-discriminatoire, en répondant aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap. Pourtant, malgré la signature de la charte Romain Jacob en 2014, les personnes en situation de handicap continuent de rencontrer des obstacles importants...

De l'inaccessibilité des infrastructures à la méconnaissance de leurs besoins, en passant par la désertification médicale, les refus de soins, les restes à charge importants et les délais d'attente prolongés, **l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est semé d'embûches**. Ces défis peuvent mener à des reports voire renoncements aux soins et donc à une aggravation de l'état de santé de ces personnes.

Aussi, les mesures du PLFSS 2026 visant à responsabiliser les patients et à leur faire payer davantage de frais sont **des attaques au droit universel à la santé**, qui s'ajoutent à aux mesures pénalisantes déjà appliquées en 2023 et 2024 : déremboursement des frais dentaires, doublement des franchises médicales, pénalisation des patients en cas de refus de transports sanitaires partagés...

## Des engagements antérieurs, pris lors de la CNH 2023 :

- Un « **Handibloc** » par région
- La généralisation des **consultations dédiées**
- La présence d'un **réfèrent handicap** dans chaque établissement de santé
- L'expérimentation de **dispositifs régionaux de prévention et promotion de la santé**
- La généralisation du dispositif **Handigynéco**
- La sécurisation financière des centres de ressources vie intime, affective et sexuelle (**Intimagir**)

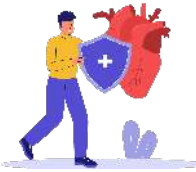
Par ailleurs, **une mission dédiée à l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention pour les personnes handicapées** a été lancée en mai dernier. Les conclusions de ces travaux devaient donner lieu à des actions concrètes annoncées lors d'un CIH en octobre, mais l'instabilité politique a reporté ce rendez-vous.



Le développement des services « Handiconsult » ou « Handi-relais » démontre que des locaux, des personnels et des équipements adaptés permettent un retour aux soins pour des personnes qui en étaient éloignées en raison de leur situation de handicap. Pour permettre leur essaimage dans toute la France, un cahier des charges harmonisé est nécessaire, mais n'a toujours pas vu le jour. Nous ne savons pas non plus si **le PLFSS 2026 octroie bien des crédits pour une couverture territoriale totale des dispositifs de soins dédiés d'ici 2027**, telle que prévue lors du CIH 2024.



Autre dispositif spécifique dont la généralisation reste attendue : le **Handibloc**. L'annonce avait étonné, de par son déploiement géographique (un seul hôpital par région) et son calendrier progressif (de 2023 à 2026) ; mais, depuis nous n'avons pas d'information quant à sa mise en oeuvre.



Suite au CIH 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. A date, le dispositif ne semble pas avoir vu le jour. Est-ce dans l'attente des conclusions de la mission Santé & Handicap ? Auquel cas, cela retarde encore d'un an les financements à déployer, notamment pour mener des actions ciblées sur certaines priorités (pédopsychiatrie, santé sexuelle, dépistage des cancers, santé bucco-dentaire, etc.), avec des outils de communication intelligibles pour tous et des équipements adaptables.



Concernant la santé sexuelle, le dispositif « **Handigynéco** » et les centres **Intimagir** continuent d'être financés grâce à la reconduction des FIR. Mais, nous sommes encore dans l'attente de la feuille de route plus large sur la vie affective, intime et sexuelle des personnes handicapées, annoncée en 2023 par le Président de la République...



Le Collectif Handicaps appelle aussi à renforcer les moyens de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE) pour accélérer ses travaux et actions pour **prévenir les violences sexuelles sur mineurs en situation de handicap** - comme prévu dans leur lettre de mission de 2024.

## Pour aller plus loin, le PLFSS 2026 devrait :



- ➔ **Concrétiser et sanctuariser les mesures annoncées à la CNH :**  
Handibloc, Handigynéco, Handiconsult, plan "vie intime, affective et sexuelle", etc.
- ➔ **Doter la France d'une véritable politique de prévention,**  
notamment avec des campagnes ciblées et adaptées, des dispositifs effectifs de repérage et 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 en situation de handicap**, à partir de l'expertise des personnes concernées et/ou en faisant intervenir des pair-experts (particulièrement utiles pour former les professionnels au plus près des besoins réels des personnes)
- ➔ Au-delà de la suppression des articles 18, 28 et 29 (*cf. supra*), aller plus loin en proposant :
  - **La suppression des franchises et participations forfaitaires en lien avec une ALD**
  - **L'amélioration de la complémentaire santé solidaire**
  - **Une révision des modalités de tarification des consultations** (tarification différenciée, mais toujours prise en charge à 100% pour les patients)
  - **Une réflexion sur les soins remboursables** (en prenant en compte les surcoûts générés par le handicap), **ainsi que sur les transports sanitaires** (prise en charge selon les situations personnelles et les besoins des patients ; obligation pour les compagnies de transport sanitaire d'être dotées en nombre suffisant par territoire de véhicules TPMR ; etc.)



**Collectif  
Handicaps**

**Une voix à faire entendre**

**[www.collectifhandicaps.fr](http://www.collectifhandicaps.fr)**

37-39 rue Saint-Sébastien 75011 PARIS

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



**Axelle Rousseau**

Coordinatrice du Collectif Handicaps

06 30 68 66 60

[axelle.rousseau@collectifhandicaps.fr](mailto:axelle.rousseau@collectifhandicaps.fr)