

Phedre : une enquête inédite pour mesurer l'impact de la prestation de compensation du handicap (PCH) sur les bénéficiaires

Hafsa Nafia, Maude Espagnacq, Sylvain Pichetti et Rémi Yin (Irdes), en collaboration avec Stéphanie Guillaume, Frédérique Ruchon et Christophe Gousset (Irdes)

Repères

Ce *Questions d'économie de la santé* est la première publication issue de l'enquête Phedre (Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge). Cette enquête a obtenu le label d'intérêt général et de qualité statistique délivré par le Comité du label de la statistique publique du Conseil national de l'information statistique (Cnis) en 2019. Menée conjointement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Irdes, en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), elle vise à évaluer la prestation autour de deux thèmes : le reste à charge des bénéficiaires de la PCH et la mise en place effective des plans PCH.

La prise en charge du handicap demeure difficile à évaluer en raison de la complexité administrative et de la diversité des financeurs. Bien que les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) centralisent les demandes, les financeurs restent multiples.

La prestation de compensation du handicap (PCH), créée en 2005, vise à adapter individuellement les aides aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap afin de limiter les dépenses engendrées, parfois élevées. Pour mieux connaître les bénéficiaires de la PCH et évaluer la mise en œuvre des aides accordées, l'enquête Phedre (Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge) a été menée en 2021.

Selon cette première étude, les enquêtés cumulent souvent diverses limitations fonctionnelles, notamment des troubles moteurs et intellectuels, cognitifs ou psychiques, ce qui explique leur faible présence sur le marché du travail (17 % d'actifs). Un quart seulement vit seul, tandis que la moitié des adultes inactifs et un tiers des actifs vivent avec au moins un de leurs parents.

S'agissant de la PCH, si l'aide humaine est fréquemment accordée, d'autres types d'aide s'y ajoutent (aide technique, aménagement du logement ou du véhicule...), si bien que 40 % des enquêtés reçoivent au moins trois types d'aide.

En 2021, en France, 2,9 millions de personnes ont une reconnaissance administrative au titre du handicap [1], parmi lesquelles près de 382 000 ont un droit ouvert à la prestation de compensation du handicap (PCH) [2]. La PCH, qui a pris le relais de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), est une aide financière instaurée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Son objectif est de financer les besoins de compensation des individus en situation de handicap selon cinq

« éléments » distincts mais cumulables : l'aide humaine (élément 1) ; l'aide technique (élément 2), l'aménagement du logement ou du véhicule, et le surcoût lié aux transports (élément 3), les aides spécifiques et exceptionnelles (élément 4) et l'aide animalière (élément 5). Pour autant, l'objectif de la prestation n'est pas de solvabiliser intégralement l'ensemble des dépenses car des plafonds limitent la prise en charge pour chaque élément. La faible proportion de personnes concernées par la PCH parmi l'ensemble des personnes reconnues handicapées (13 %) tient principalement au fait que cette prestation

répond à des critères d'attribution restreignant son accès (Encadré 1). Ces critères impliquent que la population concernée présente des spécificités importantes qu'il est primordial de connaître pour évaluer l'adéquation de la prestation aux besoins des bénéficiaires.

La loi de 2005 a mis en place les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), créant un guichet unique pour répondre aux demandes de ces personnes. Ainsi, la PCH, comme les autres reconnaissances au titre du handicap (allocation aux adultes handicapés [AAH], orientation vers un établissement ou service médico-social, carte de priorité...), est attribuée par la MDPH, et c'est le conseil départemental qui verse la prestation en contrôlant l'effectivité de la dépense. La PCH vise à apporter une réponse aux besoins de la

personne, formalisée au sein d'un plan personnalisé de compensation du handicap (PPC) élaboré par une équipe pluridisciplinaire, à la suite d'une évaluation de la situation individuelle de l'usager dans les différents aspects de sa vie quotidienne, en prenant en compte l'environnement et les facteurs personnels [3].

L'Irdes et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en collaboration avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ont mis en place l'enquête Phedre (Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge), auprès de bénéficiaires de la PCH afin de répondre à deux questions centrales liées à cette prestation : la sous-consommation des plans personnalisés de compensation et le reste à charge réel des bénéficiaires.

E1

La prestation de compensation du handicap (PCH)

La prestation de compensation du handicap (PCH) : critères d'attribution (en 2012) pour les personnes de plus de 20 ans

Les critères indiqués ici sont ceux qui étaient en cours lors des notifications des plans de compensation, entre 2012 et 2016. Plusieurs évolutions ont eu lieu depuis.

Pour bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH), la personne doit résider de manière stable et régulière en France et être âgée de moins de 60 ans lors de la première demande, sauf si elle remplit déjà les conditions avant cet âge ou si elle est toujours en activité professionnelle.

L'accès à la PCH repose sur l'évaluation des limitations dans les activités de la vie quotidienne. La personne doit présenter soit une difficulté « absolue » pour réaliser au moins une activité essentielle, soit une difficulté « grave » pour effectuer au moins deux activités. Ces activités concernent la mobilité, l'entretien personnel, la communication, les tâches et exigences générales, et les relations avec autrui.

Pour être éligible à l'élément « aide humaine » de la PCH, il faut présenter des difficultés dans les domaines suivants : l'entretien personnel (toilette, élimination, habillage, prise de repas) ou la mobilité (déplacement à l'intérieur du logement ou aide à la vie sociale : sortie du domicile ou communication), ou avoir un besoin de surveillance, de soins constants ou quasi constants, ou d'aide pour la vie professionnelle ou élective.

Deux forfaits existent pour les troubles sensoriels : le forfait « cécité », associé à un montant équivalent à 50 heures au tarif de l'emploi direct, qui est accessible aux personnes ayant une vision centrale nulle ou inférieure à 1/20^e de la vision normale bilatérale ; le forfait « surdité », qui ouvre droit à 30 heures pour les personnes ayant une perte auditive moyenne supérieure à 70 dB et ayant recours à une aide humaine pour la communication.

Les éléments de la PCH

La PCH est une aide financière qui se décompose en cinq éléments :

- **Élément 1 : l'aide humaine.** Il s'agit de la prise en charge de l'assistance nécessaire pour accomplir les actes essentiels de

la vie quotidienne, tels que la toilette, l'habillage, les repas ou les déplacements, mais aussi les activités de loisirs, de vie sociale ou élective. Cette aide peut être assurée par un professionnel (via un service prestataire, mandataire ou un emploi direct) ou un aidant familial indemnisé à ce titre.

- **Élément 2 : l'aide technique.** Cet élément permet de financer l'achat ou la location de matériels et équipements spécifiques, tels que des fauteuils roulants, des prothèses auditives et le matériel spécifique pour l'aide à la vie quotidienne.
- **Élément 3 : l'aménagement du logement ou du véhicule, ou les coûts supplémentaires pour les transports.** La PCH peut couvrir les frais liés à des travaux d'adaptation du domicile afin de rendre le logement accessible et sécurisé. Les coûts supplémentaires pour les transports visent à financer l'aménagement du véhicule personnel ou à prendre en charge les surcoûts liés aux déplacements, y compris pour se rendre en ESMS si le trajet n'est pas déjà pris en charge par l'établissement ou le service.
- **Élément 4 : dépenses spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap.** Il s'agit de la prise en charge des dépenses ponctuelles ou permanentes qui ne sont pas couvertes par les autres éléments de la PCH. Cela peut inclure, par exemple, des frais d'entretien de certains équipements, les protections pour l'incontinence ou des vacances adaptées.
- **Élément 5 : l'aide animalière.** Cet élément concerne les frais liés à l'acquisition et l'entretien d'un chien guide ou d'assistance, qui a été pris en charge dans un centre d'éducation labellisé.

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et PCH « enfant » (moins de 20 ans)

Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans, l'accès à la PCH exige de remplir des conditions spécifiques. En plus de répondre aux conditions de la PCH adulte, il faut avoir un droit ouvert à l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) et au complément AEEH. Dans ce cas, les parents ont un droit d'option réversible entre le complément AEEH et la PCH.

Les conditions d'attribution de l'AEEH sont l'âge (moins de 20 ans), la résidence stable et régulière en France et le fait de présenter un taux d'incapacité soit supérieur ou égal à 80 %, soit entre 50 % et 80 % si l'enfant fréquente un établissement.

L'enquête Phedre permet d'estimer la mise en place des plans personnalisés de compensation et le reste à charge des bénéficiaires

Le premier constat est que les départements ne versent pas l'intégralité des montants notifiés par la MDPH. Cela tient notamment à l'incapacité de certains bénéficiaires à assumer leur reste à charge, aux difficultés pour accéder aux aides nécessaires, ou à une inadéquation entre l'aide accordée et les besoins du bénéficiaire. Cette sous-consommation a été mentionnée dans plusieurs rapports [4, 5 et 6] mais elle n'a, pour l'instant, pas fait l'objet d'analyses quantitatives, faute de données individuelles disponibles. La CNSA recueille auprès de chaque MDPH le nombre total de personnes par élément PCH accordé et les montants associés, tandis que le conseil départemental transmet à la Drees les dépenses globales pour chaque élément au titre de la PCH. Toutefois, comme les données sont agrégées et que la temporalité est différente (ce qui est accordé un mois donné n'est pas payé le même mois), aucun rapprochement n'est possible entre ces sources. Un des enjeux de l'enquête Phedre est d'assembler les données sur les plans notifiés et consommés au niveau individuel, afin d'étudier la mise en place des plans de compensation.

La seconde question porte sur le reste à charge réel des bénéficiaires, la PCH ne couvrant pas toujours le prix réel des aides. Malgré l'existence d'un guichet unique pour déposer les dossiers au titre du handicap, les financements mobilisables, notamment pour compléter la PCH, restent multiples et complexes. L'Assurance maladie intervient en amont pour financer les aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), et également l'aide humaine par le biais de la majoration pour tierce personne (MTP), ce qui positionne la PCH comme un financeur subsidiaire. Pour chaque élément, la PCH finance à hauteur des montants fixés par décret. Ainsi, selon le type d'aide, un reste à charge peut subsister après la PCH, complété au besoin par d'autres prestataires extra-légaux (complémentaire santé, Agence nationale de l'habitat [Anah], Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées [Agefiph], Centre communal d'action sociale [CCAS]...), ainsi que, en dernier recours, le fonds départemental de compensation [7]. Or, les systèmes de gestion des conseils départementaux n'enregistrent ni les dépenses réelles individuelles des bénéficiaires de la PCH, ni les financements complémentaires, ce qui empêche d'estimer leur reste à charge. Dans ce contexte, un apport de l'enquête Phedre est de recueillir ces informations directement auprès du bénéficiaire, permettant ainsi une estimation individualisée.

L'enquête Phedre s'appuie sur un protocole spécifique, fondé sur des données médico-administratives et des entretiens en face à face

Au regard des objectifs de l'enquête Phedre, un protocole spécifique a été nécessaire. Étudier la mise en place des plans personnalisés exigeait en effet de connaître précisément les éléments accordés au titre de la PCH et d'identifier ensuite les paiements réalisés (ou non), qu'ils proviennent des départements ou de l'Assurance maladie. Pour connaître le prix réel et les financements complémentaires sollicités, la seule source possible est le bénéficiaire lui-même, ainsi que les données issues des fonds de compensation pour les aides les plus coûteuses. La spécificité de cette enquête est donc de mobiliser quatre sources, trois médico-administratives, et une enquête en face à face auprès des bénéficiaires (Encadré 2). Pour obtenir l'ensemble des informations, cinq étapes de collecte ont été nécessaires, selon différentes temporalités (Schéma, p. 5).

Le délai de mise en œuvre des plans peut être important, à la fois en raison du temps de traitement du dossier par la MDPH et de la difficulté, pour le bénéficiaire, à le mettre en place une fois l'accord obtenu. Ainsi, pour assurer un suivi longitudinal, l'enquête s'est appuyée sur un échantillon de bénéficiaires ayant obtenu un accord PCH à la suite d'un dossier déposé en 2012, indépendamment de leur âge ou de leur lieu de résidence (domicile ou établissement). Tous les accords ultérieurs obtenus par ces mêmes bénéficiaires au titre de la PCH, jusqu'au 31 décembre 2015, ont également été collectés. Ces données permettent de suivre les paiements effectués par le département pour l'ensemble des aides accordées, et d'étudier ainsi la mise en place des plans personnalisés de compensation.

Un peu plus de 20 000 bénéficiaires correspondant aux critères d'inclusion ont été identifiés dans les 24 MDPH participant à l'enquête, 9 000 ont été sélectionnés, et 3 791 entretiens ont été réalisés. Cet échantillon est représentatif au niveau national d'une cohorte de 83 500 bénéficiaires ayant obtenu un accord PCH, à la suite d'un dépôt de demande effectué en 2012.

Pour trois enquêtes sur quatre, la première déficience est apparue avant l'âge adulte

Lors de l'enquête, en 2021, les bénéficiaires sont âgés de 50 ans en moyenne, 65 % sont en âge d'être actifs, un tiers est retraité, et 5 % ont moins de 20 ans (Tableau 1, p. 4). Cette structure par âge tient au protocole d'enquête, qui implique que la demande de PCH remonte à près de dix ans. Si l'on considère l'âge à la demande (en 2012), l'âge moyen et la structure par âge sont similaires à ceux observés dans l'enquête ACTP-PCH réalisée par la

T1 Distribution en pourcentage selon la nature des limitations et le statut d'activité

Modalités	Enfants de moins de 20 ans	Actifs	Inactifs en âge de travailler	Personnes en âge de travailler en emploi	Retraités	Total
Limitations motrices et psychiques, intellectuelles ou cognitives (Pic)	48	8	36	8	17	26
Limitations motrices, Pic et sensorielles	20	7	25	10	20	20
Limitations motrices seules	4	19	12	37	18	15
Limitations motrices et sensorielles	2	8	7	28	18	10
Limitations auditives seules	3	28	2	84	14	10
Limitations Pic	21	8	11	21	4	9
Limitations Pic et sensorielles	1	8	5	39	2	4
Limitations visuelles seules	1	8	2	60	5	4
Part de la population	5	17	47	-	31	100

Lecture : 48 % des enfants enquêtés présentent des limitations motrices et Pic. Parmi les personnes en âge de travailler en emploi, qui présentent ces limitations, seuls 8 % sont effectivement en emploi.

Champ : Bénéficiaires de la PCH. **Source :** Enquête Phedre (2021) Drees-Irdes.

[Télécharger les données](#)

E2**L'enquête Phedre**

L'enquête Phedre (Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge) est une enquête de la statistique publique ayant obtenu le label d'intérêt général et de qualité statistique délivré par le Comité du label de la statistique publique du Conseil national de l'information statistique (Cnis) en 2019. Elle est menée conjointement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Irdes, en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

L'enquête couvre l'ensemble des bénéficiaires de la PCH : les adultes et les enfants, ainsi que les personnes vivant à domicile et en établissement.

La collecte des données dans les MDPH

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont été sollicitées en deux étapes. Certaines données, notamment les éléments détaillés notifiés, n'ont pu être extraites directement des logiciels de gestion qui diffèrent d'un département à l'autre. Une première extraction minimale a été réalisée pour constituer l'échantillon (date de dépôt du dossier, date d'accord, nature de l'élément PCH accordé et montant, âge et sexe du bénéficiaire). Dans un second temps, le protocole de l'enquête ACTP-PCH de 2008 a été repris : les informations manquantes ont été collectées manuellement dans les dossiers à l'aide d'un formulaire standardisé. Pour limiter les coûts et le temps de collecte, cette étape a été effectuée après l'enquête en face à face. En effet, l'objectif était de récupérer le détail de chaque élément PCH accordé entre 2012 et 2015 et les montants associés, ainsi que l'historique des plans PCH avant 2012 et après 2015, et les autres droits ouverts au titre du handicap. Les éléments présents dans le fonds de compensation ont également été relevés. Pour les non-répondants, seul le numéro de Sécurité sociale a été récupéré pour permettre l'appariement aux données du Système national des données de santé (SNDS).

Les « remontées individuelles de la PCH » (RI-PCH 2017)

La Drees a procédé à la récupération des données détaillées

des paiements au titre de la PCH dans les 24 départements concernés par l'enquête Phedre, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/remontees-indivuelles-prestation-de-compensation-du-handicap-aupres>. Ces remontées administratives contiennent l'ensemble des personnes payées au titre de la PCH dans le département, parmi lesquelles les personnes incluses dans l'enquête Phedre ont été identifiées.

Le questionnaire en face à face

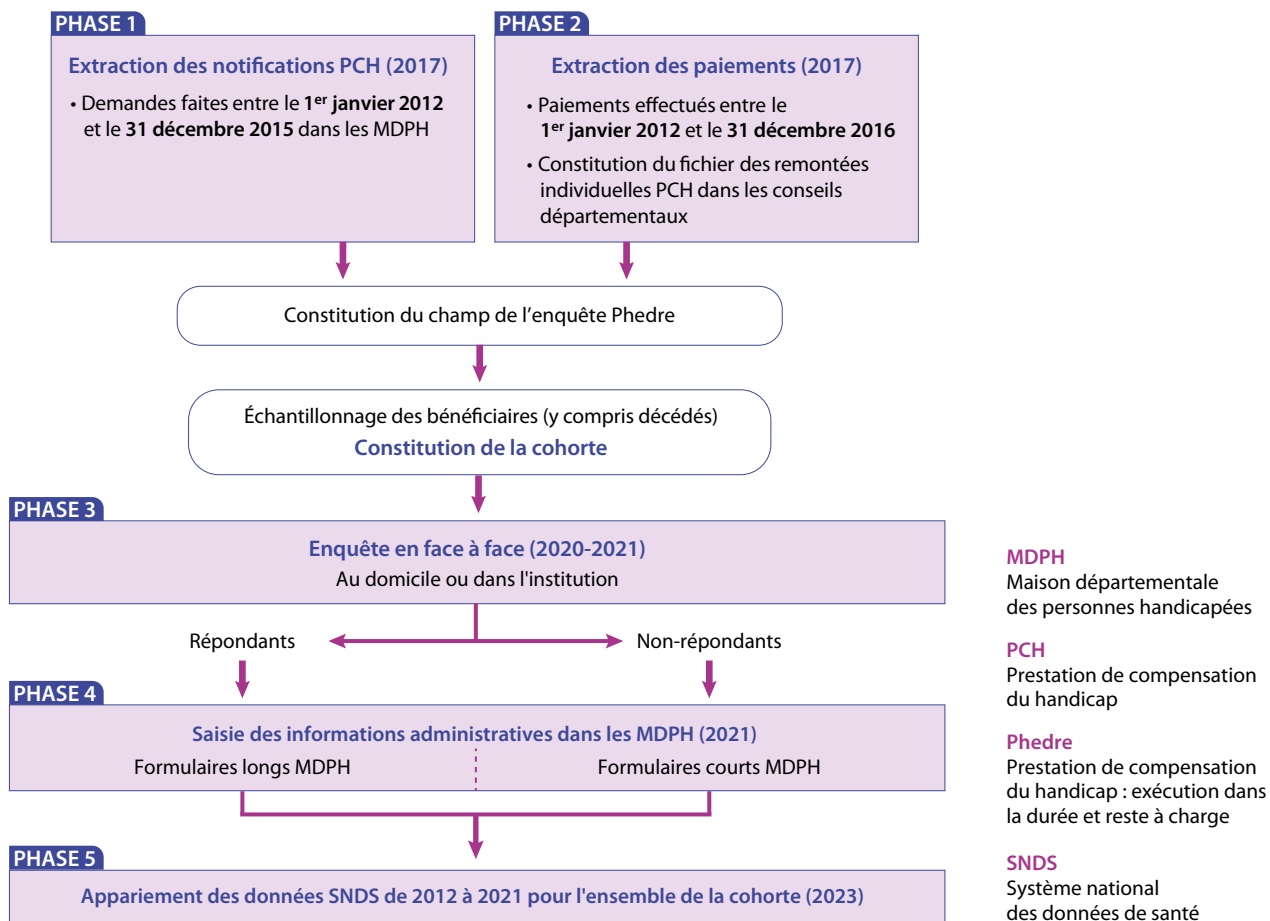
Le questionnaire Phedre, administré en face à face, comporte dix modules regroupés en deux séries. La première série de questions, posée à tous les participants, recueille des informations de contexte : caractéristiques socio-démographiques et du ménage (module A), déficiences et limitations fonctionnelles (module B) pour évaluer la gravité et filtrer certaines questions, ainsi que les besoins d'aide dans les activités de la vie quotidienne et l'identification des aidants (module C). S'ajoutent les questions sur les aides techniques acquises et leurs financeurs (module E) et sur les aménagements de logement réalisés ou perçus comme nécessaires (module G).

La seconde série porte sur les notifications de PCH comprises dans le champ de l'enquête. Ces modules, pré-remplis à partir des bases MDPH et adressés uniquement aux bénéficiaires concernés, explorent l'aide humaine effectivement mise en place et le reste à charge associé (module D), l'achat ou non des aides techniques notifiées (module F), les aménagements de logement (module H), du véhicule ou les surcoûts de transport (module I), ainsi que les aides spécifiques et exceptionnelles (module J). Ils visent à mesurer la mise en œuvre effective des droits notifiés, les financements mobilisés, le reste à charge et les raisons de non-recours éventuelles.

Les données du SNDS

Les données extraites concernent les années 2012 à 2021. Cet appariement permet notamment de récupérer les paiements de l'Assurance maladie, des aides techniques et de la majoration pour tierce personne (MTP).

S Les phases de collecte de l'enquête Phedre



Source : Enquête Phedre (2021) Drees-Irdes.

Drees (43 ans). En 2012, lors du dépôt du dossier, 13 % des personnes ont moins de 20 ans (PCH « enfant »), et moins de 5 % plus de 65 ans. Comme dans les autres sources [8], la répartition selon le genre est équilibrée. Pour la moitié des bénéficiaires, il s'agit de la première demande.

Plus de 60 % des enquêtés retraités en 2021 ont connu leur première déficience à l'âge adulte, tandis que les moins de 60 ans la déclarent majoritairement dès la naissance ou durant l'enfance. Ce constat s'explique par un effet de sélection : certaines pathologies précoces, fréquemment associées à une mortalité plus élevée, sont moins visibles, alors que les déficiences se manifestant à l'âge adulte, bien qu'invalidantes, sont moins létales. Parmi les personnes en âge de travailler, seules 17 % se déclarent actives occupées. Notons que, chez ces dernières, un cinquième exercent dans le cadre d'un emploi protégé (Esat - établissement et service d'aide par le travail pour les personnes en situation de handicap). Autre différence notable : les bénéficiaires à la retraite au moment de l'enquête ont quasiment tous exercé une activité professionnelle, contre seulement la moitié des inactifs en âge de travailler.

Les enfants et les inactifs cumulent davantage de limitations fonctionnelles

Près des deux tiers de la population enquêtée déclare une limitation fonctionnelle motrice ou une limitation psychique, intellectuelle ou cognitive ([annexe électronique](#)), un tiers une limitation visuelle, et la même proportion une limitation auditive. Quel que soit l'âge, les profils cumulant des limitations motrices et psychiques, intellectuelles ou cognitives sont les plus fréquents (Tableau 1). A ces limitations s'ajoutent des troubles organiques importants : 10 % des bénéficiaires ont une sonde ou une dérivation (urinaire, fécale ou digestive) et moins de 5 % des problèmes respiratoires nécessitant une trachéotomie ou une assistance respiratoire.

Les enfants et les adultes inactifs ont un profil très marqué : plus des deux tiers cumulent des limitations motrices et intellectuelles, cognitives ou psychiques, alors que les adultes actifs et les retraités présentent plus souvent des limitations uniquement motrices ou auditives (Tableau 1).

L'accès à l'emploi varie fortement selon le type de limitation (Tableau 1). Parmi les personnes en âge de travailler, celles n'ayant qu'une seule limitation sont plus

souvent en emploi, notamment quand il s'agit exclusivement d'une limitation auditive (plus de 80 %). Ce taux d'emploi est de seulement 20 % lorsqu'une limitation intellectuelle, cognitive ou psychique est déclarée (seule ou avec d'autres limitations)¹.

40 % des enquêtés ont un accord pour plus de trois types d'aide

Les différents types d'aide couverts par la PCH font l'objet soit de paiements mensuels (aide humaine, aides spécifiques et aide animalière), soit de paiements ponctuels, principalement pour les aides techniques, l'aménagement du logement et du véhicule. Du fait de cette temporalité différente dans les versements, l'étude transversale des paiements, qui s'appuie sur des données mensuelles, ne permet pas d'identifier la proportion des différentes aides accordées dans la durée. Ainsi, les données des conseils départementaux indiquent que 95 % des personnes ont un paiement un mois donné pour de l'aide humaine, et moins de 10 % au titre de l'aide technique et de l'aménagement du logement. Or, en étudiant les plans personnalisés de compensation dans la durée – entre 2006 et 2019 – l'enquête Phedre permet de montrer que, bien que l'aide humaine reste prépondérante, 55 % des bénéficiaires ont obtenu un accord pour une aide technique et 40 % pour un aménagement du logement, du véhicule ou une aide pour faire face au surcoût lié aux transports (ALVSL) [Tableau 2]. Elle montre également que l'ouverture des droits à un seul type d'aide est relativement peu fréquente : seuls 15 % des bénéficiaires obtiennent un accord exclusivement pour de l'aide humaine, 10 % pour une aide technique, et moins de 5 % pour l'aménagement du logement, du véhicule ou un surcoût lié au transport, et 40 % ont un accord pour plus de trois types d'aide sur la période étudiée.

En dehors des limitations exclusivement sensorielles, plus de 7 enquêtés sur 10 ont un accord d'aide humaine

Les critères d'ouverture de droit à la PCH sont fondés sur l'incapacité à réaliser certains actes de la vie quotidienne, sans prendre en compte l'origine de la limitation. S'agissant de l'ouverture de droit à l'aide humaine, bien que cet élément soit plus restrictif que les autres, il concerne près de 80 % des enquêtés et tous les profils de limitation. Seules les personnes qui ont exclusivement des limitations sensorielles ont un accord dans moins de la moitié des situations. En effet, les critères exigés pour ouvrir cet élément correspondent moins aux problématiques des troubles sensoriels. De plus, les forfaits spécifiques « cécité » et « surdité » réservent l'accès à des critères stricts de déficience (Encadré 1).

Les aides techniques sont très diverses dans leur nature, certaines pouvant être particulièrement coûteuses, comme les contrôles d'environnement, les fauteuils roulants, les télé-agrandisseurs et les prothèses auditives, tandis que d'autres le sont moins (réveil vibrant, couverts adaptés, aide à l'hygiène, baguettes buccales, chaise de douche...). Pour autant, ces aides répondent principalement aux besoins des personnes ayant des limitations sensorielles, motrices ou organiques, ce qui explique que les personnes concernées exclusivement par les limitations psychiques, cognitives ou intellectuelles ont peu d'accord pour cet élément. La proportion très élevée de bénéficiaires présentant un trouble exclusivement sensoriel (le plus souvent auditif) et un accord d'aide technique s'ex-

¹ La PCH concerne une population spécifique (382 000 personnes) avec des limitations importantes et les taux d'emploi ne sont pas comparables aux près de 3 millions de personnes avec une reconnaissance administrative de handicap, ni aux 8.8 millions de personnes qui déclarent une limitation fonctionnelle [9].

T2 Distribution en pourcentage, selon les éléments de la PCH et les limitations fonctionnelles

Volet PCH notifié	Aide humaine	Aide technique	Aménagement (logement, véhicule), surcoût lié aux transports	Aides spécifiques et exceptionnelles
Limitations motrices et psychiques, intellectuelles ou cognitives (Pic)	92	49	53	60
Limitations motrices, Pic et sensorielles	88	56	47	52
Limitations motrices	72	61	63	44
Limitations motrices et sensorielles	73	66	41	39
Limitations Pic	88	12	32	43
Limitations Pic et sensorielles	79	45	17	30
Limitations sensorielles	43	88	6	29
Part de la population	78	56	41	46

Lecture : Parmi les enquêtés présentant des limitations motrices associées à des troubles Pic, 92 % ont une notification d'aide humaine (élément 1). **Champ :** Bénéficiaires de la PCH. **Source :** Enquête Phedre (2021) Drees-Irdes. [Télécharger les données](#)

T3 Distribution en pourcentage des éléments PCH accordés selon les catégories de population

Modalités	Enfants	Actifs	Inactifs	Retraités	Total
Aide humaine	96	57	90	67	78
Aide technique	53	68	48	63	56
Aménagement (logement/véhicule), surcoût lié aux transports	46	30	47	39	41
Aide spécifique et exceptionnelle	82	40	50	40	46
Aide animalière	1	1	2	1	2
Part de la population	5	17	47	31	100

Lecture : Parmi les enquêtés adultes inactifs au moment de l'enquête, 90 % ont une notification d'aide humaine (élément 1).

Champ : Bénéficiaires de la PCH. **Source :** Enquête Phedre (2021) Drees-Irdes.

[Télécharger les données](#)

plique par le fait que la PCH double la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire pour les prothèses auditives, et qu'elle prend en charge les aides visuelles non financées par l'Assurance maladie.

L'aide à l'aménagement du logement (élément 3 de la PCH), accordée à un tiers des enquêtés, vise surtout à adapter les pièces principales (chambre, séjour, cuisine, sanitaires). Elle est surtout attribuée aux personnes ayant une limitation motrice : 50 % des personnes qui ont exclusivement cette limitation en bénéficient, un tiers lorsque celle-ci est associée à d'autres limitations, contre moins de 10 % des personnes sans limitation motrice. Moins de 15 % des bénéficiaires ont un accord pour l'aménagement du véhicule. Cette aide concerne surtout les personnes ayant un trouble moteur, lorsque monter dans le véhicule, s'y transférer ou utiliser les commandes devient difficile et nécessite des adaptations techniques (commande manuelle, accélérateur au volant, siège pivotant...).

Le surcoût lié aux transports concerne également moins de 15 % des enquêtés. Il est accordé dans un tiers des cas lorsqu'au moins un trouble psychique, intellectuel ou cognitif est présent, contre moins de 10 % en leur absence. Cela s'explique notamment par les besoins de déplacements vers des établissements spécialisés ou des Esat.

L'élément 4 de la PCH concerne près d'un enquêté sur deux et regroupe des aides « spécifiques » utilisées régu-

lièrement (protections urinaires, piles d'audioprothèses, nutriments, bavoires...), ainsi que des aides « exceptionnelles » pour des besoins ponctuels, comme des vacances adaptées, la réparation de matériel ou l'achat de logiciel adapté. Contrairement aux éléments 2 et 3, il est moins conditionné par la nature de la limitation de la personne.

La spécificité des enfants tient à la fréquence élevée des aides spécifiques exceptionnelles dont ils bénéficient. Par ailleurs, leurs profils fonctionnels ressemblent à ceux des inactifs : plus de 90 % ont un accord pour une aide humaine, contre un actif sur deux et sept retraités sur dix (Tableau 3). Le volet « aide technique » concerne plus les actifs et les retraités que les enfants et les inactifs.

Un quart des enquêtés vivent seuls

Un quart des enquêtés adultes vivent seuls, ce qui démontre qu'une partie de cette population est autonome (Tableau 4). L'accès à la conjugalité n'est toutefois pas marginal puisque 40 % des bénéficiaires vivent en couple. Par ailleurs, la moitié des enquêtés ont eu au moins un enfant. La particularité de cette population réside dans le fait que 25 % des bénéficiaires adultes vivent avec leurs parents et 10 % vit sans conjoint mais avec au moins un enfant (majeur ou mineur) ou un autre membre de la famille. La population retraitée se distingue fortement puisqu'elle est majoritairement en couple et a eu au moins un enfant dans 80 % des cas.

T4 Distribution en pourcentage de la composition du foyer selon la situation vis-à-vis de l'emploi

Composition du foyer de l'enquêté (tous les enquêtés de moins de 20 ans vivent avec leurs parents)	Actifs	Inactifs	Retraités	Total (des plus de 20 ans)
Vit en couple (avec ou sans enfants)	45	27	61	41
Vit seul	24	26	31	27
Vit avec au moins un de ses parents	22	38	1	23
Vit avec au moins un de ses enfants (majeur ou mineur) sans conjoint	8	5	4	5
Vit avec un/des membre(s) de la famille ou de l'entourage (fratrie, cousin, ami...)	2	4	4	4
Part de la population	19	49	32	100

Lecture : Parmi les enquêtés de plus de 20 ans, ne vivant pas en permanence en établissement, 23 % vivent avec leurs parents.

Champ : Bénéficiaires de la PCH. **Source :** Enquête Phedre (2021) Drees-Irdes.

[Télécharger les données](#)

En 2005, la PCH a remplacé l'ACTP, une prestation très différente fondée sur des critères de ressources, versée mensuellement, sans prise en compte des besoins individuels et ne couvrant pas spécifiquement les aides coûteuses (aide technique, aménagement du véhicule...). Elle a été conçue pour mieux répondre aux besoins des personnes, avec un contrôle d'effectivité, sans viser pour autant à couvrir totalement les dépenses.

Cette première étude semble indiquer que la prestation répond à la pluralité des besoins de compensation des bénéficiaires, se traduisant par l'ouverture fréquente de plusieurs éléments de la PCH. L'enquête Phedre met en évidence qu'une grande partie des bénéficiaires cumule des limitations motrices et des troubles intellectuels, cognitifs ou psychiques, tandis qu'une proportion réduite ne présente qu'un seul type de limitation fonctionnelle.

En prenant en compte les notifications dans la durée, l'aide humaine reste l'élément le plus souvent accordé, mais les autres composantes de la PCH sont également fréquemment mobilisées. Contrairement à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la dépense d'aide humaine au titre de la PCH peut être prise en charge intégralement puisqu'aucun ticket modérateur n'est appliqué. Dès lors que les heures sont éligibles à la PCH, le recours à des aidants familiaux dédommés – le cas le plus fréquent – ou à des professionnels respectant le tarif réglementaire, rend possible la prise en charge complète de cette dépense. Toutefois, le tarif horaire plafonné peut être dépassé par l'aidant professionnel, et le nombre d'heures allouées est strictement défini par type d'activité. Par ailleurs, certaines tâches, comme le ménage, ne sont pas couvertes par la prestation.

En revanche, pour les autres éléments de la PCH, l'objectif n'est pas nécessairement d'atteindre un reste à charge nul, car les montants remboursables sont plafonnés et les délais entre deux ouvertures de droits peuvent aller jusqu'à dix ans, ce qui limite certaines prises en charge.

Les travaux vont se poursuivre pour caractériser la variabilité des plans d'aide humaine proposés aux enquêtés et les facteurs facilitant la mise en place des plans, et pour quantifier la part des bénéficiaires qui ont un reste à charge au titre de l'aide humaine.

Pour les aides techniques, lorsque la PCH intervient, elle peut aller jusqu'à doubler le financement de l'Assurance maladie, ou intervenir en premier payeur avec des remboursements plafonnés. Des travaux seront menés pour analyser le rôle de la PCH dans la prise en charge de ces aides, en évaluant d'une part le reste à charge légal après intervention de la PCH (et de l'Assurance maladie le cas échéant) et, d'autre part, la couverture des financements extra-légaux selon le type d'aide technique. Pour l'aménagement du logement ou du véhicule, la prise en charge de la PCH est partielle au-delà de 1 500 euros. Ainsi, le cumul des accords PCH mis en évidence par l'enquête Phedre invite à interroger la solvabilisation des différentes aides accordées et les effets potentiels sur la mise en place des plans, dimensions qui feront l'objet de travaux ultérieurs de l'Irdes. ◆

L'équipe de l'Irdes tient à remercier les bénéficiaires de la PCH et les 24 départements qui ont accepté de participer à l'enquête, particulièrement les personnels des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui ont accueilli les formateurs et les enquêteurs du volet MDPH de l'enquête et se sont rendus disponibles pour eux.

Pour en savoir plus

- 1 Insee (2022). *Emploi, chômage, revenus du travail. Edition 2022*. Insee références.
- 2 Bellamy et al. (2024). « Le handicap en chiffres - Edition 2024 ». *Panorama de la Drees*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).
- 3 Cour des comptes (2025). « La prestation de compensation du handicap : un coût croissant, une cohérence à renforcer ». Communication à la commission des finances de l'Assemblée nationale. Paris.
- 4 Joseph-Jeanneney B. et al. (2011). *Évaluation de la prestation de compensation du handicap*. Rapport de l'Igas-IGA, août.
- 5 Daude M. et al. (2016). *Évolution de la prestation de compensation du handicap*. Rapport de l'Igas, novembre.
- 6 Mouiller P. (2019). *Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH)*. Rapport du Sénat, n° 91, octobre.
- 7 Pichetti S., Espagnacq M., d'Estève de Pradel A. (2025). « Financements publics et restes à charge des fauteuils roulants : enseignements d'une comparaison France, Angleterre, Belgique et Suède ». *Questions d'économie de la santé*, Irdes, n° 296, janvier.
- 8 Baradji E. (2019). « Parcours et profils des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap en 2016 - Premiers résultats des remontées individuelles sur la PCH (RI-PCH) ». *Études et résultats*, Drees, n° 1117, juin.
- 9 Collet M., Scott S. (2025). « Entre deux et trois personnes handicapées sur cinq ont un emploi en 2022, selon l'approche du handicap retenue ». *Études et Résultats*. Drees, n° 1354, novembre.

Institut de recherche
et documentation
en économie de la santé

21-23, rue des Ardennes
75019 Paris

www.irdes.fr

Contact : publications@irdes.fr

Directeur de la publication :
Denis Raynaud

Éditrice :
Anna Marek

Relecteurs :
Louis Arnault et Alexander Parry

Maquette : Franck-Séverin
Clérembault et Aude Sirvain

Mise en pages : Franck-Séverin
Clérembault, Damien Le Torrec

Diffusion :
Rouguiyatou Ndoye

Imprimeur :
Imprimerie Addax (Monteuil, France)

Dépôt légal : avril 2026

ISSN : 1283-4769

e-ISSN : 2498-0803



Accéder à tous les QES