

Avis portant sur l'article 40 du projet de loi de simplification des normes applicables aux collectivités territoriales

Adopté par les membres par voie dématérialisée le 3 avril 2026

Le projet de loi de simplification des normes applicables aux collectivités territoriales a pour objectif de réduire la complexité réglementaire pesant sur les communes, départements et régions, en clarifiant et en allégeant les obligations normatives qui s'appliquent à leurs compétences.

Après l'annonce gouvernementale du 20 novembre 2025 lors du Congrès des maires de France, un décret consolidant une trentaine de mesures de simplification a déjà été publié le 21 février 2026, portant notamment sur l'urbanisme, l'environnement, les marchés publics et les procédures de contrôle.

L'avant-projet de loi a été transmis aux associations d'élus le 27 février 2026, prévoyant une quarantaine d'articles visant à légiférer sur les domaines qui ne peuvent être traités par la voie réglementaire. Le texte doit être examiné par le Conseil d'État le 9 avril 2026, avant sa présentation en Conseil des ministres. L'ensemble de ce dispositif législatif vise, selon le Gouvernement, à renforcer l'autonomie des collectivités territoriales, à simplifier la gestion administrative locale et à faciliter la mise en œuvre des politiques publiques locales.

L'article 40 du projet¹ introduit plusieurs évolutions dans les modalités d'attribution de certains droits relevant des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ses dispositions visent principalement à :

- mettre en place une procédure simplifiée pour certaines demandes de droits ;
- faciliter l'accès à la carte mobilité inclusion (CMI), notamment pour les personnes âgées bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- expérimenter une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) par le médecin du travail dans certaines situations.

Ces mesures s'inscrivent dans un contexte marqué par une augmentation continue des demandes adressées aux MDPH, groupements d'intérêt publics présidés par les départements, et par des tensions persistantes dans les délais de traitement des dossiers.

¹ Annexé au présent avis.



Le Conseil de l'âge du HCFEA a été saisi le 20 mars 2026 pour avis sur l'article 40 de ce projet de texte par la DGCS. Une consultation dématérialisée des membres a été lancée le 21 mars 2026. Une note d'analyse et un projet d'avis ont été transmis aux membres le 30 mars 2026. L'avis du Conseil de l'âge a été adopté par voie dématérialisée le 3 avril 2026.

I. Avis du Conseil de l'âge sur l'article 40 du projet de loi

L'article 40 du projet de loi de simplification des normes applicables aux collectivités territoriales renforce l'articulation entre les politiques du handicap et celles relatives à la perte d'autonomie, notamment à travers le lien établi avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

La réforme envisagée permet de simplifier les demandes et de reprendre les évaluations réalisées au titre de l'APA pour faciliter l'accès à la carte mobilité inclusion (CMI). Cette évolution vise à éviter la multiplication des procédures administratives pour des situations déjà évaluées par les services départementaux.

En permettant la distinction des situations nécessitant une évaluation complète des demandes pouvant être instruites plus rapidement, elle permettra une meilleure mobilisation des ressources administratives tout en réduisant les délais pour certaines décisions.

En étendant le bénéfice automatique du volet « Stationnement » aux bénéficiaires de l'APA en groupe iso-ressources (GIR 3), et du volet « Priorité » pour les GIR 3 et 4, elle prend en compte les difficultés de déplacement que peuvent connaître ces derniers, et les encourage à rester mobiles et autonomes notamment dans leurs déplacements à l'extérieur de leur domicile. Par ailleurs, les équipes médico-sociales départementales chargées de l'évaluation de l'APA pourront également proposer d'attribuer le volet « Invalidité » de la CMI, de manière à garantir que l'évaluation unique de l'autonomie suffise à l'ensemble des démarches sans passer par les MDPH.

Le Conseil de l'âge rend à ces titres un avis globalement favorable sur ce projet d'article. Sept organisations membres² indiquent en prendre acte, notamment car elles estiment que la simplification des normes et l'automatisme de certaines démarches ne sont que des palliatifs à un manque de moyens des MDPH.

Le Conseil estime par ailleurs que la mise en place de ces dispositions devra s'accompagner du souci de préserver la possibilité de bénéficier d'une évaluation globale de leur situation et de leurs droits potentiels. Toutefois, ce risque est limité pour les personnes âgées, pour lesquelles une demande simplifiée de CMI n'omet pas d'autres droits significatifs à quérir auprès des MDPH, sauf dans de rares cas d'éligibilité à l'AAH.

² Organisations de retraités de la CFTC, de la CFE-CGC, de la CGT, de Ensemble & Solidaires, de la FGR-FP, de la FSU et de FO. Leur contribution commune est annexée au présent avis.

Une attention particulière devra également être portée à la bonne information sur la prolongation de la validité des cartes « papier » jusqu'en 2031 afin d'éviter un « effet de falaise » et un afflux massif de demandes de renouvellement soit en 2026, soit en 2031.

L'impact à moyen et à long terme de la réforme sur la charge de travail des MDPH dépendra, *in fine*, en grande partie du taux de recoupement entre le public des personnes âgées demandeuses de CMI et celles qui disposent d'une évaluation réalisée dans le cadre de l'APA.

II. Contexte et objectifs de l'article 40

Au cours des dernières années, les MDPH ont connu une augmentation très significative du nombre de demandes. Cette dynamique s'explique par plusieurs facteurs :

- une meilleure identification des situations de handicap ;
- une évolution des parcours professionnels et des situations de santé ;
- le vieillissement de la population ;
- une reconnaissance accrue de certains troubles auparavant moins pris en compte.

Dans de nombreux départements, cette évolution s'est traduite par une pression croissante sur les capacités d'instruction des dossiers. Les délais de traitement constituent aujourd'hui un enjeu central pour les usagers. Selon les territoires et les types de demandes, ces délais peuvent atteindre plusieurs mois, notamment pour :

- certaines demandes de RQTH ;
- des demandes de compensation ou d'orientation ;
- ou encore l'attribution de cartes mobilité.

Ces délais peuvent avoir des conséquences concrètes importantes, en particulier pour les personnes âgées dans les démarches administratives liées à la mobilité, ou des personnes en situation de handicap pour l'accès à certains dispositifs d'accompagnement.

Dans ce contexte, la simplification de certaines procédures apparaît comme une réponse visant à réduire ces délais.

III. Principales dispositions de l'article 40

Le présent article vise à simplifier et moderniser l'accès à certains droits « simples » attribués aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, afin d'alléger structurellement le travail des MDPH et de leur permettre de consacrer davantage de moyens aux dossiers nécessitant une évaluation globale et pluridisciplinaire.

La première mesure introduit une procédure dérogatoire simplifiée pour deux droits ciblés : l'octroi de la CMI et la RQTH.

Cette procédure repose sur un choix explicite de l'utilisateur, qui peut décider de bénéficier de cette évaluation simplifiée plutôt que de déposer un dossier complet selon la procédure de droit commun.



Dans ce cadre, l'évaluation est limitée aux critères propres au droit demandé, peut être effectuée par un seul membre de l'équipe pluridisciplinaire, et ne donne pas lieu à l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation.

Elle permettra ainsi de réduire les délais pour les demandes fréquentes et de libérer des moyens au sein des MDPH pour les situations plus complexes, tout en laissant à l'utilisateur la possibilité de compléter sa demande à tout moment par une procédure complète.

La seconde mesure concerne spécifiquement l'accès des personnes âgées bénéficiaires de l'APA à la CMI. L'objectif est de leur éviter de déposer un dossier supplémentaire auprès des MDPH lorsqu'elles disposent déjà d'une évaluation de leur autonomie, et notamment d'un *girage*.

La Carte mobilité inclusion (CMI) a été créée pour fusionner et simplifier les dispositifs existants en matière d'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Elle regroupe trois anciennes cartes :

1. La carte d'invalidité – accordée aux personnes reconnues invalides et donnant droit à certaines aides sociales et fiscales ;
2. La carte de priorité pour personnes handicapées – permettant d'accéder à des places réservées et à des services adaptés ;
3. La carte d'accompagnement des personnes handicapées (AAH ou stationnement) – facilitant la mobilité et l'accompagnement des personnes à mobilité réduite.

La CMI a été instituée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, avec décrets d'application publiés en 2017. Elle est délivrée sur décision du président du conseil départemental³ après instruction par les MDPH et fabriquée et expédiée à ses titulaires par l'Imprimerie nationale.

Elle se décline en trois mentions :

- I - Invalidité - reconnaît un taux d'incapacité élevé et ouvre droit à des aides sociales, fiscales et dispositifs d'insertion professionnelle.
- P - Priorité - permet de bénéficier d'un traitement prioritaire dans les files d'attente, transports, services publics et commerces.
- S - Stationnement - donne accès à des places de parking réservées, facilitant la mobilité des personnes à mobilité réduite.

Depuis sa mise en place, la CMI est devenue le support unique pour l'accès à divers avantages sociaux et services, et constitue un outil central pour les politiques d'inclusion et de mobilité des personnes en situation de handicap en France.

Désormais, les mentions Priorité (P) et Stationnement (S) de la CMI seraient attribuées automatiquement y compris aux personnes classées en GIR 3, la mention Priorité (P) pour les GIR 3 et 4, comme c'est le cas actuellement des personnes en GIR 1 et 2.

³ Article R241-14 du Code de l'action sociale et des familles.

Par ailleurs, les équipes médico-sociales départementales chargées de l'évaluation de l'APA pourront également proposer d'attribuer la mention Invalidité (I) de la CMI, de manière à garantir que l'évaluation unique de l'autonomie suffise à l'ensemble des démarches.

Cette disposition s'étend également aux résidents d'Ehpad situés dans les départements expérimentant la fusion des sections soins et dépendance, afin que ceux-ci bénéficient des mêmes facilités que les personnes âgées vivant à domicile, malgré la suppression de l'APA en établissement dans ces structures (voir [l'avis du Conseil de l'âge sur le projet de décret relatif aux modalités d'expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des Ehpad, PUV et USLD de juillet 2024](#)).

Enfin, la transition entre les anciennes cartes papier (invalidité, priorité, stationnement) et la CMI est facilitée par la prolongation de leur validité jusqu'en 2031, évitant ainsi toute rupture de droits et prévenant un afflux massif de demandes auprès des MDPH et de l'Imprimerie nationale. Cette mesure vise à la fois à simplifier les démarches pour les usagers et à réduire significativement la charge administrative des MDPH.

Une troisième mesure, plus spécifique au handicap et à la RQTH et ne relevant pas du champ de la politique de l'âge, prévoit une expérimentation de trois ans dans une ou deux régions, autorisant le médecin du travail à reconnaître la RQTH après avis de la cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle. Cette organisation, encadrée juridiquement et respectueuse du secret professionnel, permettrait, selon le projet de loi, de réduire les délais et de fluidifier les parcours professionnels, tout en assurant la possibilité de recours devant la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Une organisation membre estime toutefois que le nombre de médecin du travail est actuellement insuffisant, que la mesure ne répond pas aux problématiques des demandeurs d'emploi et des apprentis, et que le cadre de trois ans pour son évaluation lui apparaît à la fois trop long et imprécis.

IV. Analyse de l'article 40 dans son volet « âge »

L'un des apports de l'article 40 réside dans le renforcement de l'articulation entre les politiques du handicap et celles relatives à la perte d'autonomie, notamment à travers le lien établi avec l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

L'APA constitue aujourd'hui un dispositif central de soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie. Elle repose sur une évaluation médico-sociale approfondie permettant d'identifier les besoins d'aide et d'accompagnement dans la vie quotidienne.

La réforme envisagée permet de mobiliser ces évaluations pour faciliter l'accès à la carte mobilité inclusion pour les personnes âgées. Cette évolution vise à éviter la multiplication des procédures administratives pour des situations déjà évaluées par les services départementaux.



Elle s'inscrit dans une tendance plus large observée depuis plusieurs années, caractérisée par :

- un rapprochement progressif entre politiques du handicap et politiques de l'autonomie ;
- une recherche de cohérence entre dispositifs sociaux ;
- et une volonté de simplifier les parcours administratifs des usagers.

La procédure simplifiée introduite par l'article 40 repose sur l'idée que toutes les demandes adressées aux MDPH ne nécessitent pas le même niveau d'évaluation.

Dans le fonctionnement actuel, les équipes pluridisciplinaires traitent tant des situations complexes impliquant plusieurs droits et besoins de compensation que des demandes plus ciblées portant sur un droit spécifique. Cette organisation peut contribuer à ralentir l'instruction globale des dossiers.

En permettant la distinction des situations nécessitant une évaluation complète des demandes pouvant être instruites plus rapidement, cette approche peut permettre :

- une meilleure mobilisation des ressources administratives ;
- une réduction des délais pour certaines décisions ;
- une amélioration de la lisibilité des procédures pour les usagers.

Elle soulève toutefois également une question structurante : celle du maintien de l'approche globale instaurée par la loi de 2005.

En effet, le modèle français du handicap repose, depuis la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ([loi n°2005-102 du 11 février 2005](#)), sur l'idée que la demande exprimée par la personne ne reflète pas toujours l'ensemble de ses besoins. L'évaluation pluridisciplinaire vise précisément à identifier ces besoins au-delà de la demande initiale.

La mise en place de procédures différenciées devrait donc s'accompagner de garanties visant à préserver l'évaluation globale des droits : certaines personnes pourraient être tentées de choisir la voie la plus rapide sans avoir pleinement connaissance des autres droits auxquels elles pourraient prétendre. De même, les pratiques des MDPH peuvent varier selon les départements. Si l'usage de la procédure simplifiée diffère selon les territoires, des écarts d'accès aux droits pourraient également apparaître. L'instauration d'un formulaire d'information standardisé permettrait de garantir que la procédure simplifiée repose sur un choix explicite de l'usager en s'assurant que la personne âgée comprend qu'en choisissant la voie simplifiée, elle renonce temporairement à une évaluation globale (PPC).

Toutefois, ces risques sont nettement limités pour les personnes âgées, car, à l'exception des rares cas d'éligibilité à l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), une demande simplifiée de CMI ne conduirait pas à omettre d'autres droits significatifs ouverts auprès des la MDPH.

Cette sécurité est renforcée lorsque les personnes âgées sont orientées vers l'évaluation de l'APA, qui permet de considérer de manière complète leur situation et leurs besoins, garantissant ainsi que la simplification administrative – en élargissant et « automatisant » l'accès à la CMI pour les bénéficiaires de l'APA, ne se fasse pas au détriment de l'accès au droit plus large de recevoir divers soutiens à leur autonomie.

Une attention particulière devra enfin être portée à la prolongation de la validité des anciennes cartes papier jusqu'en 2031. Si à court terme, elle permet d'éviter un engorgement, les actions de repérage mentionnées seront essentielles pour identifier et contacter leurs titulaires pour anticiper le renouvellement avant cette nouvelle date butoir et éviter un « effet de falaise » et une rupture de droits massive en 2031.

Au total, l'impact à moyen et à long terme de la réforme sur la charge des MDPH des personnes âgées en besoin d'aide à l'autonomie dépendra, *in fine*, en grande partie de l'ampleur du taux de recoupement entre le public des personnes âgées demandeuses de CMI et celles qui disposent ou se tourneront vers une évaluation (incluant un girage) réalisée dans le cadre de l'APA.



V. Annexes

A. Le projet d'article 40

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



PROJET DE LOI

de simplification des normes applicables aux collectivités territoriales

Article 40

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 146-8, il est inséré un article L. 146-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 146-8-1. – Par dérogation à l'article L. 146-8, l'équipe pluridisciplinaire procède, à la demande de la personne ou de son représentant légal, à une évaluation simplifiée visant uniquement à examiner l'éligibilité à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé mentionnée à l'article L. 5213-2 du code du travail, à la mention visée au 3° du I de l'article L. 241-3 du présent code et, si le demandeur a un âge supérieur à un âge fixé par arrêté du ministre chargé de l'autonomie, aux mentions visées aux 1° et 2° du même article ou à l'une d'entre-elles. L'évaluation peut être réalisée par un membre unique de l'équipe pluridisciplinaire. Elle ne donne pas lieu à élaboration d'un plan personnalisé de compensation. Par dérogation à l'article L. 146-9, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées statue sur la seule demande formulée. » ;

2° L'article L. 241-3 est ainsi modifié :

a) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. - Par dérogation au I du présent article, est délivrée à titre définitif aux demandeurs et aux bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 232-1, au vu de la seule décision d'attribution de l'allocation :

« 1° la carte « mobilité inclusion » portant les mentions « invalidité » et « stationnement pour personnes handicapées », s'ils sont classés dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ;

« 2° la carte « mobilité inclusion » portant les mentions « priorité » et « stationnement pour personnes handicapées », s'ils sont classés dans le groupe 3 de la même grille nationale ;

« 3° la carte « mobilité inclusion » portant la mention « priorité », s'ils sont classés dans le groupe 4 de la même grille nationale. » ;

b) Au III, les mots : « portant les mentions « priorité » et « stationnement pour personnes handicapées » » sont supprimés ;

II. – Les résidents des établissements concernés par l'expérimentation prévue à l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

bénéficient des dispositions du II de l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;

III.- Au IX de l'article 107 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique, l'année : « 2026 » est remplacée par l'année : « 2031 » ;

IV. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans :

1° L'État peut autoriser, par dérogation aux articles L. 5213-2 et L. 4622-2 du code du travail, dans une ou plusieurs régions volontaires, le médecin du travail à reconnaître la qualité de travailleur handicapé, après avis de la cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle mentionnée à l'article L. 4622-8-1 du même code, sur les demandes formulées par les salariés suivis par leur service de prévention et de santé au travail mentionné à l'article L. 4622-2. La cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle rend son avis au médecin dans le respect des dispositions relatives au secret professionnel tel qu'aménagé à l'article L. 241-10 du code de l'action sociale et des familles.

Les décisions portant sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé prises par le médecin du travail dans le cadre de cette expérimentation peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative, après recours administratif préalable obligatoire adressé à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Un décret en Conseil d'État précise les modalités de cette expérimentation et les conditions dans lesquelles le médecin du travail peut reconnaître la qualité de travailleur handicapé ;

3° Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et est transmis au Parlement par le Gouvernement.



B. Avis et contributions reçus des membres

Déclaration des organisations de retraité-es : CFE-CGC, CFTC, CGT, Ensemble et Solidaires, FRG-FP, FO et FSU

Objet : *Projet d'avis sur l'article 40*

Si la mesure d'automatisme de l'attribution du CMI pour les GIR 3 et 4 est bienvenue, les organisations de retraité-es signataires s'interrogent sur la « simplification » des normes et l'automatisme de certaines démarches. Ces mesures ne cacheraient-elles pas simplement un manque criant de moyens ?

Certes on peut penser que ces simplifications permettront d'alléger les structures sur des dossiers qui prennent du temps d'évaluation, mais si les délais s'allongent c'est peut-être simplement parce qu'il y a davantage de dossiers et qu'il faudrait donner plus de moyens aux MDPH.

Par ailleurs, les organisations s'interrogent sur le fait que l'avis du médecin du travail ne soit pas décisionnaire.

Le problème de ce décret, c'est de demander une réponse unique pour un projet de 3 simplifications.

Elles rappellent leur demande de suppression de la barrière d'âge dans le cadre d'un rapprochement entre politique du handicap et politique de l'autonomie.

Pour ces raisons, les organisations signataires déclarent prendre acte de l'avis.



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur

hcfea.gouv.fr



Le HCFEA est membre du réseau du Haut-commissariat à la stratégie et au plan – HCSP (www.strategie-plan.gouv.fr).

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

