

Audience du Groupe d'études de l'Assemblée Nationale sur l'intégration des personnes handicapées, mercredi 9 juillet 2014

(Document remis pour diffusion aux députés membres du Groupe)

1 - Emploi en milieu ordinaire (Secteur public et privé)

Nous revendiquons le Droit au Travail, c'est-à-dire non pas des expédients (Contrats d'Avenir, petits boulots, etc.), mais un véritable emploi, avec un véritable statut et un véritable salaire. Les patrons n'embaucheront pas les handicapés si on ne les y oblige pas. Pourtant, la Loi du 10 juillet 1987 a supprimé le principe même du Droit au Travail pour tous les handicapés. Elle a abaissé les quotas, réduit les sanctions, et facilité les dérogations...

La Loi du 11 février 2005 procède de la même logique. De plus, elle a supprimé la Commission Départementale des Travailleurs Handicapés où les syndicats pouvaient examiner les accords d'entreprise, prendre connaissance de leur suivi et donner leur avis.

Enfin, depuis 2013, l'État a transféré à l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées (AGEFIPH) ses compétences en matière de gestion et de contrôle de la Déclaration annuelle Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés (DOETH), ce qui signifie que l'État se dégage de fait de ses responsabilités sur un organisme où siègent des représentants patronaux, donc des représentants des entreprises contrôlées...

Actuellement, 22 % des handicapés en capacité de travailler sont au chômage, soit plus du double de celui de l'ensemble de la population active ! La hausse du taux de travailleurs handicapés employé dans les entreprises et administration n'est qu'un chiffre en trompe-l'œil résultant non pas de l'embauche de travailleurs handicapés, mais de la plus grande déclaration de travailleurs handicapés déjà en poste... En clair : on fait la chasse au handicap pour dégonfler la redevance.

Le chômage des travailleurs handicapés a augmenté de 80 % entre 2008 et 2013. Ils sont passés de 228 000, fin 2008, à 413 000, fin 2013, principalement jeunes et seniors – selon l'APF (Association des paralysés de France) qui s'appuie sur les études de la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques).

Nous demandons :

- Abrogation de la Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 dite « *en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés* » et rétablissement du « *Droit au Travail pour tous les handicapés* » inscrit auparavant dans le Code du Travail.

- Renforcement de l'obligation faite aux entreprises et aux administrations d'employer au moins 6 % de travailleurs handicapés, sans aucune dérogation, sans compter les contrats de sous-traitance avec les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et les Entreprises Adaptées. Nous demandons que les dispositions de l'obligation d'emploi fassent l'objet d'une réelle pénalisation patronale, c'est-à-dire que tout employeur contrevenant n'ait pas seulement à encourir une simple sanction financière, mais aussi une sanction pénale.

- Les DOETH doivent être à nouveau contrôlées par l'État et ses services, et non plus par l'AGEFIPH.
- L'argent récolté par l'AGEFIPH doit servir aux travailleurs handicapés et non plus à leurs patrons. Cet argent ne doit plus être détourné pour servir à pallier le désengagement financier de l'État (garantie de ressources notamment).
- Comme tout citoyen, chaque handicapé doit avoir le Droit de choisir la profession de son choix, et de recevoir une formation adéquate, et cela, quel que soit son handicap. Accès effectif des personnes handicapées à toutes les formations professionnelles de droit commun offertes à l'ensemble de la population. Cela suppose la mise en œuvre d'aménagements techniques et l'attribution des moyens financiers et humains nécessaires. Formation adaptée dans des locaux adaptés avec du matériel adapté, sur le temps de travail et sous le contrôle de la commission formation des Comités d'Entreprise.
- Les ordonnances fondatrices du Code de la Sécurité Sociale ont proclamé le Droit à la réparation et au reclassement professionnel des travailleurs de notre pays. Pour préserver ce droit, et permettre son exercice effectif, il convient de donner aux Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) et aux Centres de Préorientation les moyens nécessaires pour assurer l'appui à l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés, une formation professionnelle débouchant sur des diplômes nationaux d'État en correspondance avec leurs besoins et leurs demandes de qualification, l'appui à la prise en compte médico-sociale de leurs situations spécifiques dans l'accès à la formation et l'emploi. Il convient également de faciliter l'accès de ces établissements aux travailleurs handicapés intéressés, et d'améliorer leur situation matérielle (rémunération, prise en charge des frais entraînés par l'éloignement de leur domicile, etc.)

=> Cette question sera précisée plus loin (voir chapitre sur les CRP).

- Intégration des questions du handicap dans la formation des conseillers d'orientation.
- Accessibilité de tous les locaux professionnels, sociaux, syndicaux, restaurants d'entreprise, etc. ; adaptation du matériel et des postes de travail en fonction du handicap ; accueil et organisation du travail adapté au handicap. Tous les surcoûts inhérents au handicap doivent être compensés et pris en charge financièrement par les entreprises. L'employeur ne doit mettre en avant aucune dérogation pour échapper à ces obligations.

=> La loi de 2005 ne répond pas véritablement à ces besoins. De plus, la nouvelle Loi sur l'accessibilité habilitant le gouvernement à légiférer par ordonnances va à l'encontre de nos revendications.

- Le travailleur handicapé doit bénéficier d'un système qui assure l'égalité complète avec un travailleur valide de même qualification (salaire, formation et valorisation du travail, avancement et carrière, droits acquis à la retraite et au chômage, assurances obligatoires et complémentaires, etc.), même en cas de rendement réduit et/ou de temps de travail effectif réduit du fait de la maladie ou du handicap.
- Lors d'un examen professionnel conduisant à une promotion de grade, le handicap doit être pris en compte, comme lors de la première entrée dans l'entreprise, c'est-à-dire avec tous les aménagements nécessaires.
- Les travailleurs réduisant leur temps de travail pour s'occuper d'un conjoint, d'un enfant ou d'un parent handicapé doivent bénéficier d'un dédommagement.
- Pas de salaires inférieurs au SMIC net, pensions et allocations non compris, et cela quel que soit le type de contrat : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE), Contrat d'Avenir, Contrat d'Insertion-Revenu Minimum d'Activité (CI-RMA), etc. Dans le cas du Contrat d'Avenir et du CI-RMA, l'argent des allocations (Allocation aux Adultes Handicapés...) et pensions doit être restitué à la personne handicapée, et non plus détourné au profit de l'employeur.
- Remplacement des contrats précaires (CAE, Contrats d'Avenir, CI-RMA, Contrats Nouvelle Embauche, etc.) par des Contrats à Durée Indéterminée (Secteur privé) ou des postes statutaires (Fonction Publique).
- Respect et amélioration des normes d'hygiène et de sécurité sous contrôle des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).
- Pour une Médecine du Travail indépendante des entreprises et des organismes employeurs.

Fonction Publique

L'État est le premier employeur de France. Il doit donc être le premier à embaucher des travailleurs handicapés au lieu de tirer honteusement parti des failles juridiques pour échapper à l'obligation d'emploi... Il faut savoir aussi qu'avant de passer un concours de la Fonction Publique, les candidats handicapés doivent être reconnus aptes. Ceci constitue un barrage préalable et inégalitaire. Certes, une nouvelle voie de recrutement direct, par dérogation au Code de la Fonction Publique, a été créée... Mais, pour que cette voie soit efficace, encore faut-il qu'il y ait des postes à pourvoir !

Nous demandons :

- La Fonction Publique ne doit plus compter les militaires valides dans le quota des travailleurs handicapés. L'Éducation Nationale ne doit plus pouvoir décompter les auxiliaires de vie scolaire valides de la redevance due pour non-respect du quota.
- Création des postes budgétaires permettant d'atteindre les objectifs de recrutement des travailleurs handicapés prévus par la Loi au sein de la Fonction Publique, sur des postes statutaires.
- Nomination immédiate des handicapés qui ont réussi l'examen spécial pour emploi réservé dans l'administration et qui ont été privés de leurs droits par le « Protocole sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la Fonction Publique de l'État » du 8 octobre 2001. Prise en compte de leurs droits à la retraite à compter de la date de réussite à l'examen.

2 - Travail en milieu dit « protégé »

Les handicapés des ESAT (Établissements et Services d'Aide par le Travail) ne bénéficient pas des mêmes droits et garanties que les travailleurs en milieu ordinaire. Il s'agit là d'une véritable discrimination.

ESAT – Témoignages et doléances

Congé pour décès d'un membre de la famille

Il faut savoir que les ouvriers de l'ESAT n'ont pas la même convention que le personnel d'encadrement. Ainsi, les ouvriers n'ont droit qu'à un jour de congé, alors que le personnel d'encadrement dispose de trois jours.

Congés payés

*Actuellement les usagers ont 30 jours de congés par an, auxquelles se rajoute des jours d'ancienneté 1 jour tous les 5 ans. Les articles R243-11 du CASF précisent que le travailleur handicapé a droit à 30 jours ouvrables par an auxquels peuvent s'ajouter 3 jours mobiles accordés par l'ESAT. **Aucun jour pour ancienneté n'est prévu.***

En conséquence, à compter de janvier 2014, les usagers de l'ESAT n'obtiendront plus de congés supplémentaires pour ancienneté, mais les congés pour ancienneté déjà octroyés restent acquis. Les trois jours mobiles seront fixés par la direction.

Visite médicale pour les internes

Jusqu'à présent, le Médecin se rendait dans l'établissement pour des consultations réservées aux internes. Cette possibilité n'existe plus, le Docteur déclare avoir trop de travail : de ce fait les personnes concernées doivent se rendre au cabinet du médecin. Cette nouvelle disposition ne satisfait pas les internes.

L'infirmière de l'établissement

Jusqu'à présent, une infirmière travaillait à temps plein dans l'ESAT. Cela n'existe plus puisque cette personne ne vient plus que deux jours par semaine. Lorsqu'un problème surgit le jour où l'infirmière ne se trouve pas dans l'ESAT, il faut faire appel aux pompiers. La réduction du temps de présence de l'infirmière répond à un souci d'économie.

Un certain nombre de délégués se pose la question de la légalité de l'absence trois jours sur cinq de l'infirmière.

Nous demandons :

- Maintien de la protection apportée par le statut médico-social aux travailleurs handicapés des ESAT (par exemple : impossibilité de licencier le travailleur handicapé).
- Reconnaissance de l'ensemble des droits garantis par les conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), le Code du Travail, ainsi que les conventions collectives, et notamment le droit syndical (locaux syndicaux, affichage, réunions syndicales, délégués du personnel, etc.) et le droit de grève.
- Au moins le SMIC pour tous les travailleurs handicapés des ESAT et Entreprises Adaptées, et application des conventions collectives nationales et de branches (ancienneté, grille des salaires, etc.).
- Favoriser, pour tous les travailleurs en ESAT et Entreprise Adaptées qui le souhaitent, le passage vers le milieu ordinaire de travail, tout en leur garantissant une possibilité de retour dans leur structure d'origine. Les milieux dits « protégés » doivent pouvoir constituer une étape vers le travail en milieu ordinaire et non uniquement une fin en soi. Les travailleurs handicapés intégrés en milieu ordinaire doivent bénéficier des mêmes salaires et garanties que les autres travailleurs, même en cas de rendement réduit.

3 - Les CRP (Centres de Rééducation Professionnelle)

Les CRP (centre de rééducation professionnelle) sont l'aboutissement d'une longue histoire. Les premières écoles de formation ouvertes par l'armée pour le reclassement des invalides de la guerre de 14-18, intègrent les travailleurs handicapés dans leurs cursus en 1930. Il s'agit d'accéder à des professions compatibles avec le handicap. C'est au sortir de la seconde guerre mondiale qu'est ancré dans la législation le socle des CRP avec les ordonnances qui fondent le code de la sécurité sociale et proclament le droit à réparation et au reclassement professionnel des travailleurs de notre pays.

Ce que sont les CRP

Les CRP sont des institutions publiques ou privées strictement dévolues à la formation des personnes handicapées. Cette spécificité justifie la présence d'un soutien médico-social intégré, qui favorise la centration des stagiaires sur leur apprentissage. Mais cela explique aussi l'organisation technico-pédagogique débordant largement la visée professionnelle pour s'attacher à l'étayage et l'accompagnement de la reconstruction de la personne dans toutes ses dimensions sociales, psychologiques, physiques, en mettant particulièrement l'accent sur la motivation et la restauration de la confiance en soi. Cependant, la formation n'est pas un acte thérapeutique et doit se garder de le devenir.

Des exemples succincts

Philippe, ancien artisan charpentier couvreur, y réinvestira ses compétences de chef d'entreprise pour assurer la création d'un atelier de dépannage dans la société qui lui offrira ce poste.

Djamel, technicien d'électronique, après deux accidents cérébraux majeurs avec perte de la mémoire et un long processus de restauration de ses facultés obtiendra son titre d'agent de montage et d'installation en Électronique.

Isabelle, qui s'entêtera à intégrer l'option des petits systèmes électrotechniques où n'accédaient que des hommes, travaillera avec succès dans les automatismes.

Antonio, ancien technicien ascensoriste dont la méticulosité et la rapidité seront des atouts en fabrication, Alain, ancien des forges de la Snecma à Gennevilliers, qui sera reclassé sur le site de Melun Villaroche dans les ateliers d'assemblage et de restauration des capteurs sur les moteurs d'Airbus.

Daniel, qui arrive au centre sans domicile et qui sans accéder à un emploi dans la profession deviendra chauffeur de Taxi.

Bruno, hémophile victime d'un désastre sanitaire qui luttera contre lui-même durant toute sa formation pour accéder à son titre.

Jean-Louis, qui après avoir failli arrêter sa formation au seuil de sa période d'application en entreprise, s'y fera embaucher et y travaille depuis des années.

Sylvie, qui se verra proposer une formation complémentaire chez Eurocopter à Toulouse, qu'elle déclinera pour entrer chez Thalès à Meudon, dans un atelier de réparation.

Pascal, qui habitant Meaux et éprouvé par les transports en commun, négociera une embauche pour mettre en place le magasin informatisé d'une entreprise proche de son domicile.

Voilà quelques cas, en niveau 5, de situations que permet le droit à réparation et la réinsertion professionnelle et sociale. Ces exemples qui n'évoquent pas les situations antérieures complexes, les vies décomposées avant l'entrée en formation, pourraient être étendus aux autres niveaux, avec leurs particularités. La majorité des stagiaires arrive dans une situation précaire, après des périodes d'inactivité d'une à plusieurs années.

Le parcours de Réinsertion

La réussite d'un parcours de formation ne devrait pas se mesurer uniquement en terme de taux de placement ou de réussite à l'examen. C'est d'abord le différentiel entre la personne qui accède à la formation et ce qu'elle accomplit jusqu'à la sanction finale du jury en terme d'apprentissage professionnel, d'acquisition de savoirs faire et de compétences, de déploiement de capacités cognitives, de dépassement de soi pour investir les champs de la communication et surmonter tous les obstacles et les épreuves qui qualifient son titre. Ce sont les efforts pour se réapproprier le passé, le dépasser et investir le lent repérage des lieux d'un nouvel univers de travail et de vie. C'est là le parcours qu'aucun indicateur ne considère, le lieu informel d'une activité en prise avec l'apprentissage du métier et le cœur de la mission des acteurs des CRP et en premier lieu, du travailleur handicapé lui-même.

Des réponses pour les entreprises

Les CRP participent de l'élaboration des titres pour le ministère avec l'AFPA (Association pour la Formation Professionnelle des Adultes). Ils proposent 240 formations selon les relevés de la FAGERH (Fédération des Associations Gestionnaires d'Établissements de Réadaptation pour Handicapés). Ils couvrent bon nombre de secteurs : l'industrie et l'artisanat, la chimie et la biologie, la mécanique, l'électronique, les transports et la logistique, le bâtiment, les Travaux publics, l'informatique et les communications, les professions de la santé et du médico-social, les arts graphiques et la vente, les métiers de la bouche, de l'hôtellerie et du tourisme, les services aux personnes et aux collectivités. Des formations préparatoires et de remise à niveau ou de préparation à l'emploi complètent et renforcent le dispositif, en amont du qualifiant. Les stagiaires doivent impérativement avoir obtenu une RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) et être orientés par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). Un hébergement en pension complète et les conditions de transport concernent certains CRP. La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) assure aujourd'hui le cadre des rémunérations entre 644 € et 1939 €, certaines rémunérations n'ont pas évolué depuis 1990. Là-dessus, la régionalisation laisse craindre des disparités au détriment des bénéficiaires.

Garant au niveau national du droit à réparation et liés par une démarche de formation singulière, les CRP doivent demeurer un espace de sérénité propice au travail de reconstruction pour lequel ils ont été créés. Les formations répondant aux entreprises regroupées par exemple dans « Agir pour l'industrie électronique » démontrent que les CRP sont une réponse pertinente.

Endiguer les dégradations

Depuis plusieurs années, Les CRP sont cependant impactés par un lent mouvement de dégradation. Tout d'abord, c'est la transformation des secteurs de la santé, de la formation et les nouvelles orientations de la loi sur le handicap qui viennent désorganiser les centres déjà en tension du fait des mutations dans les entreprises de production.

Ensuite, ce sont des réponses ponctuelles face à l'imprévisibilité et dans la tourmente des « mutations ». Puis, c'est une intervention alarmée des tutelles apportant les solutions clefs en main en vue de résoudre l'équation économique insoluble imposée par la T2A (Tarification À l'Acte). Le démantèlement des accords et des pratiques antérieures s'achève sur l'introduction des seules préconisations compatibles avec les préoccupations gestionnaires, entraînant personnels et stagiaires dans la spirale des régressions qui mettent à mal l'optimisation nécessaire du dispositif. En référence à la pyramide de Maslows, mettre en place un dispositif pour que les stagiaires y atteignent la réalisation de soi en multipliant les obstacles les rapprochant des conditions de la survie, n'est certainement pas la bonne solution.

Alors que la quasi-totalité des CRP a déjà été malmenée, le Centre parisien Suzanne Masson vient de tomber exactement sous le coup de ce même travers au mois d'avril. À contre-courant de cette logique lyophilisante et contre-productive, des projets de développement apportant des réponses pour les stagiaires et pour les entreprises partenaires sont avancés. Il s'agit aussi de répondre comme partout ailleurs et avec les acteurs de la ville et de la région, aux insuffisances et carences qui perdurent.

Cette pratique de l'Agence Régionale de Santé contre les établissements laisse perplexe quand à la volonté politique relayée par les gestionnaires de l'administration financière. Faisant prévaloir des prétextes économiques construits de toute pièce et induisant l'idée d'un défaut dans la gestion de l'établissement, L'ARS compare les centres déjà malmenés pour rendre spectaculaire le prix de la réinsertion et élaguer les services fournis aux travailleurs handicapés. Les répercussions se font directement ressentir dans l'accompagnement, par le retrait irréfléchi des intervenants extérieurs, l'exigence de réorganisation sans analyse préalable, les restrictions sur tous les postes comptables, et un

dictat d'économie de plus d'un cinquième du budget sur trois à cinq ans. Une telle démarche fragilise d'abord l'accompagnement pédagogique forcé d'intégrer des outils de cadrage désincarnant la relation pédagogique. Mais c'est aussi directement que l'ARS enjoint le gestionnaire d'augmenter, par exemple, le prix du repas dont les modalités ne lui conviennent pas. Du point de vue technico pédagogique, il s'agit de rester vigilants à ce que certains stagiaires puissent bénéficier d'au moins un repas par jour. En s'arrogeant les prérogatives d'une régie de commandement, l'ARS s'attaque directement et sans discernement aux travailleurs handicapés. Les conséquences dans d'autres établissements commencent à être ressenties.

Il s'agit de donner aux CRP les moyens de répondre aux attentes des travailleurs handicapés :

- Fonder une égalité d'information entre le dispositif de droit commun et le dispositif des CRP afin que tous les acteurs en aient une connaissance claire et permettre aux travailleurs handicapés de décider de quel dispositif ils souhaitent bénéficier pour assurer le droit à réparation qui est le leur. Améliorer l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés et faciliter l'accès aux CRP.
- Réaffirmer et garantir le droit à réparation sans que des disparités économiques régionales ne fendent l'inégalité dans l'accès et le financement des centres. Maintenir la spécificité de l'appui médico-social durant tout le parcours en CRP.
- Revaloriser et garantir les rémunérations des stagiaires à un niveau plancher, suffisant pour leur assurer une disponibilité totale dans l'élaboration de leur projet de réinsertion professionnelle et sociale.
- Donner aux CRP les moyens de tenir hors de la pression des logiques de la T2A, leur fonction de cheville qui solidarise les professionnels de la formation, du handicap, du médico-social et des secteurs professionnels.
- Améliorer l'objectif de réinsertion, sous-tendu par l'offre de formation qualifiante et diplômante dont les travailleurs handicapés et les secteurs d'activité ont besoin.
- Favoriser l'ouverture de nouveaux CRP dans les régions avec le triple objectif de répondre aux insuffisances notables et au positionnement dans l'emploi des travailleurs handicapés, à l'accompagnement des secteurs d'activité.
- Soutenir le principe d'une table ronde des participants de l'insertion professionnelle qui interpelle tous les acteurs de la réinsertion et pas seulement les organismes gestionnaires ou les tut

4 - Retraite anticipée des travailleurs handicapés

Rappel de la situation

On compte actuellement 830 000 bénéficiaires de la RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) en France contre seulement 300 000 bénéficiaires d'un taux d'IP de 50 %. *(Pour l'essentiel, ces chiffres sont tirés d'articles de Franck Seuret, publiés dans Faire Face.)*

À peine plus de 3 000 personnes ont pu prendre leur retraite anticipée à taux plein en raison de leur handicap, en 2012, selon une récente publication de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), dont 2 700 dans le régime général (salariés du secteur privé), qui concentre la plupart des travailleurs.

Dans le privé, 0,5 % des départs en retraite sont des retraites anticipées pour handicap. Autrement dit, 0,5 % seulement des salariés du secteur privé ayant liquidé un droit direct à la retraite en 2012 ont pu bénéficier d'un départ anticipé pour cause de handicap, entre 55 ans et 59 ans. Ce pourcentage est le même dans la fonction publique territoriale, mais plus faible dans la fonction publique d'État (0,3 %). C'est peu, rapporté au taux d'emploi de travailleurs handicapés dans les établissements assujettis à l'obligation d'emploi : de 3 % (privé) à 5,6 % (collectivités locales).

C'est peu, mais c'est deux fois mieux qu'en 2011, selon cette étude de la Drees. En effet, dans le secteur privé, les départs anticipés pour handicap ne représentaient que 0,2 % des départs à la retraite. La tendance à la hausse est la même dans le secteur public, bien qu'un peu moins prononcée.

La loi sur la réforme des retraites, adoptée en octobre 2010, avait en effet élargi l'accès à la retraite anticipée, jusqu'alors réservée aux personnes ayant un taux d'incapacité au moins égal à 80 %, à celles ayant la RQTH. Cette disposition est entrée en vigueur fin 2010 dans le privé et en mars 2012, dans le public. Ce qui explique cet accroissement des retraites anticipées.

La nouvelle loi réformant le système de retraites, votée en 2013 et promulguée en 2014, a certes abaissé, de 80 à 50 %, le taux d'incapacité ouvrant droit à une retraite anticipée pour cause de handicap... Mais surtout, elle a supprimé, à compter du 1^{er} janvier 2016, ce droit aux titulaires d'une RQTH. Cette mesure va pénaliser les nombreux travailleurs reconnus handicapés, mais n'ayant pas un taux d'incapacité d'au moins 50 %. Pire encore, elle va écarter la grande majorité des jeunes handicapés qui entrent aujourd'hui sur le marché du travail.

De plus, les autres conditions demeurent toujours aussi drastiques : il faut en effet justifier de ce taux d'incapacité pendant un grand nombre de trimestres validés et de trimestres cotisés. Une personne née en 1963 qui voudrait prendre sa retraite à 55 ans devra ainsi compter 32 années d'assurance, dont 27 cotisées, avec un taux d'incapacité d'au moins 50 %. Un cumul de conditions que remplissent trop peu de travailleurs, et que ne rempliront jamais la plupart des travailleurs devenus handicapés au cours de leur carrière professionnelle.

Des travailleurs reconnus handicapés... privés du Droit à la retraite anticipée pour handicap !

Rappelons qu'il n'existe qu'une seule définition du « travailleur handicapé », c'est celle du Code du Travail, article 5213-1, qui précise que, pour l'intéressé, « *les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* ». Il en résulte que le titulaire de la RQTH est exposé à une usure prématurée de son organisme, du fait de son handicap, ce qui légitime parfaitement son droit à une retraite anticipée pour handicap, à taux plein et avec une majoration de pension pour compenser les annuités manquantes.

En d'autres termes, supprimer le droit à la retraite anticipée pour les titulaires de la RQTH comme l'a fait la Loi du 20 janvier 2014, revient à prétendre que les 830 000 travailleurs handicapés reconnus officiellement comme tels par les Maisons du Handicap ne sont pas handicapés au travail !

DOCUMENT POUR MÉMOIRE : Rappel de l'argumentaire (envoyé par le CDTHED à tous les députés en novembre 2013, avant le vote de la loi) « sur les critères de handicap pour la retraite anticipée avec majoration de pension : RQTH, taux d'IP, et autres justificatifs légitimes. »

Pourquoi faut-il maintenir le critère RQTH ?

La plupart des travailleurs handicapés âgés aujourd'hui de 40 ou 50 ans et qui ont commencé leur carrière professionnelle avant la fin des années 1990 et 2000 n'ont pas demandé en temps utile la RQTH, alors pourtant que leur handicap l'aurait justifié (et qu'ils pourraient encore le prouver aujourd'hui avec leurs anciens documents médicaux ou les archives des hôpitaux !), car il leur était vivement conseillé, de cacher leur handicap dans la mesure du possible. Ce n'est qu'à partir de la fin des années 1990, avec l'application effective des sanctions (redevances versées à l'AGEFIPH et au FIPHFP), et des dispositifs mis en place dans la cadre de l'application légale de l'obligation d'emploi de quotas de travailleurs handicapés, que ces mêmes travailleurs ont véritablement été incités à demander la RQTH, et l'ont fait en général.

Certains autres travailleurs handicapés de cette même génération ont demandé la RQTH dès le début, afin d'entrer dans la Fonction publique via la voie, supprimée depuis 12 ans, des « examens pour emploi réservé ». Mais une fois nommés, ils n'ont en général pas demandé le renouvellement de cette RQTH, toujours parce que cela ne leur servait plus à rien, et aussi pour ne pas être stigmatisés ou « mis au placard » à cause de leur handicap – ce qui est souvent arrivé, et se voit encore de nos jours...

Tous ces travailleurs, pourtant handicapés depuis le début de leur entrée sur le marché du travail, voire pour beaucoup depuis la naissance ou la petite enfance, présentent aujourd'hui des « trous » dans leurs périodes RQTH, qui les empêchent de postuler à la retraite anticipée pour handicap - à moins qu'ils n'aient obtenu une Carte d'invalidité durant ces « trous », ce qui est assez rare (en général, ils l'obtiennent dans une période plus récente, quand le handicap s'est aggravé).

Néanmoins, un certain nombre de travailleurs handicapés de cette même génération ont demandé et renouvelé leur RQTH en temps utiles. De plus, la quasi-totalité des jeunes handicapés qui entrent sur le marché de l'emploi aujourd'hui demandent la RQTH, qui est obligatoire pour bénéficier de tous les dispositifs d'insertion et de maintien dans l'emploi, notamment ceux relevant des fonds AGEFIPH et FIPHFP. Supprimer le critère RQTH serait un désastre non seulement pour quelques « vieux » travailleurs handicapés, mais aussi et surtout, pour la plupart des jeunes handicapés qui ne sont pas titulaires de la Carte d'invalidité.

En remplaçant le critère RQTH par le critère IP à 50 %, le gouvernement prétend doubler le nombre de bénéficiaires de la retraite anticipée pour handicap qui passerait selon lui de 1000 à 2000 par an. Même en admettant cette hypothèse qui ne repose sur aucune étude chiffrée ainsi que le reconnaît implicitement la prétendue « étude d'impact » fournie par le gouvernement, ce chiffre resterait très faible et il est clair que ce serait au contraire un terrible rétrécissement. (Rappelons qu'il y a aujourd'hui environ 830 000 bénéficiaires de la RQTH.)

Sur le taux d'IP minimum de 50 % retenu par le gouvernement

Bien évidemment, adopter un critère nouveau est positif... à condition qu'on ne supprime pas un autre critère déjà existant !

La notion de « taux d'Incapacité Permanente » (IP) évaluée par les CDAPH (Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) depuis 2005, et avant par les CDES et COTOREP, est complètement indépendante de la notion de RQTH. **À la différence de la RQTH, l'IP n'a pas vocation à signaler le handicap au travail, mais à évaluer des droits en matière de prestations sociales – EXACTEMENT LE CONTRAIRE DE CE QUE DIT LA MINISTRE, MADAME MARISOL TOURAINE !** D'ailleurs, les enfants handicapés peuvent avoir, par exemple, une carte d'invalidité (IP 80 %), mais bien sûr pas la RQTH...

Il est clair néanmoins que le fait de se voir attribuer un taux d'IP implique nécessairement d'avoir un handicap au travail, c'est pourquoi on ne peut que se féliciter de l'abaissement du seuil de l'IP exigé pour la retraite anticipée en dessous des 80 % prévus à l'origine – toujours bien sûr à condition que l'on n'en profite pas pour supprimer un avantage déjà acquis...

Il faut savoir aussi qu'avant la Loi de 2005, il existait une « carte station debout pénible » attribuée pour un taux de 40 % d'IP. (NB : cette carte n'existe plus sous cette forme.) Lorsqu'un handicapé demandait une carte d'invalidité il y a 20, 30 ou 40 ans, soit il l'obtenait, soit on la lui refusait, mais, souvent, la COTOREP lui attribuait 40 % et la « Station debout pénible ». **Comme il n'y avait strictement aucune différence du point de vue, des droits entre avoir 40, 50 ou 79 % d'IP, la COTOREP ne s'embêtait pas à calculer un taux, elle attribuait soit 40 %, soit « un taux compris entre 40 et 79 % ». Et personne n'allait contester 40 % pour demander 50, 60 ou 79 % !** (NB : On peut trouver quelques notifications d'IP de 50 %, mas c'est exceptionnel avant les années 2000, et de toute façon, elles n'étaient jamais renouvelées...)

Ce n'est que plus récemment que la limite des 50 % est devenue importante pour les handicapés qui sont au chômage et qui, dans certaines conditions, peuvent obtenir l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés). Néanmoins, ce taux de 50 % est de plus en plus souvent refusé par les CDAPH qui ne l'accordent plus qu'au compte-gouttes parce que les organismes prestataires y ont un poids prépondérant...

Rappelons aussi que pour bénéficier du droit à la retraite anticipée pour handicap, il faut en l'état actuel de la réglementation (que nous contestons par ailleurs) remplir le critère de handicap dès le début de la carrière professionnelle... **Ainsi, un travailleur handicapé qui commencerait à travailler avec la RQTH, mais avec un taux d'IP insuffisant (inférieur à un seuil donné, quel qu'il soit : 80 %, 50 %, etc.), mais qui n'obtiendrait ce taux d'IP requis qu'en cours de carrière ne remplirait pas les conditions exigées et ne pourrait pas en**

bénéficiaire – alors pourtant que son handicap au travail a été reconnu dès le départ par la CDAPH qui lui a attribué la RQTH en application du Code du Travail !

La création d'un très hypothétique « compte handicap travail » ne lui ouvrirait très certainement pas les mêmes droits, et en particulier ne lui permettrait pas de bénéficier de la majoration de 33 % de la pension de la retraite de base prévue actuellement pour les jeunes travailleurs handicapés titulaires de la RQTH – et encore moins bien sûr pour les moins jeunes, ceux qui sont âgés de 30, 40 ou 50 ans et qui n'atteindront pas les 55 ans durant la période transitoire 2014-2015.

En conclusion, le taux d'incapacité minimal de 50 % retenu par le gouvernement est trop restrictif, et doit donc être abaissé – cela en rétablissant et en maintenant définitivement le critère RQTH, et en adoptant d'autres critères supplémentaires (voir suite).

Prévoir d'autres critères, plus larges, en plus de la RQTH et du taux d'IP

Outre le taux d'incapacité et la RQTH, il nous semble légitime de reconnaître au moins les mêmes critères que ceux retenus pour le calcul des quotas liés à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (secteur public et privé). Quels sont les bénéficiaires de l'obligation d'emploi ? Selon l'article L. 5212-13 du Code du travail, il s'agit des catégories suivantes :

1. Les personnes reconnues travailleurs handicapés par la « Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées » (CDAPH).
2. **Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire**
3. **Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des 2/3 leur capacité de travail ou de gain ;**
4. **Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 394 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;**
5. Les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 395 et L. 396 du même code ;
6. Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
7. Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;
8. Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Actuellement, seules les catégories 1, 7 et 8 ont droit à la retraite anticipée, et encore avec de très dures conditions de durée.

- La catégorie 2 y a droit, mais à condition que le taux soit de 66 % et non pas seulement 10 % - énorme différence !
- Même problème pour la catégorie 4.
- La catégorie 3 n'y a droit que s'il s'agit au moins d'une invalidité catégorie 2 (quasi-impossibilité de travailler) et non pas seulement la catégorie 1.

Rappelons que, depuis la Loi de 2005, chaque travailleur compte pour le même « poids », il n'y a plus de pondération en fonction de la gravité du handicap...

Rappelons aussi qu'il faut justifier de 126 trimestres (31,5 années) de handicap Or, chacun peut comprendre qu'il est relativement fréquent d'avoir commencé sa vie active avec une carte station debout pénible à 40 % et/ou une RQTH et de la finir avec une Carte d'invalidité (IP à 80 %) et/ou une invalidité 2 ou un handicap grave (50 %) - mais pas l'inverse ! Si donc on exige un critère de handicap très restrictif dès le début de la carrière professionnelle (IP à 50 %), alors on élimine la plupart des travailleurs handicapés, y compris ceux qui sont devenus gravement handicapés à 55 ans par suite de l'évolution inéluctable de leur état.

Pourquoi ce qui est valable pour les employeurs de travailleurs handicapés ne serait-il pas valable pour les intéressés ? Pourquoi les employeurs auraient-ils le droit d'utiliser des critères très larges afin d'échapper à la redevance alors que les droits des intéressés eux-mêmes seraient soumis à des critères très restrictifs ?

Dernier cas de figure...

Enfin, il reste le cas de tous ceux qui ont caché leur handicap, ou qui étaient mal informés, ou qui n'ont pas été capables de prévoir l'avenir 30 ans à l'avance... Et dont les demandes légitimes de départ en retraite anticipée pour cause de handicap sont aujourd'hui rejetées parce qu'ils n'ont pas les « bons papiers » ! Leur seul tort, c'est de ne pas avoir prévu l'avenir 30 ans à l'avance... Faut-il les condamner pour cela à travailler jusqu'à 65 ans, voire 67, ou bien à partir avant en retraite pour invalidité avec une pension de misère, et le cas échéant survivre en dessous du seuil de pauvreté avec l'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées), alors pourtant qu'ils ont fait l'effort de travailler toute leur vie en étant handicapés ?

Nous demandons par conséquent qu'une commission indépendante puisse évaluer leur handicap antérieur en vue de déterminer leur droit éventuel à une retraite anticipée pour handicap, à taux plein (sans décote) et avec majoration de pension, sur la base des archives médicales pour les périodes où ils n'ont pas de documents attestant officiellement de leur handicap

Autres injustices toujours en vigueur

Une activité de travailleur handicapé de 31,5 ans est une condition très restrictive, qui exclut de fait le handicap acquis pendant la vie professionnelle... Chaque période d'activité professionnelle exercée en étant handicapé devrait permettre au minimum d'acquérir une diminution du nombre d'années exigées.

Il n'y a pas de dispositif pour handicap dans le cas des retraites complémentaires obligatoires (ARRCO, AGIRC, IRCANTEC...).

Il existe quelques mesurées en faveur des parents de handicapés, mais elles ont très peu d'effets. Ainsi, l'une de nos adhérentes, fonctionnaire territoriale, s'est vue refuser la retraite anticipée au motif que son conjoint handicapé, pourtant très dépendant, n'est pas « invalide », sous prétexte qu'il a travaillé jusqu'à la retraite...

Une autre adhérente ayant réussi l'ancien examen pour emploi réservé dans la Fonction publique a dû attendre 11 ans, faute de poste adapté à son handicap, avant d'être nommée sur l'emploi auquel elle avait droit. Des milliers de fonctionnaires handicapés sont dans une situation analogue. Il faut réparer cette injustice !

Une sélection de témoignages

Monsieur S. avril 2013

Je suis né le 07/12/1956. Je suis professeur certifié titulaire de l'Éducation Nationale. En juillet 1976, suite à une greffe tympanique, j'ai perdu l'audition de l'oreille droite. Récemment, j'ai demandé et obtenu du CHU, le compte rendu de l'opération. J'ai donc la preuve de la date de mon handicap d'audition. En 1977, j'ai eu une fracture du scaphoïde. Cette fracture a révélé une maladie neurologique (crampe des écrivains) diagnostiquée correctement, seulement en 2002. Depuis début-1978, j'ai d'énormes difficultés et des couleurs importantes à l'écriture fine au stylo.

J'ai commencé à travailler comme professeur non titulaire en octobre 1983. Chaque paquet de copies à corriger était une épreuve difficile pour moi. À cause de la maladie neurologique, j'avais très mal au poignet et au bras droit. Pendant de longues années, j'ai résisté comme j'ai pu. J'ai perdu mes amis et mes week-ends. Je me suis isolé pour garder tout mon temps pour m'en sortir. Mais, la maladie neurologique a continué à évoluer.

En 2002, lors de la parution des premiers textes sur le handicap, j'ai demandé la RQTH. Je l'ai obtenue en février 2003. Cela m'a permis d'avoir un ordinateur portable et un vidéoprojecteur. Mais en 2007, je n'arrivais plus à avoir des gestes sûrs : les objets commençaient à m'échapper des mains. En rangeant mon ordinateur, je l'ai fait tomber et cassé. Cela a déclenché une dépression. Après un arrêt de maladie, j'ai obtenu un poste adapté au Cned. Je corrige à mon domicile des copies sur ordinateur.

Maintenant, j'ai des difficultés de concentration et des douleurs importantes au bras et au dos. Après la parution du décret du 18 Septembre 2012, j'ai pensé à un départ à la retraite pour handicap. J'ai demandé au rectorat dont je dépends. On m'a répondu que ma RQTH n'était pas assez ancienne. En août 2014, date de départ demandée, j'aurais seulement 46 trimestres cotisés avec RQTH alors qu'il en faudrait 86. La MDPH m'a dit qu'une RQTH a posteriori, même avec un justificatif médical, n'est pas possible. Que puis-je faire ?

Madame B., avril 2013

J'ai du refaire une classe de première suite à un grave accident de la route, et redoubler ma terminale en raison d'absences répétées pour soigner mon handicap. J'ai tout de même réussi, malgré les difficultés liées à mon handicap à obtenir un bts secrétariat de direction (mais j'avais déjà 25 ans), ce qui représente déjà des années perdues (les années d'études des personnes handicapées pourraient-elles être récupérées sans achat ? je n'ai pas les moyens de les racheter).

J'ai rencontré des difficultés pour trouver un emploi en tant que personne handicapée. En effet, lorsque je mentionnais ma RQTH dans ma lettre de motivation ou mon CV pour répondre à une offre d'emploi ou suite à une candidature spontanée, je n'avais jamais de réponse positive de la part des employeurs. Il a fallu que je mentionne ma RQTH seulement lors des entretiens ou même après le premier entretien pour enfin trouver un emploi. Il s'agissait

avant tout de rassurer l'employeur sur des éventuels problèmes d'adaptation au poste de travail. Lorsqu'il me rencontrait physiquement, une première « barrière » était franchie.

Il a fallu gérer les difficultés à l'embauche, mais aussi mon statut de famille monoparentale avec deux enfants en bas âge alors que j'avais un polyhandicap. Les conséquences sont claires : j'ai surtout trouvé des emplois à temps partiel rémunérés au smic (je suis titulaire d'un bts secrétariat de direction. Depuis l'âge de 40 ans j'ai enfin un emploi stable à temps plein (sachant que je me bats tous les jours, car on m'a déjà positionnée dans des postes qui n'étaient pas adaptés à mon handicap), et à 62 ans, j'ai fait ma simulation de retraite : je toucherai 456 euros bruts alors que j'ai toujours été en emploi ou recherche d'emploi.

Mes angoisses sont les suivantes : à 48 ans, je me sens très fatiguée en raison de mon handicap et du fait que j'ai élevé mes deux enfants seules. Ma fatigue est celle d'une personne bien âgée étant donné toutes les opérations et hospitalisations que j'ai subi (en raison d'un grave accident et d'une ALD contractée à l'hôpital). Je ne suis pas sûre de tenir jusqu'à 62 ans encore moins jusqu'à 67 ans. La retraite anticipée me semble être une justice pour les personnes comme moi qui ont vécu avec un handicap depuis le jeune âge (j'avais 16 ans), quelque soit le taux de handicap. J'ai dû me battre beaucoup plus pour essayer de mener une vie normale. En fait, j'ai survécu.

Monsieur C, octobre 2013

J'ai 53 ans, je suis fonctionnaire territorial depuis 1993 et je suis bénéficiaire d'une RQTH depuis 1982 (que j'ai omis de renouveler à deux reprises) et actuellement reconnu jusqu'en 2018. Je suis atteint d'une spondylarthrite ankylosante depuis 1981 et d'une sarcoïdose hépatique chronique depuis 2007 (sans reconnaissance d'adulte handicapé).

Avec la loi de 2012, je pouvais partir en retraite à 57 ans (voir à 55 ans en ayant recours au TASS. pour faire reconnaître la concomitance des périodes en lien avec une atteinte génétique depuis 1981), mais les dernières modifications de la loi repoussent ce départ à 62 ans.

Je suis en arrêt de travail depuis le 20 juin 2014, pour fatigue physique et psychique, et je ne sais pas si je vais pouvoir reprendre mon emploi et l'assumer jusqu'à 62 ans !

Monsieur D, octobre 2013 (lettre au député rapporteur du Projet de Loi...)

Handicapé de naissance je me suis fait reconnaître travailleur handicapé tardivement à la demande de mon employeur, bien après avoir commencé à travailler. Malgré ce retard, la loi 2010 portant réforme sur les retraites et son décret d'application me permettait de partir à la retraite dans 3 ans.

En effet malgré les documents contenus dans mon dossier médical et mon exemption pour raison médicale de service militaire prouvant l'antériorité de mon handicap, la Carsat ne m'a pas permis de prétendre à la retraite au mois de janvier de cette année. J'ai fait un recours à la Commission de recours amiable au mois de juillet et faute de réponse vais devoir saisir le TASS pour essayer d'obtenir ma retraite par voie judiciaire.

Le projet de loi actuel me supprime ce droit mon handicap étant inférieur au 50 % et m'oblige à travailler jusqu'à plus de 62 ans pour obtenir une retraite. Ayant pris du retard dans mes études à cause de mon handicap cela sera même plus de 67 ans. Je ressens cet article 23 du projet de loi comme une horrible injustice et vous demande de faire retirer cet article si l'on ne peut l'amender pour maintenir le critère RQTH à cause de l'article 40

Monsieur M, octobre 2013

Je suis personnellement dans ce cas où je suis valide, mais travailleur salarié reconnu comme travailleur handicapé depuis 1986. Suffisamment valide, mais à moins de 80 % de taux d'incapacité, cela je le sais. Mais je n'ai jamais eu de connaissance de mon taux d'invalidité (j'étais en catégorie B COTOREP et il n'y a pas d'équivalence directe avec un taux). 40 % ? 50 % ? 35 % ? Alors pourquoi cette nouvelle discrimination entre les uns et les autres . C'est déjà assez difficile d'aller jusqu'au bout de sa carrière comme cela.

La loi de 2005 a été une avancée. Serions-nous les seuls à avoir des droits acquis minorés, de surcroît par un gouvernement de gauche ?

Monsieur A, octobre 2013

Je suis accidenté du travail suite à un AT GRAVE du 12 novembre 1981, puis reconnu travailleur handicapé (RQTH) depuis 1984. Je n'ai jamais bénéficié d'aucune aide pour mon handicap. J'ai repris mon activité professionnelle en Mai 1983 et sans interruption à ce jour.

L'annonce du projet de loi sur la suppression du critère RQTH pour départ à la retraite anticipée m'a fait l'effet d'un coup de poing dans le ventre. Comment est-il possible de revenir sur une telle loi ? De quel droit des personnes valides peuvent-elles décider que « le critère RQTH sera supprimé, car inadapté » ? Dans RQTH il y a Reconnaissance... Se sont-elles projetées dans le quotidien de ces personnes sourdes, malvoyantes, atteintes d'un handicap physique ? (...) Je me sens déjà fatigué et il y a des personnes qui sont dans des cas beaucoup plus difficiles que le mien.

Ces personnes qui galèrent au quotidien dans leur travail et leur vie de famille, c'est se moquer du monde et les déconsidérer que d'envisager de les faire travailler jusqu'à 67 ans.

C'est honteux de la part du Gouvernement actuel de revenir sur une loi promulguée il y a deux ans, de donner de l'espoir à des personnes en difficulté quotidienne puis de revenir sur des acquis pour des enjeux financiers et des projections statistiques. Madame la Ministre, Marisol Touraine, doit revenir sur ce projet et laisser cette loi en état historique.

Nous demandons

- Le rétablissement définitif du critère RQTH comme étant une des conditions ouvrant droit à la retraite anticipée pour handicap avec majoration de pension.
- À cette possibilité doivent s'ajouter tous les moyens de forme ou de fond permettant à l'intéressé de justifier de son handicap (Carte « station debout pénible » ou IP de 40 %, notification d'invalidité 1^{ère} catégorie, pension militaire d'invalidité, rente pour accident du travail ou maladie professionnelle, etc.), y compris archives et dossiers médicaux, avec, en cas de doute, examen par une commission indépendante et appel devant une juridiction impartiale.
- Les travailleurs handicapés (secteur privé et public) doivent pouvoir partir à la retraite avec une anticipation proportionnelle au nombre d'années d'activité professionnelle exercée en étant handicapés – avec majoration de la pension de base pour les périodes considérées.
- Extension du système de cessation anticipée d'activité pour cause de handicap à l'ensemble des régimes complémentaires obligatoires, avec majoration de pension – le surcoût pour les caisses relevant de la solidarité nationale.
- Extension du droit à la retraite anticipée (secteur privé et public) à tous les conjoints et parents de personnes handicapées dépendantes. Extension de ce dispositif aux retraites complémentaires, au titre de la solidarité nationale.
- Concernant les travailleurs handicapés qui ont réussi l'ancien examen donnant droit à un emploi réservé dans la Fonction publique, et qui ont dû attendre des années avant d'être nommés sur un poste adapté à leur handicap, nous demandons la prise en compte de ces années d'attente pour la retraite, en terme de durée de cotisation. »

5 - Pour une véritable prise en charge de la Dépendance, pour une véritable compensation du Handicap

Prise en charge de la Dépendance en général

La dépendance ne doit pas servir de prétexte à la prolifération des contrats d'assurance du secteur marchand ni non plus à la création d'un « 5ème risque » qui constituerait un véritable « Cheval de Troie » pour démanteler la Sécurité Sociale à partir de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

La seule solution permettant de garantir à tous les assurés sociaux handicapés le DROIT véritable à une prise en charge égalitaire sur l'ensemble du territoire, c'est que l'Assurance Maladie prenne en charge la totalité des frais liés au handicap et à la maladie (y compris appareillages, aides techniques et humaines), à domicile comme en établissement, sans conditions d'âge ni de revenus – conformément aux principes de l'Ordonnance du 10 octobre 1945 qui précise :

« Article 1 : L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale. Elle garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. »

En attendant la réalisation de cet objectif, il est nécessaire de prendre des mesures d'urgence.

Témoignages sur l'arbitraire des décisions des Conseils Généraux via les MDPH :

Rappelons que, en application de la Loi Handicap du 11 février 2005, les représentants du Conseil Général sont majoritaires au sein de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) lorsque la CDAPH se réunit pour attribuer la PCH... Le Conseil Général est ainsi juge et partie, ce que dénonce le CDTHED.

Un dossier suivi par le CDTHED (2011-2012) en Isère :

Madame M., très lourdement handicapée suite à une sclérose en plaques bénéficiait de l'ACTP avec un forfait exceptionnel pour très grande dépendance, jusqu'en 2005.

En 2006, du fait de la nouvelle Loi Handicap du 11 février 2005, elle passe à la PCH, avec 14 heures d'aide humaine par jour. En 2011, la MDPH renouvelle sa PCH... pour 8 heures et demie par jour seulement !

Pour cette « évaluation », elle n'a reçu la visite d'aucune équipe pluridisciplinaire, juste la visite d'un référent qui lui a précisé qu'elle était « surévaluée »...

En parallèle, le Conseil Général lui refuse le droit de salarier son conjoint, possibilité légale dans le cas de la très grande dépendance !

Avec l'aide du CDTHED, elle a obtenu gain de cause devant la Tribunal du Contentieux de l'Incapacité et la Commission Départementale des affaires Sociales, qui ont totalement désavoué le Conseil Général - preuve de l'arbitraire de ces décisions.

Témoignage d'une responsable associative (7 juillet 2014) en Haute-Garonne :

« Juste un exemple : polio de 59 ans, avec au départ l'ACTP (Allocation Compensatrice Tierce Personne) au taux de 100 % (avec l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels), puis passé à la PCH Aide humaine avec cinq heures par jour. Au renouvellement de sa PCH, en juillet 2014, on lui propose royalement une heure par jour au lieu de cinq ! Guéri le mec ??? »

Nous demandons :

- Les handicapés ne doivent pas avoir à justifier de l'utilisation effective des allocations qui ont pour but de compenser le handicap : Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), Prestation de Compensation du Handicap (PCH), Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH).
- Suppression de l'obligation alimentaire, puisque les personnes handicapées ou âgées doivent être en situation d'autonomie financière.
- Suppression de toute notion de récupération en ce qui concerne l'Aide Sociale, et prise en charge des personnes dépendantes (quel que soit l'âge).
- Il convient de garantir que la personne handicapée jouit bien pour son propre compte de sa ou de ses allocations. Interdiction pour les responsables et employés des établissements d'hébergement, ainsi que pour les associations qui les gèrent, d'être tuteurs ou curateurs des personnes hébergées.
- Rétablissement immédiat pour tous les handicapés dépendants, quel que soit l'âge, de la possibilité de demander une ACTP ou une Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP).
- Possibilité pour les bénéficiaires de l'ACTP, de l'ACFP ou de l'APA de demander, sans perdre le bénéfice de l'ancienne allocation, la PCH pour des frais autres que ceux liés à l'Aide humaine : aides techniques, aménagement du logement et du véhicule, aides animalières, etc.
- Maintien pour les allocataires devenus inactifs (retraite, invalidité) de la division par quatre du revenu imposable pris en compte pour calculer l'ACTP, comme cela se fait déjà pour les allocataires actifs.
- Rétablissement de la mention « canne blanche » dont bénéficiaient les malvoyants avant la Loi Montchamp du 11 février 2005.

Précision concernant la PCH et l'Aide au Ménage

La Loi du 11 février 2005 a instauré la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Cette prestation est censée apporter un mieux-être aux bénéficiaires, mais elle ne permet pas aux handicapés dépendants d'employer une tierce personne pour l'exécution des tâches ménagères, pourtant indispensables.

Par rapport à l'ancienne prestation qu'elle remplace, l'ACTP, la PCH présente la particularité de reposer sur le principe de totale effectivité : le bénéficiaire est obligé de justifier de l'utilisation de chaque euro perçu. Plus aucune souplesse n'est laissée à l'allocataire.

La PCH, versée aux personnes handicapées dépendantes de moins de 60 ans, se distingue également de l'APA versée aux plus de 60 ans, en ce sens qu'elle ne couvre que les « actes essentiels de la vie » (lever, coucher, habillage, toilette, etc.) et exclut tout ce qu'on appelle « aide ménagère » : faire les courses, le ménage, les repas.

On arrive ainsi à des paradoxes aberrants. Exemple : une personne handicapée dépendante a le droit de rémunérer avec sa PCH une tierce personne qui l'accompagne dans un magasin pour acheter une escalope... mais la même personne handicapée n'a pas le droit d'utiliser sa PCH pour envoyer la même tierce personne acheter la même escalope dans le même magasin ! Au moment des repas, elle a le droit d'utiliser la PCH pour rémunérer la tierce personne qui lui coupe l'escalope, mais elle ne peut pas la rémunérer pour la cuisson...

Il existe certes des financements pour l'aide ménagère, mais ils sont loin de couvrir les dépenses, ce qui conduit nombre de bénéficiaires potentiels à y renoncer. Par ailleurs, ces aides sont versées par des caisses très diverses (Assurance Maladie, Caisses de Retraite, Mutuelles, Conseil Général...) avec des critères très variables. Certaines associations prestataires de services reçoivent aussi des dotations annuelles permettant aux bénéficiaires d'obtenir un allègement de leur charge financière, mais ces dotations sont souvent révisées à la baisse.

En général, les personnes handicapées ne percevant que l'Allocation Aux Adultes Handicapées (AAH) sont obligées de faire appel à un autre organisme pour le ménage, ce qui engendre un coût financier non négligeable. La situation est encore plus problématique pour les personnes en fauteuil roulant devant loger dans un appartement assez grand pour circuler librement dans celui-ci. La grandeur de l'appartement entraîne obligatoirement un loyer dont le coût financier est à prendre en compte.

Les bénéficiaires de la PCH, à juste titre, estiment cette discrimination injuste !

Témoignages sur la non-prise en compte de l'aide ménagère par la PCH et ses conséquences

Témoignage de Monsieur R. (12 mars 2010) :

« Suite à l'ablation d'une tumeur maligne cérébrale, entraînant une hémianopsie homonyme complète latérale gauche ainsi qu'une agraphie de la main droite, titulaire de la carte d'invalidité à 80 %, je me trouve actuellement en Congé Longue Durée.

Du fait de cette déficience visuelle, je suis dans l'impossibilité d'effectuer toutes tâches ménagères. La PCH (Prestation de Compensation du Handicap) qui m'a été attribuée par la MDPH ne me permet pas d'employer une personne pouvant effectuer ces tâches. En effet, la PCH ne couvre pas les heures de ménage, de cuisine, ni les travaux domestiques. Comment faire lorsque la santé ne permet plus d'exécuter ces tâches ménagères ?

Avec la PCH actuelle, l'auxiliaire de vie peut m'accompagner aux courses, à la piscine, aux réunions du CDTHÉD, médecins, kiné... et toutes autres sorties. Or, certaines de ces sorties débutent après les horaires d'interventions des aides à domicile. De ce fait je me suis trouvé dans le cas où mon aide peut m'emmener par exemple à un rendez-vous à 18 heures, mais a l'interdiction (à cause de ses horaires) de venir me rechercher à 20 heures (...)

Témoignage de Madame S. (11 février 2010) :

« J'ai la maladie de Behçet, reconnue en septembre 2006, maladie évolutive et invalidante, qui touche en 1^{er} les yeux jusqu'à cécité, les neurones, engendre de la polyarthrite. Description de mon état de santé actuel : Mal voyance des suites de Behçet, arthrose et polyarthrite dans toutes les articulations, rupture d'anévrisme entre les yeux, paralysie du côté droit et bien d'autres problèmes de santé que je ne désire pas énumérer (...)

La Prestation Compensatrice du Handicap (PCH) ne couvre pas les heures de ménage et de cuisine, tous les travaux domestiques, comment faire ? Lorsque la santé ne permet pas de faire ses tâches ménagères ? (...)

Et pourtant, j'ai besoin que mon linge soit lavé et repassé, que ma vaisselle de la veille soit faite, que l'aspirateur soit passé ou autre tâche du moment, préparer un bon repas, ce qui est indispensable et refusé par la PCH !!!

Le 12 janvier 2010, j'ai glissé sur le verglas : multiples fractures au bras gauche, hématome de 9 mm au genou gauche. Suite à une paralysie du côté droit en 2007, je n'ai pas récupéré l'intégralité de mes mouvements, ainsi que la force.

Mon médecin a établi un certificat médical expliquant mon état de santé en demandant une aide à domicile pour me laver, m'habiller, me préparer les repas et faire les courses et le ménage.

Je n'ai droit à rien (..) la PCH ne couvre pas ce type de prestation. Que faire ? Vivre dans ma crasse ? (...)

Barrière d'âge pour l'attribution de la PCH

Lorsque la Loi du 11 février 2005 a instauré la PCH, il a été prévu que la barrière d'âge pour l'attribution de cette prestation serait supprimée en 2008, or malheureusement force est de constater qu'à ce jour cette barrière d'âge reste en vigueur. (Rappelons que toutes personnes doit être victime d'un handicap avant l'âge de 60 ans pour prétendre

bénéficiaire de la PCH).

Nous n'acceptons pas une telle situation, le handicap pouvant survenir à tous les âges de la vie.

Nous demandons :

- Qu'il soit mis fin à cette injustice en élargissant le bénéfice de la PCH Aide humaine à l'ensemble des activités dites « d'aide au ménage », comme c'est déjà le cas pour l'APA.
- Que les personnes âgées devenues handicapées après l'âge de 60 ans puissent avoir le choix entre l'APA et la PCH.