

# **Emploi et amélioration des conditions de travail des travailleurs en situation de handicap...**



## **Pour des propositions CGT**

*Jun 2019*



## Sommaire

Sommaire .....	3
En guise d'introduction .....	4
Le handicap...jalons pour une histoire CGT .....	5
Les deux principales lois sur le Handicap.....	10
Définitions du Handicap .....	12
Principes et textes de référence .....	13
Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel .....	14
Rappel des obligations .....	15
1) Accord de branche, groupe, entreprise ou établissement .....	15
2) Emploi direct .....	16
De la problématique des 6% .....	17
Etat des lieux .....	18
Nos propositions .....	19

## En guise d'introduction

Les politiques néolibérales menées par les gouvernements qui se sont succédé en France ont creusé les inégalités et « organisé » l'exclusion de millions de salarié.e.s du marché du travail. De ce point de vue, les travailleurs en situation de handicap ne sont pas épargnés.

Ils sont même particulièrement touchés. Selon le guide du défenseur des droits de décembre 2017 sur le sujet : « *jours de chômage deux fois supérieurs à celui de l'ensemble de la population, durée du chômage plus longue, taux de retour à l'emploi plus faible...* ». C'est une véritable politique de discrimination qui est mise en place...et ce, quoi qu'en dise le patronat. Les faits sont là.

Du fait de leur handicap, combien de salariés se voient refuser l'accès à l'emploi ? De même combien sont-ils à voir leur inaptitude se solder par un licenciement du fait de la survenance ou de l'aggravation d'un handicap ?

Il est vrai que de multiples accords voient le jour en entreprise ou en branche. Pour autant ces accords ressemblent, le plus souvent, à un catalogue de vœux pieux.

D'ailleurs, la discrimination des travailleurs en situation de handicap interroge. Ainsi, le handicap est le premier motif de discrimination. Il représente 21,8% des discriminés. Et 30,2% de ces discriminations concernent l'emploi privé. L'entreprise est donc bien le premier lieu des discriminations.

A cela s'ajoute un nombre élevé de licenciements pour inaptitude. L'employeur ne s'embarrasse pas de sentiments et tente rarement d'aménagements d'horaires, de postes de travail...pour éviter à ces travailleurs de se retrouver à la rue.

C'est dans ce contexte que la CGT formule un ensemble de propositions. L'objectif est de faire face à cette situation intolérable que nombre de travailleurs handicapés vivent.

# Le handicap...jalons pour une histoire CGT

## Introduction

Jusqu'au XVIIIème siècle, l'approche religieuse domine. Le handicap est, soit l'empreinte de la manifestation divine, soit associé au diable. Aussi, le sort des « *infirmes* » oscille entre charité et enfermement et dépend largement du bon vouloir des concitoyens. C'est l'époque de la création des hôtel-Dieu et des hospices.

Si le siècle des Lumières pose le principe de l'égalité des hommes et voit la création d'écoles spécialisées pour les sourds-muets et les aveugles, l'invention de la langue des signes et du braille, la naissance de la psychiatrie, le handicap reste assimilé, jusqu'à la fin du XVIIIème siècle, à la pauvreté, à la mendicité, à l'exclusion de la vie en société.

Néanmoins émerge timidement l'idée d'un devoir d'assistance...pour mieux canaliser ces « *pauvres* ». En 1796, le « *droit des pauvres* » est reconnu et des bureaux de bienfaisance sont créés.

## Syndicalisme et handicap

Très tôt, le syndicalisme s'est préoccupé de l'organisation du travail et de ses conséquences sur la santé des travailleurs et de la population, à l'image de la lutte des ouvriers peintres contre l'usage du blanc de céruse en 1905-1906. Il n'est donc pas étonnant que son histoire croise régulièrement celle du handicap, qu'il soit inné ou acquis.

Ce terme, « *handicap* », ne se définit toutefois pas aisément. La définition populaire véhicule l'idée dépréciative d'une déficience, d'une incapacité ou d'une déviation par rapport à une norme générale. Mais, celle-ci masque le fait que le handicap est également une construction sociale, fruit du regard de la société et de son environnement économique. Le régime capitaliste, fondé sur la mise en concurrence des individus pour extorquer un profit maximal, crée en effet les conditions pour mettre de côté celles et ceux dont la productivité est jugée insuffisante.

Seules les luttes ont permis d'imposer la reconnaissance sociale et juridique du handicap, ouvrant la voie à l'indemnisation, à l'accompagnement médical, à la réadaptation ou au reclassement professionnel, à l'adaptation de l'outil de travail ou encore un droit au logement, aux transports, aux loisirs et à la culture.

La CGT cantonna longtemps son activité au champ du travail, en se préoccupant avant tout d'obtenir la prise en charge des salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Après la Seconde Guerre mondiale, la mise en œuvre de la Sécurité Sociale et l'élargissement des bénéficiaires du régime du handicap pour les militaires à celui pour les civils, incitèrent la CGT à revendiquer l'adaptation de l'outil de travail au salariat et le développement de la rééducation professionnelle. Une dernière étape intervient après les grèves de mai-juin 1968. La CGT exige la généralisation de la prévention en matière d'hygiène, de sécurité et de condition de travail, tandis qu'elle élargit son répertoire revendicatif, pour véritablement aborder les questions de logement, de transports, de loisirs et de culture des personnes handicapées.

## Un acte fondateur

L'adoption, après plusieurs années de débats, le 9 avril 1898, de la loi sur la réparation des accidents du travail constitue un acte fondateur. Véritable révolution juridique, celle-ci renverse la charge de la preuve au profit du travailleur, impose un régime assurantiel au patronat pour l'indemnisation et ouvre la voie à la prévention en matière d'hygiène et de sécurité.

L'adoption de cette loi doit plus à l'intervention des milieux réformistes qu'à l'action syndicale proprement dite mais, avec près de 30 000 morts et plusieurs centaines de milliers d'accidentés au travail rien que pour la période 1899-1912, l'enjeu est de taille et le syndicalisme entend informer sur les bénéfices de cette nouvelle législation.

L'ambiguïté de certaines dispositions, le poids des faits dans le contentieux ou encore la méconnaissance de l'institution judiciaire imposent en effet la prise en charge des travailleurs par des conseils juridiques et des cliniques sous contrôle syndical, pour combattre la partialité des experts nommés par les compagnies d'assurances privées.

L'ambition affichée dans les congrès se heurte toutefois à la réalité du terrain. Seule une poignée de bourses du travail parviennent à établir un conseil juridique, tandis que la clinique se résume trop souvent au seul dévouement d'un médecin acquis à la cause ouvrière.

Le manque de moyens, humains et financiers, ou encore la priorité donnée à d'autres revendications peuvent expliquer ce manque d'implication militante. Une tentative pour rompre ce désintérêt est tentée par la confédération en octobre 1913, avec l'organisation à Paris de la première conférence nationale des accidents du travail.

## La guerre 14-18

Il faut attendre la Première Guerre mondiale pour voir émerger une nouvelle approche culturelle et sociale du handicap. Il faut dire que parmi les 3,6 millions de soldats français blessés lors du conflit, plus d'un million sont reconnus comme invalides permanents, 56 000 ont été amputés et 10 à 15 000 sont de grands blessés du visage, des « gueules cassées ». Il ne faut pas non plus méconnaître les dizaines de milliers de soldats victimes de séquelles psychologiques, pour lesquels la vie familiale et professionnelle ne fut plus jamais la même.

Sans attendre la fin du conflit, un cadre juridique est bâti pour ces mutilés de guerre, en octroyant une place importante aux notions de réadaptation et de reclassement, en raison de la pénurie de main-d'œuvre sur le marché du travail. Il s'agit notamment de la loi du 2 janvier 1918 instituant l'Office national des mutilés et réformés de guerre qui supervisa jusqu'à 350 écoles de rééducation professionnelle, et de la loi du 31 mars 1919 instituant le droit à réparation pour les militaires affectés d'infirmités dues à la guerre, en leur accordant une pension fixée en fonction d'un taux d'invalidité. Ce régime, conçu pour les militaires, ne fut déployé qu'à partir des années trente en direction des accidentés du travail.

Les grandes vagues de grèves qui déferlent en France à partir du printemps 1917 contraignent l'État à « lâcher du lest », notamment en transposant le régime de la loi de 1898 aux maladies professionnelles, par l'adoption de la loi du 25 octobre 1919. Initialement restreinte aux seuls

cas de saturnisme et d'hydrargyrisme, cette loi fut progressivement étendue grâce à l'action syndicale et politique.

Il faut aussi prendre en compte le travail d'information et de défense quotidiennement par la CGT et la CGTU. Ainsi, le conseil juridique de la Bourse du travail de Paris répond en moyenne à 15000 sollicitations chaque année, entre 1918 et 1933, dont une part non négligeable concerne les accidents du travail et des maladies professionnelles.

## Deux expériences inédites

Avec la réunification du mouvement syndical, lors du congrès de Toulouse en 1936, les moyens humains et financiers de la CGT sont décuplés. Elle impulse la création d'une structure inédite, placée sous la responsabilité de Benoît Frachon : l'Institut confédéral d'étude et de prévention des maladies professionnelles. Mis en place en novembre 1937 et dirigé par le Docteur Guy Hausser, il comprend un secrétariat, une salle d'examen, un laboratoire, une bibliothèque, une équipe médicale et publie sa propre revue, *Les Archives des maladies professionnelles et de toxicologie industrielle*, toujours publiée de nos jours, quoiqu'ayant perdue son affiliation à la CGT.

Après examens des travailleurs et des enquêtes de terrain, cet institut constitue des dossiers sur lesquels les militants syndicaux s'appuient pour obtenir une amélioration des conditions d'hygiène et de travail. Il diligente plusieurs investigations chez les fossoyeurs et les égoutiers, sur le benzol, la soudure à l'arc, l'acétone, le saturnisme, l'héliogravure, la photogravure, la chaudronnerie. Les résultats obtenus permettent à la CGT de dresser un état des lieux de la condition sanitaire de la main-d'œuvre dans certaines branches professionnelles et d'exiger la mise en œuvre de mesures concrètes.

Le déclenchement de la guerre mit cependant un terme précoce à cette expérience tout à fait originale dans l'histoire du mouvement syndical.

Il faut mentionner la création en août 1936, par des militants de la CGT, de l'Union nationale des tuberculeux civils (UNTC), devenue en 1964 l'Association nationale de défense des malades, invalides et handicapés (AMI), qui envisage son action comme le prolongement de l'action syndicale.

## Un nouveau départ

L'adoption des ordonnances du 4 et 19 octobre 1945 portant création de la Sécurité Sociale permet l'intégration dans le régime général de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que l'extension du droit à la rééducation fonctionnelle et professionnelle.

La mise sur pied de structures du travail protégé, les centres d'aide par le travail (CAT) à partir de 1954, est renforcée par la loi du 23 novembre 1957 qui accorde notamment à tout travailleur handicapé le droit à une réadaptation et à une rééducation professionnelle

adaptée, avec la prise en charge des frais de séjour et de la rémunération, soit par l'État, soit par un organisme de la Sécurité Sociale.

Elle impose à toutes les entreprises des secteurs publics et privés une obligation d'embauche des handicapés par priorité sur un certain nombre d'emplois et leur assure une protection particulière : réglementation des salaires et des abattements, allongement de la durée du préavis de licenciement, etc.

Elle met en place, en plus des CAT, deux nouveaux types d'établissements : les ateliers de travail protégé et les centres de distribution de travail à domicile.

Au niveau confédéral, les résolutions adoptées dans les congrès, relative à la Sécurité Sociale, avancent systématiquement des revendications sur les accidents du travail, les maladies professionnelles ou l'invalidité. La réparation intégrale du préjudice subi à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est défendue, tout comme la création de nouveaux centres de rééducation et de reclassement professionnel et la revalorisation des rentes d'incapacité.

L'accent est également porté sur le développement de la prévention et de la protection des travailleurs sur les lieux de travail, notamment par l'extension à toutes les entreprises de comité d'hygiène et de sécurité mis sur pied par un décret d'août 1947, concomitamment à la création de la médecine du travail.

## Des années 70 à nos jours

De manière générale, on observe un regain d'intérêt pour les questions de santé au travail après les grèves de mai-juin 1968. Parmi les étapes importantes, il faut mentionner l'abaissement du seuil de création des comités d'hygiène et de sécurité par la loi de 1973, la création de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail la même année, l'adoption de la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées ou encore la déclaration des droits des personnes handicapées adoptée par l'ONU le 9 décembre 1975.

Jusqu'aux années 1970, la personne handicapée reste essentiellement vue sous l'angle médical. La loi du 30 juin 1975 acte le droit au travail, à l'intégration scolaire et sociale et à une garantie minimum de ressources, y compris pour les handicapés mentaux. La CGT n'y était pas pour rien.

Dans ce contexte, le 40<sup>e</sup> congrès confédéral, organisé à Grenoble en 1978, avance une série de revendications spécifiques et prend l'engagement de développer la réflexion et les propositions de la CGT en matière de handicap.

Dans la foulée, des journées d'études confédérales sont mises sur pied comme la rencontre des handicapés du 11 décembre 1981 par exemple. La CGT participe activement au grand colloque organisé par le ministère du travail en janvier 1982, tandis que les luttes des personnels et des handicapés dans les établissements se développent avec l'appui de la CGT.



Cela se poursuit dans les années qui suivent, notamment par le canal de rencontres, comme celle pour l'amélioration des conditions de travail et la promotion de la santé à Pantin en novembre 1986, ou la rencontre internationale des infirmières et infirmiers à Bobigny en mars 1988.

Les années soixante-dix et quatre-vingt sont aussi celles des luttes et des campagnes de soutien pour obtenir la réintégration de salariés licenciés en raison de leur handicap ou de leurs maladies, à l'image de Sylvie Plessis, Joëlle Soyer, Pascal Cohas, Françoise Paris ou celles des RVI-Vénissieux, pour ne prendre que ces quelques exemples. Ce combat se prolonge, avec des associations et des organisations non gouvernementales, dans les décennies qui suivent, à l'image de la lutte pour la défense des victimes de l'amiante ou encore de celle pour l'interdiction de l'usage des éthers de glycol les plus toxiques dans l'industrie.

La Fédération CGT des travailleurs de la métallurgie a obtenu des autorités de tutelle l'agrandissement du centre Suzanne Masson et l'ouverture de deux nouvelles structures : le centre Jean-Pierre Timbaud à Montreuil (1984) et le centre Louis Gatignon à Vouzeron (1985). Ces victoires ne purent être obtenues qu'avec le rapport de forces construit par le mouvement syndical, les salariés des structures et les stagiaires, avec le coup de pouce décisif des ministres communistes du gouvernement de gauche issu du scrutin du 10 mai 1981 : manifestations, pétitions, organisation sauvage d'un cours sur le parvis de la Bourse en 1983, occupation du secrétariat d'État aux handicapés en 1986. Grâce à cela, des milliers de stagiaires ont pu bénéficier d'une formation de qualité et d'un accompagnement individualisé.

## Une reconnaissance institutionnelle

A partir des années cinquante, la reconnaissance institutionnelle du handicap entraîne la création d'institutions au sein desquelles interviennent des militants de la CGT.

Tel est le cas dans les commissions départementales d'orientation des infirmes (*CDOI*), créées par le décret du 29 novembre 1953 et chargées de donner un avis sur l'aptitude au travail ou la possibilité d'une rééducation professionnelle. Celles-ci sont remplacées par les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (*COTOREP*) par la loi du 30 juin 1975. Ces dernières disparaissent avec la loi du 11 février 2005 au profit des Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (*CDAPH*).

Tel est aussi le cas pour le Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés, mis en place par la loi du 23 novembre 1957. Cette instance consultative, placée auprès du Ministre chargé du Travail, donne son avis sur les actes législatifs et réglementaires concernant la rééducation professionnelle, le placement des travailleurs handicapés et le travail protégé.

Il ne faut pas non plus omettre les militants CGT désignés comme assesseurs dans les « *commissions régionales* », devenues les tribunaux du contentieux de l'incapacité par la loi du 18 janvier 1994. Ces juridictions sont notamment chargées de juger l'état ou les taux d'invalidité ou d'incapacité de travail liée aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ou encore de désigner des établissements de rééducation, de reclassement,

d'accueil des adultes handicapés ou de placement en atelier protégé ou en centre d'aide par le travail.

Dernier exemple enfin, la loi du 10 juillet 1987, prévoit pour les entreprises privées de plus de 20 salariés ne respectant pas le quota de 6 % de salariés handicapés, le versement d'une contribution à l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), organisme paritaire administré par des représentants du patronat, des salariés et des associations.

## Les deux principales lois sur le Handicap [Serge Milano]

### La loi de 1987

La loi comporte les trois éléments constitutifs de toute loi d'obligation :

- Une obligation, qui consiste à employer 6% de travailleurs handicapés ;
- Une sanction, qui consiste à payer une contribution financière en cas de non-respect de ce quota ;
- Un fonds de financement, qui prélève cette cotisation et en redistribue le produit aux entreprises qui veulent faire des efforts pour l'emploi des personnes handicapées.

En ce sens, la loi est complète.

Quelle est sa philosophie ? La participation. Participation des personnes handicapées à la vie active, grâce à leur insertion sur le marché ordinaire du travail. Participation des entreprises à cet effort d'insertion et, au-delà, à une politique de l'emploi qui engage, comme on disait en 1975, « *la nation tout entière* ».

La loi de 1987 se présente comme une loi d'obligation (*pour les entreprises*), mais elle est en réalité une loi de participation (*des entreprises*) à l'emploi des personnes handicapées. Une loi d'obligation n'admet qu'une seule modalité de mise en œuvre : l'embauche directe. C'est le cas en Allemagne. Ce n'est pas le cas de la loi de 1987, qui comporte plusieurs modalités de mise en œuvre de l'obligation, que le Rapporteur de la loi à l'Assemblée Nationale appelle joliment « *des alternatives ingénieuses* », par ailleurs augmentées encore récemment. Il y avait initialement quatre modalités de mise en œuvre de l'obligation : l'embauche directe, un accord d'entreprise, un contrat de sous-traitance avec le secteur protégé, et le versement d'une contribution à un fonds de développement de l'insertion des personnes handicapées. En 2002, y a été ajouté le recrutement de stagiaires. Les catégories de stages ont été élargies en 2008 puis par la loi Macron. Tout ceci, bien sûr, dans certaines limites. La sous-traitance ne peut excéder la moitié de l'obligation d'emploi et se limite donc à 3%. Les stages ne peuvent excéder le tiers de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (*OETH*) et se limitent donc à 2%, les accords évitent de verser une contribution mais ont plusieurs contreparties dont l'élaboration d'un plan d'embauche. Ces alternatives ingénieuses font que, théoriquement, l'obligation d'emploi est de 0%.

## La loi de 2005

La loi du 11 février 2005 n'avait pas l'emploi pour objet. Elle n'évoque la question de l'emploi que de manière marginale, sans rien modifier fondamentalement. Mais les quelques inflexions qu'elle apporte au texte de 1987 sont significatives et ont eu un impact certain.

La loi de 2005 a augmenté le montant de la contribution que doivent payer les entreprises qui ne satisfont pas leur obligation d'emploi.

Elle a étendu cette sanction financière au secteur public.

Elle a posé le principe Un égal Un, mettant fin au système des unités bénéficiaires qui faisait considérer une personne handicapée en emploi comme valant « un », cette valeur étant ensuite affectée de différents coefficients en fonction de l'âge, de la formation, etc., jusqu'à compter pour 5,5 unités. La conséquence immédiate de ce nouveau système a été que beaucoup d'entreprises ayant jusqu'ici un taux de 6% grâce à la pondération des unités bénéficiaires se sont retrouvées avec un taux de 1% et ont dû payer une cotisation à laquelle elles avaient échappé jusque-là. Conséquence : en 2007, donc sur la Dotation OETH de 2006, les recettes de cotisations ont progressé en un an de 250 millions d'euros. Un vrai pactole pour Agefiph.

« Un égal Un » a conduit à transposer sur le montant de la contribution les pondérations qui s'appliquaient jusqu'ici sur les effectifs. Ce sont les coefficients de minoration en fonction de l'âge, de la formation, etc. Et c'est aussi la possibilité de déduire du montant de la cotisation certaines dépenses liées au handicap.

La loi de 2005 a aussi étendu l'obligation de négociation au niveau de la branche et précisé la périodicité de cette négociation.

Enfin, la loi de 2005 a opéré un changement de paradigme concernant l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), dont on n'a pas encore tiré toutes les conséquences. Désormais, les personnes handicapées qui ne peuvent pas travailler doivent en apporter la preuve et, si tel est le cas, bénéficient d'une majoration qui porte leur AAH à 80% du SMIC net. C'est ce qu'on a appelé la Garantie de Ressources des Personnes Handicapées (GRPH), proche de l'ancienne GRTH. Par conséquent, toutes les autres personnes titulaires de l'AAH sont réputées pouvoir travailler.

C'est une inversion de la logique traditionnelle, un renversement de la charge de la preuve parce que jusqu'en 2005, étaient présumés de pas pouvoir travailler, les allocataires au taux de 80% et étaient présumés pouvoir travailler, sauf à en apporter la preuve contraire, les allocataires entre 50 et 80%. La conséquence aurait été d'abolir la distinction entre AAH à 80% et AAH entre 50 et 80%. Cela n'a pas été fait, la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) ayant du mal à comprendre le sens de cette réforme. Par contre, l'AAH fait désormais partie des titres d'accès au bénéfice de l'obligation d'emploi.

## Définitions du Handicap

La loi n°2008-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans son article 114 défini la notion de handicap :

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

On y trouve cinq grandes catégories :

- Le handicap moteur recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (*difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes*)
- Le handicap sensoriel regroupe les difficultés liées aux organes sensoriels, et plus particulièrement :
  - Le handicap visuel concerne les personnes aveugles, mais aussi, dans la majorité des cas, les personnes malvoyantes
  - Le handicap auditif, perte auditive totale est rare. La plupart des déficients auditifs possèdent « *des restes auditifs* » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amplification. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser.
  - Le handicap psychique résulte de troubles mentaux ou d'une maladie psychique, névrose, psychose, dépression, dépendance, etc. il se traduit par un dysfonctionnement de la personnalité, sans nécessaire atteinte des capacités intellectuelles.
  - Le handicap mental ou intellectuel : c'est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition.
  - Les maladies invalidantes : toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuses (*diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...*). Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

En 2005, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit ainsi le handicap :

*« Le handicap n'est pas simplement un problème de santé. Il s'agit d'un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit. Pour surmonter les difficultés auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, des interventions destinées à lever les obstacles environnementaux et sociaux sont nécessaires ».*

## Handicap

Elle y associe trois concepts :

- La déficience : « dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique ».
- L'incapacité : « dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales, pour un être humain. »
- Le désavantage : « dans le domaine de la santé, le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels ».

## Principes et textes de référence

### Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 – article 1<sup>er</sup>

« LES HOMMES NAISSENT ET DEMEURENT LIBRES ET EGAUX EN DROITS »

### Déclaration universelle des droits de l'homme – 1948

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en droit, ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité. »

### Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées – 2005

« Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Elle définit trois principes :

#### ➤ **Le principe d'égalité des droits**

Tous les droits sont garantis à chacun sans distinction ni exclusion ou restriction fondée sur le handicap.

#### ➤ **Le principe d'autonomie**

C'est la capacité à exprimer librement ses choix, et la capacité d'assurer les actes de la vie quotidienne.

#### ➤ **Le principe de compensation**

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

# Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel

La loi n° 2018 -771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel en matière d'Obligation des Entreprises sur l'emploi de Travailleurs Handicapés (*OETH*) a introduit des modifications :

- La déclaration via la DSN, concernera toutes les entreprises toujours sans obligation d'emploi pour les moins de 20 salariés.
- Le taux d'emploi, actuellement de 6%, se calculera au niveau de l'entreprise et non plus de l'établissement.
- Les modalités de réponse à l'obligation d'emploi changent : priorité à l'emploi direct dont alternance et stage.
- Les entreprises déduiront des montants de leur contribution une quote-part des montants des contrats passés avec les entreprises adaptées, les ESAT ou les travailleurs handicapés indépendants.
- L'accord pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés sera limité à 3 ans, renouvelable une seule fois.
- Les entreprises d'au moins 50 salariés désigneront un référent handicap.
- Possibilité d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (*RQTH*) définitive pour les personnes porteuses d'un handicap irréversible.

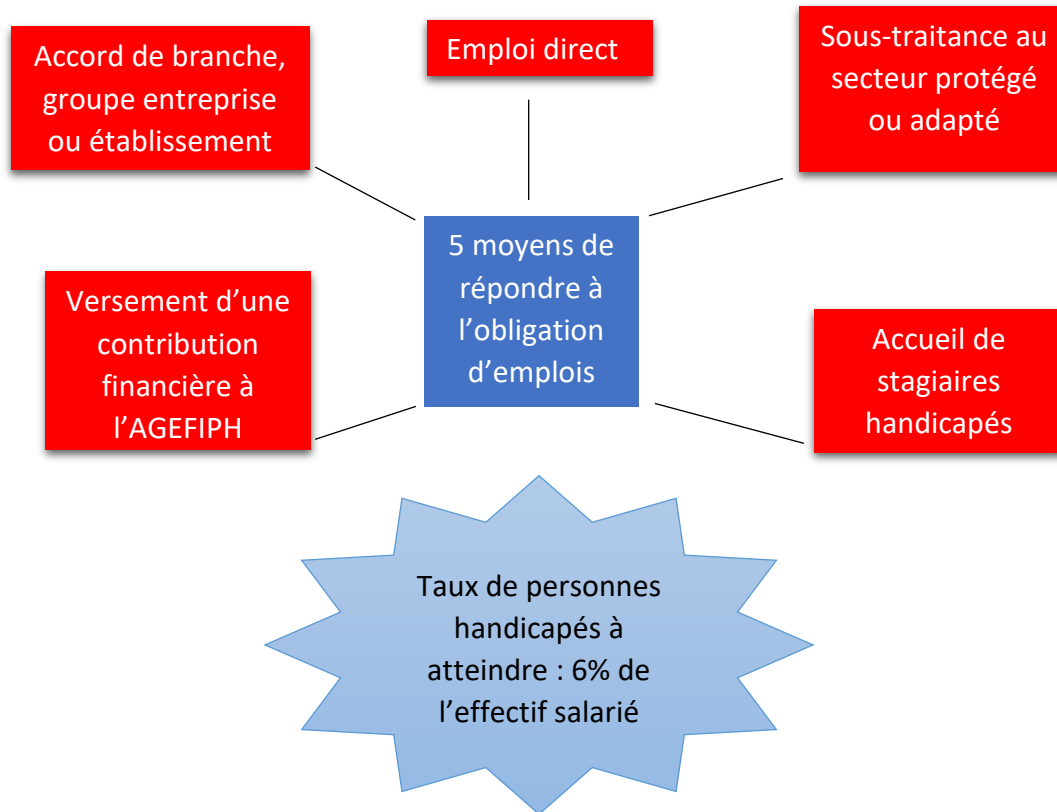
Ces nouvelles dispositions entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Elles sont accompagnées de décrets pour la mise en œuvre de l'article 67 de cette loi. On y trouve notamment :

- Des déductions pour minorer le montant de la contribution due
- Une incitation à recruter et maintenir des travailleurs handicapés seniors en emploi
- 2 catégories de plans qui devront figurer dans un accord agréé :
  - Le plan embauche
  - Le plan maintien en emploi

Ils devront être assortis d'objectifs quantitatifs et qualitatifs

## Rappel des obligations

[Entreprises concernées : entreprises de 20 salariés ou plus.]



### 1. Accord de branche, groupe, entreprise ou établissement

L'application d'un accord vaut respect de l'obligation d'emploi.

Il faut donc être vigilant à ce que les dispositions contenues dans cet accord ne soient pas un catalogue de bonnes attentions.

Cet accord signé exonère de tout versement éventuel d'une contribution AGEFIPH.

L'accord doit prévoir la mise en œuvre d'un programme pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés comportant obligatoirement :

- Un plan de maintien de l'emploi des travailleurs handicapés dans l'entreprise ;
- Un plan d'embauche des travailleurs handicapés
- Et au moins une des actions suivantes :
  - Un plan d'insertion et de formation
  - Un plan d'adaptation aux mutations technologiques

L'accord doit être agréé par l'autorité administrative.

## 2. Emploi direct

Le salarié doit appartenir à l'une des catégories suivantes :

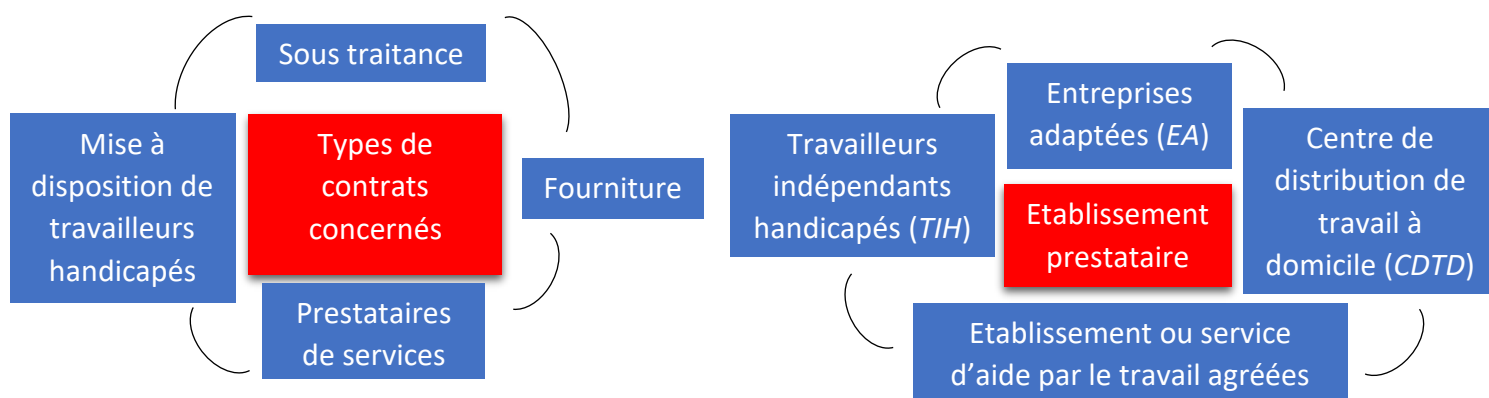
- Les travailleurs ayant obtenu la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)
- Les titulaires d'une carte d'invalidité
- Les personnes mentionnées à l'article L.394 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, les personnes mentionnées aux articles L395 et L396 du même code, membres de la famille bénéficiant d'une pension pour aliénation mentale.
- Les titulaires d'une pension d'invalidité, à conditions que l'état d'invalidité ait réduit des 2/3 au moins leur capacité de travail ou de gain.
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladie professionnelle (AT-PM) ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaire d'une rente attribuée au titre de tout régime de protection sociale obligatoire.

Au regard des 6% d'emplois, le calcul des « unités bénéficiaires » résulte du produit :

- Du temps de travail,
- De la période de présence,
- De la validité de la reconnaissance du handicap.

## 3. Sous-traitance au secteur protégé ou adapté

Cette modalité de mise en œuvre ne peut exonérer l'établissement que dans la proportion de 50% de son obligation d'emploi.



**ATTENTION :** Dans un ESAT, le travailleur handicapé perçoit une rémunération selon sa productivité d'un montant compris entre 55,7% et 110,7% du SMIC.

Ces travailleurs n'ont pas le statut de salariés. Ils n'ont pas des contrats de travail. Ils ont un « *contrat de soutien et d'aide par le travail* » conclu pour une durée d'un an et reconduit chaque année « *tacitement* ». Il énonce les droits et obligations des parties signataires.

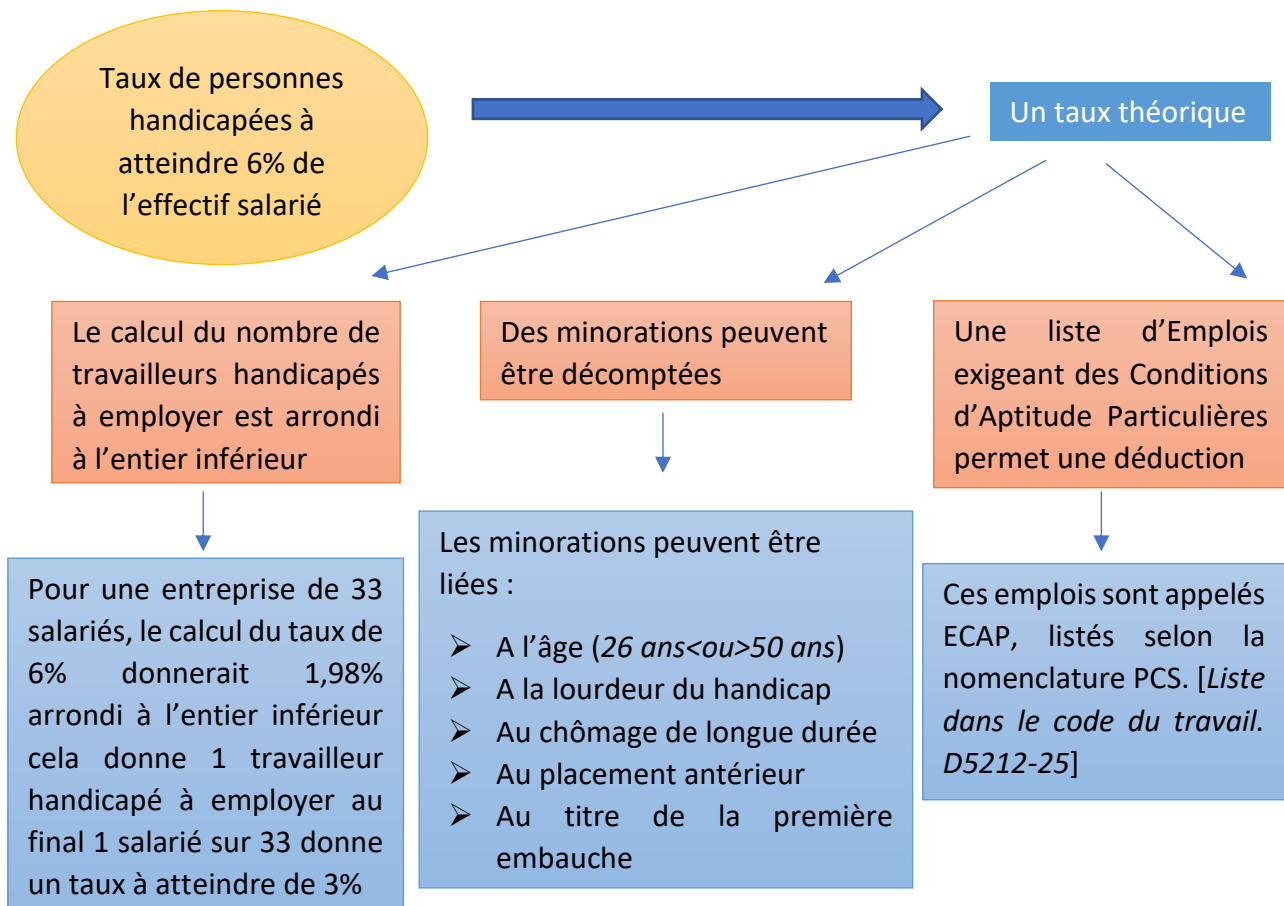


## 4. Accueil de stagiaires handicapés

Il est pris en compte dans la limite de 2% de l'effectif d'assujettissement.

Les entreprises de 20 salariés ou plus créées depuis moins de 3 ans ou ayant dépassé le seuil des 20 salariés depuis moins de 3 ans ne sont pas assujetties à la contribution des 6%.

## De la problématique des 6%



D'après le ministère du travail (DARES), les 6% deviennent statistiquement 5,4% compte tenu des arrondis à l'unité immédiatement inférieur. Ces 5,4% appliqués aux 9 255 000 salariés assujettis des 101 000 établissements en 2014 font une obligation d'emploi de 503 900 personnes. Et il faut prendre en compte les différentes modalités d'obligation d'emploi qui peuvent être égales à 100% avec un taux d'emploi égal à 0%. En fait, 6% = 3% sous-traitance + 2% stagiaire + 1% contribution financière.

## Etat des lieux

### En France

On compte 2,7 millions de personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans, soit 7% de la population totale des 15-64 ans [enquête d'emploi 2015].

Il n'y a que 938 000 personnes handicapées en emploi. Le taux chômage des personnes handicapées en 2015 étant de 19%.

80% des handicaps sont invisibles

85% des handicaps sont acquis au cours de la vie.

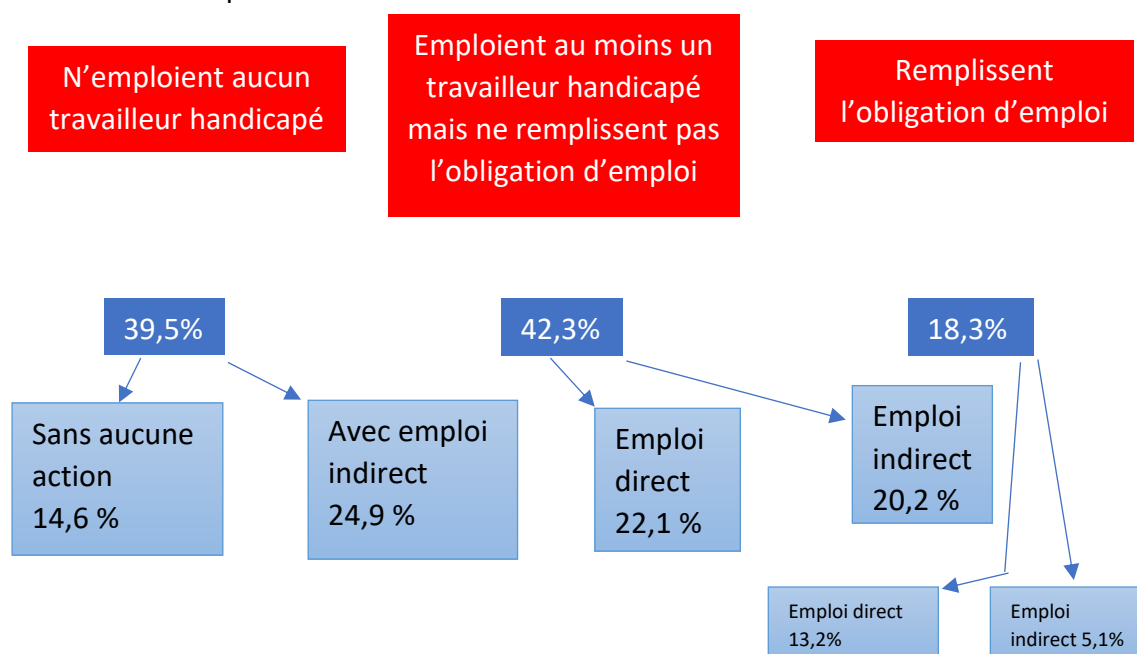
Enfin près des 2/3 des demandeurs d'emplois handicapés ont un niveau de formation inférieur ou égal au CAP/BEP et les 3/4 n'ont pas le BAC.

### Dans la branche des bureaux d'études

L'étude ADESATT du 13 décembre 2018 met en exergue un certain nombre d'éléments. Le taux d'atteinte de l'obligation d'emploi varie selon les secteurs entre 2,07% et 2,47%. Il reste en deçà de la moyenne nationale et des objectifs de l'obligation légale de 6%. Il faut prendre ce chiffre avec beaucoup de précaution ... puisque ces 6% peuvent donner 0 embauche.

D'ailleurs en 2017, seul 1630 salariés en situation de handicap ont été embauchés... pour 4000 entreprises assujetties à l'obligation d'emploi. 50 M€ ont été versés à l'AGEFIPH et 79 entreprises ont des accords agréés.

Parmi les 4000 entreprises :



Les caractéristiques des salariés en situation de handicap en 2017 sont tout aussi intéressantes. 40% sont des femmes, 35% ont plus de 50 ans et 51% ont un statut cadre.

89% ont signé un CDI et 19% travaillent en temps partiel.

## Pratiques des entreprises de la branche

La modalité la plus importante de travail avec le secteur protégé et adapté est la sous-traitance avec les ESAT (68%) et avec les EA (38%).

20% seulement des entreprises déclarent conduire les actions en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés :

- 42% parmi les entreprises de plus de 20 salariés.
- 12% parmi les entreprises de moins de 20 salariés.

18% des entreprises ont mis en place des actions de maintien dans l'emploi (80% pour les entreprises de 200 salariés et plus). 6% des entreprises ont recours à l'alternance (31% pour les entreprises de 200 salariés ou plus).

## Nos propositions

Il s'agit de tenter de placer la diversité et la solidarité au cœur d'une politique de branche que l'on voudrait plus social. Bien entendu, il faut entendre « diversité » par le seul prisme de l'égalité sur le lieu de travail et dans l'accès à l'emploi pour les travailleurs handicapés.

C'est pourquoi un accord de branche sur les travailleurs handicapés qui soit autre chose qu'un catalogue de bonnes intentions destinées à un affichage politique pourrait être négocié. C'est d'une volonté politique affirmée qu'un accord peut effectivement être trouvé. C'est avec cet objectif que la CGT fait des propositions.

Pour les salariés reconnus travailleurs handicapés, nous estimons que trois thèmes doivent être abordés :

- ⇒ **Recrutement / intégration**
- ⇒ **Maintien dans l'emploi**
- ⇒ **Evolution professionnelle**

Les bénéficiaires des dispositions de cet accord seraient les personnes liées à l'obligation d'emploi au regard de l'article L5212-13 du Code du Travail :

*« Les travailleurs reconnus handicapés (RQTH) par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L 146-9 du Code de l'action sociale et des familles ;*

*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 protections sociale obligatoire,*

*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 de deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;*

*Les bénéficiaires mentionnées à l'article L 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;*

*Les bénéficiaires mentionnées à l'article L 241-3 et L 241- 4 du même code*

*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,*

*Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » définie à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles,*

*Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés. »*

## I. RECRUTEMENT ET INTEGRATION

### a) Objectifs :

- Recrutement d'un certain pourcentage de travailleurs handicapés
- En sachant
  - Que 80% des situations de handicap sont invisibles
  - Qu'un actif sur deux sera personnellement concerné sur le handicap dans sa vie professionnelle ⇒ Sensibilisation accrue pour les recruteurs [*un dépliant*]

### b) Moyens et actions

- Travailler à un kit d'intégration
- Un accompagnant du travailleur handicapé – En fonction du besoin du salarié et à sa demande (*ou demande d'un membre du CSE*)
- Si nécessaire, accompagnement des managers et des équipes
- Amélioration de l'ergonomie de la situation de travail (*recueil de besoins pour étude ergonomique pour mise en œuvre dans le trimestre suivant le recrutement*)

### c) Partenariat

- Travailler avec Pôle Emploi, CAP Emploi et FACE (*Fondation Agir Contre l'Exclusion*) en proposant des candidats reconnus handicapés.
- Avec les écoles, centres de formation ... en présentant notamment l'accord.

## II. MAINTIEN DANS L'EMPLOI

### a) Objectif

- Anticiper les risques d'inaptitude pour éviter la désinsertion professionnelle.
- Utiliser toutes les possibilités de reclassement tant en interne qu'en externe.

b) Moyens d'actions

Afin de permettre aux salariés handicapés :

- De conserver un emploi correspondant à leur qualification et à leur expérience,
- D'exercer un emploi ou d'évoluer dans la fonction ou filière concernée,
- De bénéficier d'une formation adaptée à leurs besoins,

c) Mise en œuvre de différents outils

- Aménagement individualisé de poste de travail/ modification de l'organisation et du rythme de travail visant le maintien dans l'emploi ou la prévention des risques de survenance ou d'aggravation des inaptitudes des salariés,
- Proposition de solutions de reclassement, destinées à favoriser la réorientation, formation ou recherche d'un nouvel emploi,
- Actions de formation, de VAE ou de reconversion (*avec accompagnement*)
- Intervention d'un ergonome psychologue du travail
- Aménagement du temps de travail : des horaires de travail pourront être aménagés de façon journalière ou hebdomadaire pour permettre au salarié de bénéficier des soins nécessaires liés à son handicap ou pour tenir compte de la fatigabilité, des conséquences de la situation de handicap sur l'état de santé au quotidien ainsi que les restrictions d'aptitude formulées par le médecin du travail.
- Le travail à domicile ou télétravail sur préconisation du médecin du travail (*avenant au contrat de travail*).

d) Dispositifs spécifiques

**1. Journées d'absence autorisée payée pour les salariés reconnus handicapés (*prises en compte par l'accord handicap*)**

Afin de favoriser les démarches administratives ou médicales liées à la reconnaissance ou au renouvellement du statut de personne handicapée, le salarié le justifiant pourra bénéficier de **6 demi-journées autorisée et payée par année**. Ces demi-journées pourront être prises à la suite pour former des journées complètes en cas de besoin pour des soins médicaux liés au handicap. Un code spécifique en paie sera créé pour ces absences.

**2. Soutien aux salariés aidants familiaux**

De plus, 10 jours de congés rémunérés par année seront octroyés aux salariés ayant l'une des personnes suivantes reconnue handicapée, sur présentation de justificatif du handicap :

- Son conjoint,
- Son concubin (*sur présentation d'un certificat de vie commune ou d'une attestation sur l'honneur*),
- Son partenaire lié par un PActe Civil de Solidarité (PACS),

- Un ascendant,
- Un descendant,
- Un enfant dont il assume la charge au sens de l'article L 512-1 du Code de la Sécurité Sociale,
- Un collatéral (*frère, sœur, tante ...*)

### III. EVOLUTION PROFESSIONNELLE

➔ Il faut construire des modules de formation au handicap pour :

- ✓ Les RRH
- ✓ Les managers
- ✓ Les membres du CSE

➔ Consacrer une partie de la taxe d'apprentissage à la formation des travailleurs handicapés. Il s'agit en particulier de permettre aux travailleurs handicapés, via des modules de formation, d'obtenir des prérequis nécessaires à l'obtention d'un équivalent bac +2 ou plus. Le projet 100% inclusion du plan d'Investissement dans les compétences (PIC) peut être un exemple à suivre.

### IV. MESURES POUR AMELIORER LA SITUATION DES SALARIÉS HANDICAPÉS

- ➔ Majoration de départ à la retraite de trois mois pour leurs salariés justifiant d'une RQTH déclarée depuis au moins 10 ans.
- ➔ Des aménagements d'horaires ou d'organisation du travail seront mis en œuvre pour les salariés dont les enfants ou le conjoint sont concernés par une situation de handicap avec une autonomie réduite reconnue par les organismes habilités,
- ➔ Les salariés en situation de handicap qui n'exercent pas leur activité pour cause de handicap à temps plein continueront à cotiser sur une base de 100%. Le différentiel de cotisations sera pris en charge par l'entreprise.





***Fédération CGT des Sociétés d'Etudes***  
***Case 421 – 263 rue de Paris***  
***93 514 MONTREUIL Cedex***  
***Tél : 01 55 82 89 41 – Fax : 01 55 82 89 42***