



Le Journal
des Employés
& Cadres

ARTICLES JEC MENSUEL
SECTEUR HANDICAP **FEC**



AVEC FO, VOUS N'ÊTES
PAS SEUL(E)...

SOMMAIRE

- La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- Quelques livres pour comprendre, s'informer librement et agir syndicalement...
- Ordonnance relative à l'accessibilité : Six associations déposent un recours devant le Conseil d'État
- La loi MACRON sous l'angle du handicap
- Compte personnel de formation
- Loi MATHIS (dons de RTT) : que faut-il en penser ?
- Prestation de compensation du handicap
- Accord d'entreprise ou convention AGEFIPH, quelles différences ?
- Réforme de la carte européenne de stationnement : stationnement gratuit facilité pour les personnes handicapés
- Droit aux soins... droit à une place adaptée !
 - Deux guides à avoir pour la défense des droits des salariés handicapés
- La retraite anticipée des travailleurs handicapés
- La prime d'activité pour les travailleurs handicapés
- L'allocation personnalisée d'autonomie
- Travailleurs handicapés et aidants pour le droit à une véritable retraite anticipée !
 - Retraite anticipée et RQTH, c'est fini...
- Pension d'invalidité
- Retraite anticipée (suite) : version consolidée au 28 juin 2016
- C'est quoi les ESAT, les ateliers protégés ?
- Petit point d'information juridique sur une allocation de misère : l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)
- Défendons le cadre des ALD
- Prise en compte du handicap par la loi Travail
- Victoire syndicale concernant la majoration pour tierce personne
- Suivi médical
- Le droit à l'Assurance Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF)
- Mise à jour 2017 concernant le montant de l'Allocation Adulte Handicapé
- Affections de Longue Durée (ALD) : modification des durées de prise en charge à 100%
- Définition des handicaps : informations utiles pour négocier un accord handicap
- L'AGEFIPH
 - C'est quoi l'AGEFIPH ?
 - L'AGEFIPH rabote ses aides
- Des articles syndicaux pour se battre et gagner !
 - Informations sur les droits des salariés handicapés
- Contribution du Secteur Handicap au Congrès de Lille - Octobre 2017
- Point sur le mi-temps thérapeutique
- Transport des personnes en situation de handicap
- L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- Loi MATHIS (dons de RTT), que faut-il en penser ?
Un sujet "difficile" pour les syndicalistes
- Retraite anticipée

Patrick LE CLAIRE
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Cet article a pour but de fournir des explications et précisions sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) d'autant qu'il s'agit d'un cadre légal.

Pensez à bien la renouveler avant l'échéance de votre RQTH

La RQTH ouvre le bénéfice de dispositions spécifiques. Demandeurs d'emploi et travailleurs en activité doivent veiller à son renouvellement. Savez-vous quand votre RQTH arrivera à échéance ? Les titulaires ont tendance à l'oublier mais la RQTH n'est attribuée que pour une durée de un à cinq ans, ce qui choque et énerve les personnes qui ont un handicap à vie !

Elle peut toutefois être renouvelée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), que les personnes handicapées soient demandeurs d'emploi ou en activité.

Pourquoi renouveler sa RQTH ?

Une personne ayant la RQTH sera comptabilisée dans les effectifs de travailleurs handicapés par l'employeur "soumis" à l'obligation de compter au moins 6 % de salariés en situation de handicap mais, hélas !, jamais respecté. Mais surtout, elle pourrait bénéficier personnellement des avantages liés à cette reconnaissance.

Si la personne est demandeur d'emploi, elle peut recourir aux aides de l'AGEFIPH à la formation, à la création d'entreprise, à l'adaptation du poste de travail, etc. :

- l'accompagnement par Cap emploi, si nécessaire ;
- des dispositifs spécifiques pour le recrutement dans la Fonction publique ;
- la possibilité d'être recrutée par une entreprise adaptée ;
- des dispositions particulières de la politique de l'emploi (limite d'âge plus élevée pour des contrats aidés, pas de limite d'âge pour l'alternance, etc.).

Si elle est en poste :

- les aides de l'AGEFIPH, dans le secteur privé, ou du FIPFHP, dans la Fonction publique: adaptation du poste de travail et/ou maintien dans l'emploi, en cas d'aggravation du handicap, par exemple ;
- l'accompagnement, en cas de besoin, par le Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SARNETH) ;
- une durée de préavis légale doublée en cas de licenciement (avec un maximum de trois mois) ;
- elle pourra aussi bénéficier, le cas échéant, des avantages signifiés dans le cadre de vrais accords dit "handicapés".

La liste n'est pas exhaustive, Plus généralement, demander le renouvellement de la RQTH n'impose aucune obligation et pourra éventuellement donner des droits supplémentaires, L'accès à la retraite anticipée avait ainsi été ouvert, sous réserve de durée d'assurance, aux travailleurs pouvant justifier de leur RQTH, avant que la dernière réforme des retraites n'en fasse plus une condition suffisante !

Comment procéder ?

Il faut remplir le formulaire unique de demandes auprès de la MDPH (Cerfa n°13788*01) puis le lui remettre, accompagné d'une photocopie de la carte d'identité, d'un justificatif de domicile et du certificat médical (Cerfa n° 13878*011). Selon chaque situation -demandeur d'emploi ou en poste- la MDPH pourra exiger d'autres pièces. En effet, les pratiques varient, hélas !, d'un département à l'autre.

Conseils utiles :

- Il est préférable de photocopier tous vos documents, certificats qui concernent votre handicap.
- Il vaut mieux éviter de faire établir une RQTH par un médecin du travail et un médecin généraliste (ce n'est pas

leur fonction). Pour avoir plus de chance, il faut un vrai certificat médical établi par un hôpital, car dans ce domaine, les restrictions budgétaires, financières sont toujours mises en avant... contre les droits des personnes handicapées.

- Afin d'éviter toute rupture des droits, il est conseillé de déposer la demande de renouvellement six mois avant la date d'échéance. Le délai de traitement des demandes est, en effet, de quatre à cinq mois, au niveau national ! Mais cette moyenne varie, là aussi, d'un département à l'autre.

Le statut de travailleur handicapé

La reconnaissance juridique du handicap permet à la personne et à son employeur de prétendre aux aides à l'insertion et à l'emploi qui leur sont dédiées. Est considérée comme travailleur handicapé **"toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques"**. Cette reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut être attribuée à toute personne âgée de 16 ans ou plus, exerçant ou souhaitant exercer une activité professionnelle, et dont les capacités physiques ou mentales sont diminuées par un handicap.



Seule la Commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est habilitée à reconnaître ou non la qualité de travailleur handicapé. Sont exclus du statut, ceux qui sont dans l'impossibilité totale d'exercer un travail et ceux qui ont la possibilité d'accéder normalement à un travail (absence de handicap reconnu). Depuis la loi de février 2005, les catégories A, B et C, établies par les anciennes COTOREP (Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel), liées à l'intensité du handicap (léger, modéré et grave) ont disparu au profit d'une nouvelle distinction intitulée "reconnaissance de la lourdeur du handicap", ce qui n'est plus la même chose. Désormais, la distinction du "handicap lourd" s'inscrit dans une logique de compensation de l'effort de l'employeur pour l'adaptation d'un travailleur handicapé à son poste de travail, et s'appuie sur l'appréciation de l'incidence du handicap sur la capacité de travail de la personne, au regard de la fonction.

Attention : nous avons une revendication à défendre : c'est l'accessibilité totale et entière du trottoir de l'entreprise, à tous les services de l'entreprise... et au poste de travail bien sûr.

Un statut qui ouvre/doit ouvrir des droits

Pour les demandeurs d'emploi, la reconnaissance du handicap permet de faire partie des "publics prioritaires" dans les dispositifs d'accompagnement à l'emploi.

Être reconnu travailleur handicapé permet, notamment, de bénéficier des mesures suivantes :

- l'orientation, par la CDAPH, vers une entreprise adaptée (anciennement "ateliers protégés"), un établissement et service d'aide par le travail (anciennement "centre d'aide par le travail") ou une formation (stage en centre de formation ordinaire ou spécialisé, contrat d'apprentissage...);
- le soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi ;
- l'obligation d'emploi, à laquelle sont soumis les employeurs du secteur privé et le secteur public, définie par la loi du 10 juillet 1987 et modifiée en dernier lieu par la loi du 11 février 2005 ;
- l'accès à la fonction publique par concours, aménagé ou non, ou par recrutement contractuel spécifique ;
- les aides de l'AGEFIPH.

Démarches à suivre

Pour obtenir le statut, la personne intéressée doit faire une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé auprès de la CDAPH de son département, en remplissant le formulaire de demande unique, disponible auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), des Caisses d'allocations familiales (CAF) et de divers organismes sociaux. Un certificat médical récent établi par un médecin d'hôpital, une fiche d'état-civil ainsi que diverses pièces justificatives en fonction de la nature de la demande doivent également être joints au dossier.

Tous les renseignements sur ce point peuvent être obtenus auprès des MDPH constituées dans chaque département et qui exercent, également, une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs familles.

Enfin et surtout, des militants FO, qui depuis des années, interviennent, aident et défendent toutes les personnes handicapées. Ces derniers peuvent être fiers d'avoir obtenu satisfaction sur beaucoup de dossiers.

Les parents de la personne handicapée, ses représentants légaux ou les personnes qui en ont la charge effective, peuvent également présenter une demande à la CDAPH.

N'hésitez pas à nous contacter.

Nous sommes à votre disposition pour vous aider à mettre en place une véritable RQTH.

Patrick **LE CLAIRE**
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



QUELQUES LIVRES POUR COMPRENDRE, S'INFORMER LIBREMENT ET AGIR SYNDICALEMENT...

Il va de soi, que cette présentation, n'engage que son auteur... Mais ces quelques ouvrages peuvent aider les militants syndicaux FO dans leurs activités quotidiennes (CE, CHSCT, aide pour les salariés, syndiqués, accord d'entreprise...).



Un guide pratique pour l'emploi des personnes handicapées

La branche Retraite complémentaire et Prévoyance, publiée, en partenariat avec le Comité national Coordination Action Handicap (CCAH), un guide pratique sur l'emploi des personnes handicapées. Destiné aux collaborateurs de la Branche dont la mission touche, de près ou de loin, au handicap (Ressources humaines, missions Handicap...) mais aussi à tous les salariés intéressés par la question, il aborde les aspects réglementaires liés au handicap en les illustrant de témoignages concrets issus des pratiques des groupes de protection sociale membres de la Branche.

Au sommaire : "Employer des personnes handicapées", "Conclure un contrat de sous-traitance", "Accueillir des stagiaires handicapés", "Conclure des accords dit en faveur de l'emploi handicapé", "Verser une contribution à l'Agéfiph".

En 40 pages et huit chapitres, le guide fait/essaye de faire le point sur : l'emploi des personnes handicapées, depuis le contexte législatif et réglementaire jusqu'aux solutions proposées aux entreprises pour satisfaire à leurs obligations légales. Il est consultable sur le site <http://rcp-pro.fr>.



Juridictions sociales

C'est ce que nous délivre Pierre Joxe, ancien ministre, magistrat et avocat, dans son dernier livre "Soif de justice" aux éditions Fayard. C'est un livre qui aurait pu être l'œuvre d'un militant syndical tant il dépeint avec précision et talent, ce que peuvent vivre les syndicalistes côtoyant ou participant activement à cette justice souvent délaissée par l'État. Conseil de Prud'hommes, Tribunal de l'Incapacité, Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale, plus communément appelés CPH, TCI, TASS, Pierre Joxe les a arpentés, ainsi que d'autres tribunaux en Europe, pour décrire cette justice si peu connue du grand public, mais qui peut revêtir tant d'importance pour des personnes souvent dans la détresse, voire la souffrance ; d'autant que tous les gouvernements n'ont jamais été dans la solidarité active et totale. Pauvreté des moyens alloués, complexité des procédures, bureaucratie parfois tatillonne, tranche de vie quotidienne, ce livre nous plonge dans ces juridictions sociales que nous connaissons, et qui sont souvent le lieu où se raconte la vie des handicapés. C'est aussi un regard que porte Pierre Joxe, sur ces milliers de personnes faisant appel à la justice pour remplir leurs droits ou retrouver leur dignité. À lire d'urgence pour tout militant intéressé par l'intérêt juridique d'un livre écrit par un juriste !

Guides pour bien connaître vos droits et vos obligations de salariés

Les guides de la Documentation Française, ouvrages proposés par le Ministère du Travail, sont des guides bien utiles, entre autres pour les délégués :

- Guide de l'emploi des personnes handicapées (15 €, 464 pages)
- Guide de la protection sociale des salariés (12 €, 304 pages).



Accessibilité pour tous : la nouvelle réglementation

Textes et explication des textes réglementaires relatifs aux obligations de mise en accessibilité des logements, des équipements publics, des transports, de la voirie, de la communication, de l'information...
Par Soraya KOMPANY, 336 pages - format 150 x

210 mm, 30 €.

Cet ouvrage s'adresse à tous les acteurs de la construction, de l'aménagement, du CHSCT... Il traduit, dans un langage à la portée de tous, les textes inscrits, notamment, dans les codes de la

construction et de l'habitation, de l'urbanisme, de l'action sociale et de l'éducation, sans oublier d'autres dispositions réglementaires relatives à la communication, aux transports, à la citoyenneté, etc.



Droit du handicap et procédures

Références et recours pour faire valoir ses droits... par Alexandra Grévin, 340 pages, 22 €.

Le droit des personnes handicapées semble de plus en plus reconnu dans ses grandes lignes tant par la société civile que par le monde du travail. Mais qu'en est-il de sa mise en pratique ? De trop nombreux témoignages démontrent quotidiennement la difficulté pour les personnes handicapées pour faire valoir leurs droits, que ce soit dans la vie de tous les jours (ressources, transport, accessibilité, scolarité...) que professionnelles (droit à l'accès à l'emploi). Quant à s'y retrouver dans les méandres administratifs... Comment obtenir une carte d'invalidité ? Comment contester une décision de la Commission départementale des personnes handicapées ? Parents d'enfants handicapés, adultes handicapés, mais aussi professionnels du handicap et du droit qui œuvrent, chaque jour, au mieux vivre des personnes handicapées, ce guide vous explique et vous guide pas à pas dans toutes les procédures et vous donnent toutes les solutions de recours en cas de difficulté à faire valoir vos droits. Volontairement rédigé pour être accessible au plus grand nombre, sous forme de fiches pratiques et synthétiques, ce guide est un véritable outil juridique vous donnant toutes les références et modèles nécessaires dans vos démarches administratives, juridiques, professionnelles et quotidiennes.

Guide pratique Handicapés 2015

Des guides que j'aime bien utiliser !



"Guide Handicap"

Aux éditions Prat, 416 pages, 24 € (bien utile)

La Fédération des APAH vient de sortir la bible des droits ! Conçu à partir des questions des familles soutenues par la Fédération des APAH, ce guide, écrit par les professionnels de l'aide aux personnes en situation de handicap, fait le point sur l'ensemble des règles, textes et aides sociales, de l'enfance à l'âge adulte. Son objectif est de faciliter la vie des personnes handicapées, de leurs proches et des personnes qui les accompagnent face aux difficultés rencontrées au quotidien.



Le guide Nérét

Un must, une référence, dans ce domaine depuis plus de 50 ans ! Le guide Nérét vient de sortir un véritable outil de travail complet et encore plus facile à utiliser sur la législation sur le handicap : grâce à la monographie "Droit des personnes" qui rassemble les informations juridiques, législatives, administratives relatives au handicap, à l'emploi, à la protection sociale et juridique, à la fiscalité. Ce guide sera bientôt consultable en ligne ! Editions Puits fleuris (grand éditeur de livres de droit).

Si vous avez des titres d'ouvrage à faire connaître, n'hésitez pas à nous les communiquer. Nous les partagerons avec d'autres ! Bonne lecture et bonne utilisation syndicale !



Le lundi 8 décembre 2014

Communiqué de presse

ORDONNANCE RELATIVE À L'ACCESSIBILITÉ :

Six associations déposent un recours devant le Conseil d'État

L'Association des paralysés de France (APF), l'Union des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI), la FNATH, association des accidentés de la vie, l'Association pour l'intégration des personnes handicapées motrices (ANPIHM), l'Association de défense des polyhandicapés (Adepo) et l'Association les Droits du piéton ont déposé un recours devant le Conseil d'État concernant l'Ordonnance relative à l'accessibilité. En effet, plusieurs dispositions de cette Ordonnance sont contraires à la loi d'habilitation du 10 juillet 2014 et aux textes internationaux en vigueur. En conséquence, les associations demandent au Conseil d'État de censurer cette Ordonnance.

Depuis plusieurs semaines, les associations ont rappelé leur opposition à cette Ordonnance qui propose des délais supplémentaires inacceptables pour rendre la France accessible. Elles demandent ainsi aux Parlementaires de ne pas ratifier l'Ordonnance qui leur sera présentée prochainement par le Gouvernement.

Aujourd'hui, ces associations souhaitent aller plus loin en déposant ce recours en excès de pouvoir devant le Conseil d'État. Le recours s'appuie principalement sur deux points :

- la non-conformité de l'Ordonnance par rapport aux dispositions de la loi n°2014-789 du 10 juillet 2014 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées ;
- la non-conformité de l'Ordonnance par rapport aux engagements européens et internationaux de la France (Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées ; Pacte international relatif aux droits civils et politiques).

Les associations demandent la censure de cette Ordonnance.

Contacts presse :

APF : Evelyne Weymann : 01 40 78 56 59
06 89 74 97 37

FNATH : Arnaud de Broca : 06 20 51 04 83

Unapei : Coralie Beylot : 01 44 85 50 83

c.beylot@unapei.org

VSA
VILLAGE
SÉJOUR
ACCOMPAGNÉ

CRÉÉ, PENSÉ, RÉALISÉ POUR DES VACANCES OUVERTES À TOUS
TOUT PARTICULIÈREMENT ADAPTÉ À LA PERSONNE
EN SITUATION DE HANDICAP OU EN PERTE D'AUTONOMIE

VILLAGE SÉJOUR ACCOMPAGNÉ
LES RIVIÈRES - 19 240 ALLASSAC
05 55 17 01 67
contact@vsa-correze.com // www.vsa-correze.com

LE VILLAGE SÉJOUR ACCOMPAGNÉ

Vous pourrez y vivre en famille ou en groupe des moments de détente et de partage, continuer à vous épanouir malgré une situation invalidante même temporaire, un handicap physique, mental sensoriel ou psychologique.

VSA, c'est
Votre
Séjour
Autrement

ZONE D'AUTONOMIE SÉCURISÉE

- Une enceinte d'autonomie centrale où sont regroupés les principaux équipements.
- Un espace sécurisé permettant d'offrir aux vacanciers une totale autonomie.
- Une signalétique tout handicap.

HAMEAUX VALLON ET ARDOISIERS

- Le hameau du valion est un ensemble de cinq pavillons pour des groupes ou des familles de plus de quatre personnes.
- Le Hameau des ardoisiers est un ensemble de trois logements individuels pour des familles ou des petits groupes de quatre personnes.

LES SERVICES

- La piscine adaptée couverte et chauffée (rampe adptée et bras de mise à l'eau en position allongée)
- Restaurant La Bonne Auberge
- Maison des sports et des loisirs
- Aire de jeux et parcours de santé

• TV - WIFI
BOULE MAGNÉTIQUE DOMOTIQUE

La Loi MACRON sous l'angle du handicap

La Loi MACRON est un ensemble de mesures qui vise à déréglementer et à supprimer de nombreux droits. Il est donc impossible en quelques lignes d'en faire une lecture critique exhaustive. Je souhaite relever pour ma part les principales conséquences de cette loi en matière de droit des handicapés.

Certaines dispositions prévoient notamment la réforme de la médecine du travail, qui sera incluse dans une loi sur la santé, au printemps. Au faux motif du manque de médecins du travail, et qu'ils rédigerait beaucoup trop d'avis d'aptitudes comportant des restrictions d'aptitudes ou des aménagements de postes, ce qui empêcherait par ce biais tout licenciement, le projet prévoit des assouplissements pour les patrons :

- moins de visites médicales et des visites faites par "d'autres professionnels",
- des avis d'aptitude faits par des collaborateurs médecins,
- un encadrement voire une suppression des "réserves", alors que la médecine du travail est très importante pour tous les salariés handicapés,
- et bien sûr, avec en finalité l'accessibilité des locaux de travail syndicaux, le poste du travail et tous les autres locaux.

Les médecins seront désormais interdits de délivrer des avis d'aptitude avec réserves qui obligent les employeurs à adapter le poste de travail à l'état de santé des travailleurs. Sous la menace d'un licenciement, dont la procédure sera facilitée, les employés seront contraints d'accepter des conditions de travail susceptibles de mettre leur santé en danger. Ces certificats empêchent les patrons de licencier abusivement les employés concernés : cette mesure leur permettra de s'en débarrasser facilement !

Elle est présentée pour la croissance et l'emploi : au contraire, elle est pour le chômage et contre les droits des salariés.

Comment le projet de Loi MACRON met fin à l'obligation d'embauche des travailleurs handicapés ?

Auparavant, quand ils n'embauchaient pas des handicapés, les employeurs étaient soumis au versement d'une taxe ad hoc ; taxe que nous dénonçons, en tant que syndicalistes. *Nous préférons des embauches en CDI...*

Pour pouvoir se soustraire à l'obligation d'embaucher des travailleurs handicapés, les employeurs pouvaient (avec la loi de 1987 et de 2005) déjà déroger, passer des contrats à des "entreprises adaptées", des "centres de distribution de travail à domicile", des "établissements ou services d'aide par le travail". (Loi 1987 et 2005).

Nous revendiquons le droit au travail, c'est-à-dire non pas des expédients (Contrats d'Avenir, petits boulots, stages, etc.) mais un véritable emploi, avec un véritable statut en CDI et un véritable salaire ; le tout dans un cadre de travail totalement accessible. 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 et de la même suite...

Le projet de Loi MACRON va plus loin (articles L. 5212-6 et L. 5212-7-1) : désormais, il suffira de faire appel à des personnes que l'employeur ne paiera pas et qu'il n'aura pas l'obligation d'embaucher ("personnes handicapées pour des périodes de mise en situation en milieu professionnel dans les conditions fixées par les articles L. 5135-1 et suivants" – la mise en situation en milieu professionnel est issue d'une loi scélérate du 5 mars 2014 qui permet de fournir de la main d'œuvre gratuite sous couvert de "découvrir un métier", de "confirmer un projet professionnel" ou d'"initier une démarche de recrutement") ou à des non-salariés ("travailleurs indépendants handicapés"), ce qui constituera sans nul doute une occasion supplémentaire de travail non déclaré.

MACRON a démarré son parcours parlementaire sur trois mesures visant soi-disant à favoriser l'emploi des travailleurs en situation de

handicap fixée à 6% des effectifs pour les employeurs comptant au moins 20 salariés. Mais elles sont loin de faire l'unanimité parmi les associations de personnes handicapées, les syndicalistes, les salariés...

Si elles sont adoptées en l'état, elles vont leur permettre d'optimiser cette obligation en multipliant les opportunités indirectes plutôt qu'en embauchant. C'est un signal très inquiétant, alors que l'emploi direct des personnes en situation de handicap diminue déjà beaucoup. Jusqu'à présent, pour satisfaire partiellement leur obligation d'emploi, les employeurs ont le droit de passer des contrats de fournitures de sous-traitance ou de prestations de services avec des entreprises adaptées (EA) ou des établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Le ministre de l'Economie souhaite modifier légèrement cet article L. 5212-6 du code du travail. Les employeurs auraient désormais le droit de passer "des contrats de fournitures, de sous-traitance ou de prestations de services". L'ajout de cette virgule n'a rien d'anodin. Certes, aujourd'hui déjà, les employeurs peuvent commander des produits vendus par des EA et des ESAT et convertir tout ou partie en équivalent emploi de travailleurs handicapés. Mais cette clarification réglementaire pourrait être interprétée comme une incitation à avoir davantage recours aux achats, Or, ce marché est pollué par une minorité de "structures voyous", pratiquant un démarchage misérabiliste pour vendre des fournitures à des prix prohibitifs.

Favoriser les travailleurs indépendants handicapés, autre nouveauté de la Loi MACRON : les employeurs pourraient également déduire de leur obligation d'emploi les contrats passés avec les travailleurs indépendants en situation de handicap, qu'ils soient professions libérales, auto-entrepreneurs, artisans... Cette mesure était réclamée de longue date par l'Union professionnelle des travailleurs indépendants handicapés (UPTIH).

La mise en situation professionnelle déductible de l'obligation d'emploi : enfin, troisième mesure, les périodes de mise en situation en milieu professionnel effectuées par des personnes handicapées, pourraient également être déduites de l'obligation d'emploi par l'employeur qui les accueille. Ce dispositif, d'une durée de deux mois maximum, a été créé par la loi de mars 2014 réformant la formation professionnelle. La Loi MACRON aligne son traitement au regard de l'obligation d'emploi sur celui accordé aux stages. Une mesure de mauvais sens...

Les ressources de l'AGEFIPH impactées : on peut toutefois s'interroger sur les motivations qui conduisent le gouvernement à développer les alternatives à l'emploi direct dans le cadre de l'obligation d'emploi : nous savons que cela n'est pas pour favoriser l'emploi des personnes handicapées sous toutes ses formes mais plus, hélas, pour assouplir les contraintes pesant sur les employeurs. De plus, gonfler artificiellement le taux d'emploi conduit à diminuer les ressources dont celles de l'AGEFIPH et du FIPHFP (fonction publique). Les employeurs qui n'atteignent pas l'objectif légal de 6% de travailleurs handicapés dans leurs effectifs doivent verser une contribution à l'un de ces deux fonds.

L'argent récolté par l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées (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'Etat (garantie de ressources notamment.)

Handicapés ou pas, entrepreneur ou pas, la future Loi MACRON n'est pas une loi qui va dans le sens des travailleurs handicapés, ni celui des valides. Trouver un emploi n'est pas facile et faire valoir nos droits est pire, une fois en poste. La Loi MACRON contredit l'embauche surtout pour le Handicap, va au contraire faire un barrage à de vraies embauches dans l'entreprise. Et puis, s'il y a un accord "handicapés", comment va-t-il s'appliquer pour les prestataires qui ne sont pas salariés ? Et comment les syndicats, les CHSCT pourront-ils jouer leur rôle ? Quel sera leur statut au niveau de l'entreprise, des salaires, des conditions de travail, de l'accessibilité prévu par le CHSCT ?

Le projet de Loi MACRON prévoit de modifier les règles de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Dans le projet de loi "pour la croissance et l'activité" dite MACRON, deux articles (articles 92 et 93) viennent de modifier les règles de calculs de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH).

Options et nécessité de légiférer : cette mesure a pour objectif "d'inciter" les entreprises à mettre en œuvre cette disposition en faveur des travailleurs handicapés, en faisant une modalité d'acquiescement partiel de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, au même titre que pour les stages prévus à l'article L. 5212-7 du code du travail. L'article L. 5212-7 du code du travail prévoit les situations d'accueil de stagiaires en situation de handicap qui permettent aux employeurs de s'acquiescer partiellement de leur obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Analyse des impacts des dispositions envisagées.

- **Impacts budgétaires :** L'impact budgétaire prévu pour cette disposition devrait être faible. Il sera supporté par l'AGEFIPH chargée de la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, qui verra baisser sa collecte au titre de l'OETH, proportionnellement au nombre et à la durée des PMSMP déclarées.
- **Impacts sociaux :** Le schéma simplifié par rapport aux mesures antérieures permet la sécurisation juridique du dispositif pour le bénéficiaire. Il verra ainsi le maintien de son statut et de sa rémunération pendant la PMSMP...
- **Impacts sur l'emploi :** Cette disposition s'insère pleinement dans les objectifs de construction de parcours d'insertion professionnelle intégrés. Un décret précisera les modalités de mise en œuvre et les conditions d'éligibilité des PMSMP à l'acquiescement partiel.

"Cela peut représenter une opportunité de marché pour les personnes qui souhaiteraient créer leur activité", explique la directrice de la prospective à l'AGEFIPH. **"Il faut voir dans quelle mesure leur offre pourrait correspondre aux besoins des Entreprises".** Au moins les choses sont claires. Pour eux, les comptables, juristes, consultants, avocats peuvent intéresser le secteur privé. Si elles sont

adoptées en l'état, ces mesures vont permettre aux Employeurs d'optimiser leur obligation en multipliant les opportunités indirectes plutôt qu'en embauchant, C'est un signal inquiétant alors que l'emploi direct des personnes handicapées diminue déjà. D'autres craignent de voir se multiplier le licenciement de personnes handicapées pour faire appel à elles en sous-traitance.

Concernant les mauvais chiffres, le vrai problème se situe au niveau de la formation des personnes handicapées. En effet plus 80% d'offres en alternance sont destinées à des profils disposant du niveau BAC minimum. Ce jour, 80% des personnes handicapées ont un niveau inférieur au BAC (du fait de la maladie et de l'hospitalisation). Par conséquent, l'embauche de salariés en CDI est et reste la revendication principale : 6% et plus **mais que des embauches avec l'accessibilité totale et entière qui va avec.**

François Hollande l'avait promis au patronat le 11 décembre, au cours de la Conférence nationale du Handicap (CNH). L'article 92 du projet de loi prévoit donc de modifier le code du travail en ce sens, au titre des "simplifications pour les entreprises". La mesure pourrait intéresser, en particulier les petites structures, pour des prestations de conseil. Comment pourra-t-on s'assurer que les prestations sont vraiment réalisées par des personnes handicapées, et non par un salarié valide employé par un entrepreneur handicapé ? Il faut redouter que la multiplication des possibilités de déduction ne se fasse au détriment de l'emploi direct.

Une autre mesure en revanche fait l'unanimité pour eux : l'article 93, qui prévoit que l'employeur puisse "s'acquitter partiellement de l'obligation d'emploi en accueillant des personnes handicapées pour des périodes de mise en situation en milieu professionnel", comme c'est le cas aujourd'hui pour les stages. Pourquoi pas ? Mais combien d'embauches se font à l'issue de ces formations ?

En résumé, si le projet de loi est voté en l'état, il s'agirait d'intégrer les contrats de prestations de services et de sous-traitances passés avec les travailleurs indépendants handicapés dans les modalités d'accomplissement de l'obligation d'emploi de personne handicapée (l'article L. 323-8 du code du travail). Pour ces gens-là, cela représente un drôle d'accord gagnant-gagnant entre les travailleurs handicapés, les entreprises ou organisations publiques et l'Etat.

L'UPTIH estime la source d'économie pour l'Etat à environ un milliard d'euros "puisque les travailleurs indépendants qui se versent un salaire ne reçoivent plus d'allocations." L'UPTIH souhaite donc convaincre que l'occasion est également, pour les entreprises d'aborder le "handicap" ponctuellement, avec une relation de prestation moins engageante qu'un contrat à durée indéterminée. Moins de CDI mais avec plus de prestataires !!!

Nous ne pouvons que rejeter les conditions de mise en œuvre d'une telle mesure.



Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr





Compte personnel de formation

Le Compte Personnel de Formation (CPF) est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Il suivra chaque salarié du privé tout au long de sa vie active. Mais s'applique-t-il aux personnes handicapées ? Oui, évidemment !

Il y avait le DIF (Droit Individuel à la Formation), il y a désormais le CPF (Compte Personnel de Formation). En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015, il concerne tous les salariés de France et, évidemment, ceux en situation de handicap. Mais, attention, deux catégories de travailleurs sont pour le moment exclus de ce dispositif : les fonctionnaires (ils continuent à bénéficier du DIF) et les indépendants. Cette réforme aurait pour objectif de former les publics les moins qualifiés et de permettre une meilleure (ré)insertion des demandeurs d'emploi. Serait-ce une opportunité pour les chercheurs d'emploi handicapés qui, rappelons-le, atteignent 22% ? Une situation qualifiée, par le ministre du Travail, de "gâchis économique et d'aberration sociale". Mais le gâchis vient des patrons qui ne veulent pas embaucher...

Qui est concerné ?

Dès 16 ans, (dès 15 ans pour les jeunes ayant signé un contrat d'apprentissage), toute personne en emploi ou entrée, il est important de le préciser, en recherche d'emploi, bénéficie de son propre Compte Personnel Formation. Qu'elle soit en situation de handicap ou pas, c'est le droit commun et "pas question d'en faire une catégorie à part", selon François REBSAMEN ! A ce titre, sont concernées les personnes handicapées travaillant : en milieu ordinaire de travail, dans une entreprise adaptée (entreprise à part entière employant au moins 80% de travailleurs handicapés), dans un centre de distribution à domicile (CDTD : entreprise dont la spécificité est de procurer aux travailleurs handicapés des travaux manuels ou intellectuels à effectuer à leur domicile) ou même en ESAT (établissement et service d'aide par le travail) où le travailleur n'a pourtant pas le statut, ni les conditions de "salarié".

Des compléments spécifiques auprès de l'AGEFIPH

Comme tout salarié du privé, les travailleurs en situation de handicap peuvent mobiliser leur compte personnel de formation en complément des obligations de formation de leur employeur. Lorsque le nombre d'heures figurant à leur CPF est insuffisant pour suivre la formation qu'ils ont choisie, ils peuvent obtenir des financements complémentaires de l'Agefiph (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans le privé). Des conditions d'abondement supplémentaires sont aussi prévues pour ceux travaillant en ESAT. Lorsque l'entreprise abonde le Compte Personnel de Formation d'un travailleur en situation de handicap, le montant de cette dépense vient en déduction de la contribution dont elle devrait s'acquitter au titre de son obligation d'emploi de travailleurs handicapés (le fameux 6% !).

Combien d'heures ?

Le plafond légal du CPF est fixé à 150 heures (mais il peut éventuellement être revu à la hausse par un accord collectif de travail). Pour l'alimenter, un premier crédit de 120 heures

de formation sera acquis à raison de 24 heures par année de travail à temps complet (soit au bout de 5 ans). Les salariés bénéficieront ensuite d'un crédit supplémentaire de 12 heures par année, jusqu'à atteindre 150 heures. En pratique, ce plafond sera en principe atteint au bout de 7 ans et demi. Le CPF des salariés à temps partiel ou en CDD sera, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, alimenté proportionnellement au temps de travail effectué. Quant aux absences consécutives à un accident ou à une maladie non professionnelle, elles ne permettent pas d'acquérir des heures de formation au titre du CPF. A l'inverse, pour un accident du travail ou une maladie professionnelle, elles sont intégralement prises en compte pour le calcul des heures acquises.

A quel moment ?

Ce compte, alimenté en heures de formation pendant les périodes d'activité salariée, pourra être utilisé par son bénéficiaire, durant toute sa carrière professionnelle. Ainsi, contrairement au DIF, il conservera, en cas de changement d'employeur ou de chômage, sans condition, les heures de formation accumulées sur ce compte mais non utilisées (à noter que les heures acquises au titre du DIF restent utilisables jusqu'au 31 décembre 2020). En bref, le CPF ne sera clos que lorsque son titulaire prendra sa retraite.

Où se renseigner ?

Que vous soyez en activité ou à la recherche d'un emploi, des interlocuteurs sont à votre disposition, gratuitement, pour vous aider à construire votre projet professionnel et identifier, si besoin, une formation. Les travailleurs handicapés en recherche d'emploi peuvent s'adresser à Cap emploi. Un site internet dédié, en ligne depuis le 5 janvier 2015, répond à toutes les questions sur ce sujet et permet à chacun d'accéder à son espace personnel : moncompteformation.gouv.fr. Ajoutons qu'une page regroupant toutes les questions et dispositifs relatifs à l'emploi des personnes handicapées est disponible sur le site emploi.gouv.fr (sur Handicap.fr).

Formation : le point noir

Pour le Secrétaire général de la FNATH, "la situation est assez dramatique" pour les personnes handicapées, chez qui "le taux de chômage est plus important que dans le reste de la population". "Il est intéressant que les personnes handicapées bénéficient du compte de formation car un des points noirs, c'est l'absence de formation", a-t-il ajouté. 29% des demandeurs d'emploi handicapés ont un niveau inférieur au CAP, selon les chiffres de l'Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT). M. DE BROCA s'est aussi félicité de l'annonce, plus tôt par la Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées, Ségolène NEUVILLE, de la publication, au premier semestre 2015 de l'arrêté sur l'accessibilité des lieux de travail. "On l'attendait depuis cinq ans", a-t-il dit. Combien faudra-t-il attendre encore ?

Loi MATHIS (dons de RTT) : que faut-il en penser ?

Après la journée dite de solidarité, le "Téléthon intra entreprise" va se mettre en place : une charité mal dirigée et mal ordonnée. La loi permet "d'offrir" un jour de repos à un collègue dont l'enfant est gravement malade : une fausse bonne idée.

Les sénateurs ont adopté la loi Mathis, du nom d'un enfant atteint d'un cancer. Son père, avait bénéficié de jours de repos offerts par ses collègues pour rester au chevet de son fils. Les médias ont fait chorus autour de ce beau geste de générosité et de solidarité sans en interroger la finalité. Mais n'oublions pas que c'est surtout parce que le salarié bénéficiaire des RTT de ses collègues n'avait pas obtenu, de la part de sa direction, le droit d'accompagner les derniers instants de vie de son enfant. Remplacer la solidarité nationale par l'entraide entre collègues pose d'épineuses questions en termes d'égalité et de droits. Les jours de congé seraient-ils devenus des marchandises à échanger, négocier, vendre. Notre société est devenue si individualiste que l'acte de solidarité ne serait plus qu'une affaire personnelle. Accompagner un enfant malade doit-il dépendre essentiellement du bon vouloir des autres ?

➔ ACTION HANDICAP

Cet élan dit "de générosité" a suscité la sympathie du grand public et conduit maintenant à cette loi.

Il est toujours assez consternant de constater que quand des députés redécouvrent le terme de solidarité, ce ne soit jamais des plus aisés vers les plus pauvres, mais toujours entre les citoyens les plus défavorisés.

Selon le texte, un salarié peut, à sa demande, renoncer à tout ou partie de ses jours de repos non pris au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise qui assume la charge d'un enfant atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un grave accident. L'intérêt de l'employeur sera d'avoir moins de salariés en RTT.

Le don de RTT semble paré de toutes les vertus. Il peut, pour certains, aider des salariés à mieux vivre ces périodes bien difficiles, et cela nous en sommes bien conscients. Pourtant, dans le contexte où les journées de travail sont de plus en plus longues ou décalées, en soirée (flexibilité oblige, etc.), *il est important que les salariés puissent bénéficier de l'ensemble de leurs jours de RTT afin de mieux s'occuper de*

leur famille, de leurs enfants, dans un contexte social difficile : modifications de la journée scolaire, nouveau calendrier scolaire et mise en place des nouveaux rythmes scolaires. Mais il n'en constitue pas

moins un tournant dans l'histoire des droits des salariés, en lieu et place de la solidarité nationale, intergénérationnelle, incarnée par l'Etat, les services publics, la Sécurité Sociale, la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). C'est ici, à la charité des collègues, que l'on fait appel. On joue sur la maladie, la pitié, la souffrance, de salariés parents ou non. En effet, les congés sont considérés comme du temps de travail effectué, et donner des jours de RTT équivaut à partager son salaire avec d'autres salariés. Ce principe est une vieille revendication du patronat et un recul social en matière salariale. Il y aura déjà la journée dite de "solidarité" et bientôt, la journée "don de congés". Et puis, imaginons l'état d'esprit et de gêne du salarié à son retour face à ses collègues.

Inscrire le don de congés dans la loi revient à faire peser sur les salariés une mission, une information qui relèvent de la solidarité nationale dans le secret médical.

Nous sommes convaincus que cette loi, présentée par certains comme généreuse, va épargner totalement les employeurs de leurs responsabilités et créer des situations d'injustice intolérables entre ceux qui pourront et ceux qui ne pourront pas collecter des jours de repos. Cette voie qui, pour certains, serait remarquable sur le plan humain, n'est pas, pour FO, satisfaisante sur le plan juridique et social, tout comme elle n'est pas généralisable.

Il ne s'agit pas de briser les élans de solidarité, mais nous avons de fortes réserves sur le texte. En effet, pour FO, les jours de repos répondent à un impératif de protection de la santé des salariés et le congé n'est pas un capital ou un patrimoine. Pour nous, la mise en œuvre de cette loi, à l'inverse de la solidarité nationale, risque fort de renvoyer à de faux et mauvais débats sur la générosité, et de ne jamais poser la vraie question de la justice et de la solidarité sociale, encore moins celle de la responsabilité de l'entreprise. En effet ne serait-il pas plus juste et plus solidaire que ce soit l'employeur, l'entreprise, qui doive augmenter de façon importante, en élargissant le droit d'absence pour événements familiaux déjà existants dans l'entreprise ?

Nous devons nous opposer fermement à tout dispositif qui dédouanerait l'employeur ou l'Etat de leurs responsabilités vis-à-vis des salariés. Il n'est pas concevable que le gouvernement ou les entreprises culpabilisent les salariés tout en les privant de leur droit au repos. L'employeur a l'obligation de veiller à la santé et à la sécurité de ses salariés. Le droit au repos et à la santé, obtenus par la lutte syndicale, sont des droits fondamentaux qui doivent être garantis.

Si, sous prétexte de solidarité, une loi remet en cause le droit au repos, une brèche serait ouverte en faveur de la





remise en cause de ce droit pour des motifs qui n'auraient plus rien à voir avec l'altruisme. On imagine les pressions qui pourraient être exercées sur les salariés afin qu'ils renoncent volontairement à leurs congés pour des motifs beaucoup moins nobles.

Il existe aujourd'hui des dispositions dans le code du travail qui permettent aux salariés de s'absenter pour s'occuper de proches gravement malades, mais sans rémunération. Or, pour être effectif, un droit doit s'accompagner de véritables moyens. La question est donc : quelle rémunération pour ces absences ?

Il serait plus opportun, non de réagir sous le coup d'affaires médiatiques parfois dramatiques, mais d'améliorer en profondeur les conditions de vie des salariés en favorisant l'accès financier à ces congés au lieu de voir le MEDEF qui avait anticipé sur le partage, la solidarité des plus pauvres. Il faut dénoncer, là aussi, une nouvelle fois la logique libérale et malsaine actuelle qui conduit à ce que l'on demande à chaque fois aux plus faibles de se sacrifier davantage. Monsieur GATTAZ en septembre 2013, demandait aux salariés : "que les Français les plus pauvres sont concernés et doivent mettre la main à la pâte, les chômeurs devraient partager leurs allocations".

Le don de RTT, est complètement indolore pour les finances publiques et pour l'entreprise, et est tout "bénéf" pour les patrons! Ce changement pose des questions tout à fait concrètes, en termes d'égalité et de droits.

Ce dispositif est réservé aux salariés les mieux lotis et qui, eux, n'ont pas d'enfants malades, handicapés...

Par définition, le don de RTT ne peut concerner que les salariés qui bénéficient de jours de congé de ce type, idem pour les jours de récupération. Ce dispositif devrait donc profiter avant tout aux salariés bénéficiant des meilleures conventions collectives ou accords d'entreprise... ce qui privilégie les grandes entreprises.

Des cas de conscience douloureux

Le système d'appel aux dons implique, pour les salariés concernés, de rendre publics leur situation familiale, les problèmes médicaux, ce dont ils n'ont pas forcément envie ; voire même de le faire sur le mode de la sensibilisation, d'appel à l'émotion dans une sorte de "Téléthon intra entreprise". Tout le monde n'en est pas capable, tout le monde n'y est pas prêt. Évidemment, on peut imaginer que le bénéficiaire reste anonyme. Mais, en plus de la difficulté à ne pas ébruiter ce genre de situation (une absence de plusieurs mois ne passe pas inaperçue !), l'efficacité de ce système repose avant tout sur la personnalisation du bénéficiaire.

Un cadre juridique, pas une solution

Sa mise en place compliquée, un bénéfice aléatoire, le public concerné est restreint... Évidemment, toutes ces interrogations ne doivent pas conduire à disqualifier ce que certains vont estimer à tort "idée généreuse". Les futurs bénéficiaires seront ravis de l'adoption de cette loi. Mais des parents plongés dans de telles difficultés mériteraient un dispositif davantage à la hauteur de l'enjeu.

Enfin, on ne peut que regretter que cette loi ne fasse, une fois encore, appel qu'à la solidarité individuelle, voire au sacrifice, plutôt que de prévoir une prise en charge plus collective par l'employeur.

C'est cette anomalie à laquelle il faut mettre un terme en faisant obligation aux chefs d'entreprise d'assurer au salarié appelé à rester aux côtés de son enfant gravement malade, le maintien de ses revenus, et cela tout au long du traitement...

Le seul dispositif pour nous syndicalistes : c'est celui du cadre de la **solidarité nationale**, des services publics et de santé.

C'est dans le cadre aussi de **l'Ordonnance du 4 octobre 1945 en son art. 1^{er}** : "Il est institué une organisation de la Sécurité Sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles [...] à couvrir les charges de famille qu'ils supportent."

C'est aussi dans le **Préambule de la Constitution de 1958 concernant la Sécurité Sociale** : "La Nation assure et garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère [...] la protection de la santé, la sécurité matérielle. C'est dans le cadre de l'Etat, de la Sécurité Sociale, et non dans l'action individuelle de la charité, de la pitié, et de la bienfaisance qu'il faut intervenir."



Patrick **LE CLAIRE**
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



Prestation de Compensation du handicap

Souvent on nous pose la question suivante : comment renouveler son dossier de salarié handicapé ? L'attribution d'un droit par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) n'est pas, hélas !, définitive, surtout pour les handicaps à vie ! En effet, ce droit n'est pas automatiquement renouvelé. Il est donc essentiel de bien connaître la durée de la reconnaissance attribuée afin de la renouveler dans les temps.

Ce renouvellement peut être aussi l'occasion de faire valoir d'autres droits.

Important : il faut savoir, que si vous déposez une demande le 1^{er} janvier 2015 et que la réponse se fera le 1^{er} juillet 2015, vos "avantages" partiront du 1^{er} janvier 2015.

Quelle est la durée d'attribution des droits ?

Toute prestation qui relève de la CDAPH a une durée de validité limitée.

Pour la PCH, la durée maximale est différente selon l'élément concerné. Elle est de :

- 10 ans pour l'élément Aide humaine (attention: sa durée d'attribution peut être inférieure à 10 ans),
- 3 ans pour l'aide technique,
- 10 ans pour l'aménagement du logement et pour les charges spécifiques,
- 3 ans pour les charges exceptionnelles,
- 5 ans pour les charges animalières.

Important : la durée d'attribution d'un élément de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) détermine la date à partir de laquelle le bénéficiaire peut faire une nouvelle demande relative à l'élément concerné. Autrement dit, le bénéficiaire ne peut, par exemple, se voir attribuer à nouveau la prestation de compensation au titre de l'aide technique, si elle a été entièrement consommée, qu'à l'issue de 3 ans. Il faudra donc attendre trois ans pour bénéficier à nouveau d'aides. Mais comment font ces personnes pendant trois ans ?!

Avant la PCH, il y avait l'**ACTP** (Allocation de Compensation Tierce Personne) qui était versée chaque mois, ce qui était tout de même mieux. La loi a tout bouleversé et a modifié les allocations.

Pour l'**AEEH** (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (anciennement AES : allocation d'éducation spéciale depuis février 2005) et ses compléments, la durée de validité doit être comprise entre 1 et 5 ans.

Concernant la durée d'attribution de l'AAH (Allocation aux adultes handicapés), sa durée maximale est de 5 ans lorsque le taux d'incapacité est d'au moins 80%. Elle peut être portée à 10 ans si le handicap n'est pas susceptible d'évolution favorable !

La durée maximale d'attribution de l'AAH est de 2 ans lorsque le taux d'incapacité de la personne est compris entre 50 et 80% et lorsque la CDAPH lui reconnaît une Restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE), le décret du 3 avril 2015 permettra d'avoir un rallongement de sa durée d'attribution pour 5 ans maximum lorsque le handicap n'est pas susceptible d'une évolution favorable. La carte de priorité, à l'instar de la carte d'invalidité, est délivrée pour une durée d'1 à 10 ans.

Exception au principe de durée limitée : les cartes d'invalidité et de stationnement qui peuvent, dans certaines situations, être attribuées à titre définitif.

Important : ne jamais retourner ses cartes à la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées)/CDAPH.

Comment procéder ?

La MDPH/CDAPH n'a aucune obligation d'informer l'usager du moment opportun auquel il doit déposer sa demande. **C'est donc au bénéficiaire de la prestation d'en faire la demande suffisamment tôt pour éviter toute rupture de droits.**

Exception : La MDPH doit informer 6 mois avant le bénéficiaire, de l'expiration de la période d'attribution de l'aide humaine ou des autres éléments de la PCH s'il bénéficie d'un versement mensuel. Dans ce cas, la MDPH doit inviter le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

À l'occasion du renouvellement des droits, l'usager peut, au regard de sa situation de handicap, faire valoir d'autres droits qui ne lui avaient pas été attribués auparavant.

Lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'AEEH ou de PCH, il peut demander le droit d'option PCH/ AEEH sous réserve de remplir les conditions requises.

Attention : En cas d'évolution de sa situation (ex. : aggravation de son état de santé), le bénéficiaire a la possibilité d'exercer le droit d'option ou de faire valoir d'autres droits sans attendre le renouvellement des droits en cours. À cette occasion, il peut déposer une nouvelle demande de PCH avant la fin de la période d'attribution en cours.

Pour toutes précisions, n'hésitez pas à vous rapprocher du référent handicap de la FEC FO.

Quel est le montant ?

Le besoin de compensation de la personne handicapée fait l'objet d'un plan personnalisé établi par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des Personnes handicapées. Pour chaque nature de dépenses couvertes par la prestation, un tarif est établi par arrêté ministériel. Le taux de prise en charge de chaque tarif varie en fonction des ressources de l'intéressé.

A savoir : l'attribution de la prestation de compensation n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil. Il n'est exercé aucun recours en récupération de cette prestation ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire. Les sommes versées au titre de cette prestation ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

Tarifs établis pour chaque nature de dépenses ?

Le besoin de compensation de la personne handicapée fait l'objet d'un plan personnalisé établi par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des Personnes handicapées. Pour chaque nature de dépenses couvertes par la prestation, un tarif est établi, le taux de prise en charge variant en fonction des ressources de l'intéressé. Les différents tarifs sont fixés par arrêtés ministériels.

- Tarifs de l'aide humaine : souvent ces chiffres choquent surtout ceux de l'aidant familial. Ce tarif varie en fonction du statut de l'aidant. S'il s'agit d'une aide à domicile employée par la personne handicapée elle-même, le tarif de l'heure est égal à 130% du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3 au sens de la convention collective nationale du particulier employeur du 24 novembre 1999 (soit 12,49 € depuis le 1^{er} janvier 2015). Si la personne handicapée a fait appel à un organisme mandataire dont la mission est de prendre en charge les obligations de l'employeur (établissement du contrat de travail, des fiches de paie, déclaration à l'Urssaf, etc.), le tarif est majoré de 10% (soit 13,74 € depuis le 1^{er} janvier 2015). En cas de recours à un service prestataire (l'intéressé n'est alors plus employeur de l'aide), le tarif correspond à celui fixé par le conseil départemental (ex. "conseil général") pour les prestations fournies par des organismes et services habilités au titre de l'aide sociale ; en cas de recours à un service à la personne titulaire de l'agrément "qualité", le tarif est de 17,77 € de l'heure (depuis le 1^{er} juillet 2014). Le dédommagement d'un aidant familial se fait sur la base de 50% du Smic horaire net (soit 3,67 € depuis le 1^{er} janvier 2015). Ce tarif est porté à 75% du SMIC (5,51 € depuis le 1^{er} janvier 2015), lorsque l'aidant familial est dans l'obligation de cesser ou de renoncer partiellement ou totalement à une activité professionnelle pour s'occuper de la personne handicapée. Le dédommagement mensuel ne peut dépasser 946,25 € depuis le 1^{er} janvier 2015. Ce qui est vraiment très bas. En outre, lorsque l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle afin d'apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essen-

tiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, le dédommagement mensuel maximal est majoré de 20% (soit un montant de 1 135,50 € depuis le 1^{er} janvier 2015).

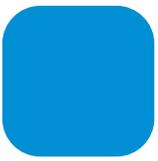
- Tarifs des aides techniques : une liste définit les tarifs pour les aides techniques remboursables par la Sécurité sociale, une autre, les tarifs de celles qui ne sont pas remboursables. Le montant total ne peut, en principe, être supérieur à 3 960 € sur une période de trois ans.
- Tarifs de l'aménagement du logement : il est égal à 100% de la dépense lorsque la tranche de travaux représente moins de 1 500 € et seulement à 50% (avec un maximum de 10 000 €) au-delà. Sur une période de 10 ans, le montant total attribuable ne peut dépasser 10 000 €. Pour un déménagement, le tarif de prise en charge est de 3 000 € par période de 10 ans. ATTENTION : il faut vérifier auprès de votre bailleur si celui-ci fait les transformations "handicapés". Exemple : pour Paris Habitat j'ai aidé des dossiers pour douche, wc... le tout gratuitement !
- Tarifs de l'aménagement du véhicule : lorsque les travaux ne représentent pas plus de 1 500 €, le tarif couvre 100% de la dépense. Au-delà de 1 500 €, le taux n'est plus que de 75%. Les surcoûts liés au transport sont pris en charge à 75%. Au titre de l'une ou l'autre de ces dépenses, la personne handicapée ne peut recevoir plus de 5 000 € sur cinq ans (sous certaines conditions, ce montant peut être porté à 12 000 €).
- Tarif des aides spécifiques : il est plafonné à 100 € par mois.
- Tarif des aides exceptionnelles : il est plafonné à 1 800 € pour une période de trois ans.
- Tarif des aides animalières : il est au maximum de 3 000 € sur une période de cinq ans. Lorsque le versement se fait mensuellement, le plafond est de 50 €.

Quel est le taux de prise en charge ?

Les dépenses visées dans le plan personnalisé sont prises en charge à 100% de leur tarif si les ressources annuelles de la personne handicapée sont inférieures ou égales à deux fois le montant de la majoration pour tierce personne (26 473,96 € depuis le 1^{er} avril 2014). Si ce plafond est dépassé, le taux de prise en charge passe à 80%. Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire ne peuvent excéder, quoi qu'il en soit, 10% de ses ressources personnelles nettes d'impôt.

Les ressources prises en compte pour déterminer le taux de prise en charge sont celles perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande.





Toutefois, certaines d'entre elles ne sont pas retenues.

Il s'agit :

- des revenus professionnels de la personne handicapée ;
- des indemnités temporaires, prestations et rentes servies aux victimes d'accident du travail ; des retraites et pension d'invalidité versées par un régime obligatoire ;
- des allocations versées aux travailleurs privés d'emploi (allocation de chômage et du régime de solidarité comme l'allocation spécifique de solidarité, l'allocation équivalent retraite) ;
- de l'allocation de cessation anticipée d'activité en faveur des travailleurs de l'amiante ;
- des indemnités de maladie, de maternité, d'accident du travail et de maladie professionnelle versées par la Sécurité sociale ;
- de la prestation compensatoire attribuée en cas de divorce ;
- de la pension alimentaire octroyée au titre de la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants dont les parents se séparent ;
- des bourses d'étudiants ;
- des revenus d'activité des personnes suivantes : du conjoint, du concubin ou du partenaire de Pacs, de l'aide familial qui vit au foyer de la personne handicapée et lui apporte une aide effective, des parents de l'intéressé ;
- des rentes viagères mentionnées au 2^o du I de l'article 199 du code général des Impôts (rente "survie" ou "épargne handicap"), lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants.

Sont également exclues les prestations sociales suivantes :

- les prestations familiales et assimilées ; l'allocation aux adultes handicapés ;
- les allocations de logement et l'aide personnalisée au logement (APL) ;
- le revenu de solidarité active (RSA) ; la prime de déménagement ;
- les rentes ou indemnités en capital pour la victime ou ses ayants droit en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ; les prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès.

Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de la prestation de compensation du handicap (PCH), la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de Sécurité Sociale.

La prestation de compensation est versée mensuellement. Toutefois, lorsque la décision attributive de la prestation de compensation ouvre droit au bénéfice des éléments mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article L. 245-3 du code de l'Action sociale et des familles (aides techniques, d'aménagements du logement ou du véhicule, aides spécifiques ou

exceptionnelles), elle peut spécifier, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, que ces éléments donneront lieu à un ou plusieurs versements ponctuels. Ces versements ponctuels interviennent à l'initiative de la personne handicapée ou de son représentant légal.

Lorsque la prestation de compensation fait l'objet d'un versement mensuel, elle est attribuée pour une durée limitée inférieure ou égale pour chaque élément, aux durées maximales suivantes :

- 10 ans pour l'élément "aides humaines", "aménagement du logement" et "charges spécifiques" ;
- 5 ans pour l'élément "aménagement du véhicule", surcoût résultant du transport et les aides animalières ;
- 3 ans pour l'élément "aides techniques" et "charges exceptionnelles".

Des événements comme l'évolution du handicap pendant ces durées peuvent entraîner le réexamen de la situation. L'intéressé peut en faire la demande auprès de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le bénéficiaire de la prestation de compensation doit signaler au Président du Conseil départemental toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

La prestation de compensation et l'allocation aux adultes handicapés (y compris les majorations pour vie autonome et complément de ressources) peuvent se cumuler, l'une et l'autre n'ayant pas le même objet.

En revanche, le cumul n'est possible ni avec l'Allocation compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), ni avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Lorsque l'intéressé a obtenu la prestation de compensation avant 60 ans et qu'il remplit les conditions requises pour percevoir l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie), il peut choisir l'une ou l'autre des prestations. À défaut d'option, la prestation de compensation continuera à lui être versée.

La prestation de compensation remplace l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2006, il n'est plus possible de faire une première demande d'allocation compensatrice. Les personnes handicapées qui recevaient l'ACTP avant le 1^{er} janvier 2006 peuvent en conserver le bénéfice tant qu'elles remplissent les conditions exigées. Elles peuvent toutefois opter pour le bénéfice de la PCH, à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation compensatrice, ce choix étant alors définitif. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la PCH. Beaucoup de personnes préfèrent garder l'ACTP et non la PCH qui est un véritable carcan au niveau des droits.

Patrick **LE CLAIRE**
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



Accord d'entreprise ou convention AGEFIPH, quelles différences ?

Qu'est-ce que l'AGEFIPH ?

Tout d'abord, il est important de rappeler que la CGTFO a eu un rôle prépondérant dans sa création à travers Paulette HOFFMANN, ancienne Secrétaire confédérale.

L'AGEFIPH est l'Association de Gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des Personnes Handicapées. Elle a pour mission la collecte des contributions des entreprises (du secteur privé) soumises à l'obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés. Ce fonds lui permet ensuite d'accompagner aussi bien les entreprises dans leur politique Handicap que les personnes reconnues "travailleur handicapé". Elle peut ainsi mobiliser des aides financières et des dispositifs créés spécifiquement pour répondre à des besoins précis des entreprises. Le SAMETH (Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) en est un exemple.

La loi relative à l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées de février 2005 reprend des dispositions pour s'acquitter de l'obligation s'appuyant sur la mise en œuvre d'accord d'établissement, d'entreprise ou de branche.

Ces accords conventionnels ont pour objectif la mise en place d'une politique "globale" d'emploi de personnes handicapées, et s'articulent autour de 4 axes : l'embauche, l'insertion et la formation, le maintien dans l'emploi en cas de licenciement, l'adaptation aux mutations technologiques. Les accords prévoient au moins deux de ces 4 "plans", et en général ne sont agréés que s'ils comportent au moins un plan d'embauche.

De manière alternative, il est possible de signer des **conventions nationales avec l'AGEFIPH** dans le même objectif, et pour des actions touchant à l'emploi ou au maintien dans l'emploi, mais selon des modalités différentes.

L'accord agréé (d'entreprise, d'établissement ou de branche)

- Il est signé avec les partenaires sociaux,
- Il fait l'objet d'une procédure d'agrément par l'unité territoriale de la DIRECCTE du siège de l'entreprise,
- Il libère l'entreprise de son obligation légale pendant la durée de l'accord (l'entreprise ne contribue plus à l'AGEFIPH en cas d'insuffisance de quota),

- Le budget de l'accord doit correspondre au moins au montant de la contribution de l'entreprise dans l'hypothèse où elle devrait contribuer au Fonds, et constitue donc une avance financière pour couvrir les dépenses prévues dans le cadre de l'accord,
- Il peut être négocié un principe de péréquation dans le cadre de l'accord : l'ensemble des établissements est considéré pour le calcul de l'effectif, y compris les établissements non assujettis et/ou de moins de 20 salariés,
- Sa durée est en général de trois ans, renouvelable en fonction des résultats obtenus (dans le cadre de l'agrément),
- L'entreprise n'est plus éligible aux aides de l'AGEFIPH (sauf conditions particulières, voir avec l'AGEFIPH).

La convention AGEFIPH

- Elle est signée entre l'AGEFIPH et la Direction de l'entreprise,
- "L'agrément" relève de la Commission d'administrateurs de l'AGEFIPH, qui statue sur le projet qui doit être accompagné d'un avis des partenaires sociaux,
- Elle ne libère pas l'entreprise de son obligation légale, notamment en cas de non-respect du quota,
- L'AGEFIPH apporte une aide spécifique adaptée à chaque entreprise selon son contexte. Le financement est en relation avec les objectifs à atteindre, il est négocié avec l'AGEFIPH et est soumis à un rapport qualitatif et financier,
- La règle de péréquation est sans objet : une convention n'a pas de conséquence sur le calcul de l'obligation d'emploi,
- durée de convention est fonction des objectifs, et varie entre 12 et 24 mois généralement. La durée maximum de conventionnement est de 4 ans,
- L'entreprise reste éligible aux aides financières de l'AGEFIPH. *Bah tiens..C'est cela qui les intéresse !!*

Politique "handicap", que choisir : convention ou accord ?

Vous avez mis en place diverses actions pour favoriser l'embauche de travailleurs handicapés au sein de votre entreprise. Vous cherchez à structurer votre démarche en développant une véritable politique "handicap". Deux possibilités s'offrent donc à vous :



- négocier un accord agréé par la DIRECCTE
- ou signer une convention avec l'AGEFIPH.

Voici les informations dont vous aurez besoin pour mieux comprendre ces deux dispositifs et faire votre choix.

L'accompagnement de l'entreprise dans sa réflexion pour la mise en place d'un accord ou d'une convention peut se faire à travers des missions spécifiques de conseil (organisations différentes selon les régions) ou par un organisme de conseil choisi par l'entreprise. Ce "diagnostic" préalable généralement conseillé est d'ailleurs un des prérequis indispensables pour la signature d'une convention avec l'AGEFIPH mais obligatoire dans le cadre d'une convention AGEFIPH, et peut faire l'objet d'un financement de l'AGEFIPH. Il repose notamment sur l'analyse de la situation de l'emploi dans l'entreprise et de l'emploi des travailleurs handicapés en particulier.

D'une manière générale, l'opportunité d'un accord ou d'une convention s'apprécie en fonction du poids ou de l'importance de la problématique à résoudre et/ou de la démarche envisagée. Le diagnostic préalable peut permettre de valider la pertinence d'une telle approche, par rapport à des approches ponctuelles ou ciblées (pouvant faire l'objet de financements distincts).

La première étape consiste donc à effectuer un diagnostic des besoins de votre entreprise en matière d'emploi de personnes handicapées. Il vous permettra d'établir le plan d'actions adapté à votre politique "handicap" et de définir les moyens nécessaires à sa mise en œuvre.

Comme indiqué précédemment, l'accord et la convention doivent comprendre au moins 2 des 4 axes mais le maintien dans l'emploi, le recrutement et la formation des travailleurs handicapés, éléments essentiels de votre politique handicap doivent être prioritaires. L'accord peut également prévoir des contrats de sous-traitance avec le milieu protégé ou adapté.

En bref :

	Convention AGEFIPH	Accord agréé
Acteurs	Après consultation des partenaires sociaux, la convention est signée avec l'AGEFIPH.	Après négociation et signature des partenaires sociaux, l'accord est soumis à la DIRECCTE pour agrément.
Durée	3 ans renouvelables une fois.	2 ans en moyenne, 4 ans maximum.
Budget	A déterminer selon les actions prévues par la convention.	les dépenses prévues dans le cadre de l'accord doivent correspondre au montant de la contribution de l'entreprise.
Modalités financières	L'entreprise bénéficie d'une aide spécifique de l'AGEFIPH pour mener les actions prévues par la convention. Elle continue de verser sa contribution tant qu'elle n'atteint pas le taux de 6% de travailleurs handicapés dans ses effectifs.	L'entreprise est exonérée de sa contribution pendant toute la durée de l'accord. Elle n'est plus éligible aux aides de l'AGEFIPH.

De manière générale, la convention, plus souple dans sa définition et sa mise en œuvre, constitue une phase préliminaire à un accord d'entreprise. Elle permet de s'engager ensuite dans un accord d'entreprise portant sur des objectifs et des moyens plus précis. Tout dépend donc du niveau de maturité de votre politique "handicap".

Pour bénéficier d'un cofinancement de l'AGEFIPH, voici la marche à suivre :

- 1) Télécharger le cahier des charges du diagnostic-conseil approfondi sur le site de l'AGEFIPH.
- 2) Etudier les propositions commerciales de plusieurs consultants afin de pouvoir motiver votre choix auprès de l'AGEFIPH (vous devez joindre au moins deux devis à votre demande).
- 3) Compléter le dossier de demande de subvention et le retourner à l'AGEFIPH avant le démarrage du diagnostic.

Il faut noter que ces dispositifs de contractualisation ne sont pas adaptés aux plus petites structures, mais s'adressent plutôt aux entreprises de plus de 250 salariés. Celles de moins de 250 salariés peuvent se rapprocher d'un cabinet spécialisé pour élaborer une démarche personnalisée. Elles peuvent également interpeler l'AGEFIPH pour le cofinancement de leurs actions visant à favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

La meilleure solution est un accord d'entreprise, qu'il soit signé ou pas par tous les syndicats présents dans l'entreprise.

Du point de vue patronal, la convention est plus intéressante au niveau de la méthode et des aides à percevoir.

Accord ou convention, le problème de l'emploi reste le même.

Nous restons à la disposition des militants de la FEC pour les aider le cas échéant dans l'étude de leur projet d'accord "handicap", et pour plus de précisions sur l'AGEFIPH.



Patrick **LE CLAIRE**
 Référent Handicap FEC
 Membre du CCIPH FO
 Tél. : 06 87 01 31 01
 01 44 84 00 41
 handicap@fecfo.fr

Réforme de la carte européenne de stationnement : stationnement gratuit facilité pour les personnes handicapées

Cette loi n° 2015-300 du 18 mars 2015, qui vise à faciliter le stationnement gratuit des personnes handicapées, a été publiée au Journal officiel du jeudi 19 mars 2015. Elle a modifié les règles de stationnement des détenteurs de la carte de stationnement. Les mesures contenues dans cette loi s'appliquent depuis le 18 mai 2015.

Elle généralise le stationnement gratuit et sans limitation de durée à toutes les places réservées ou non aux titulaires de la carte de stationnement. Les personnes handicapées munies d'une carte de stationnement (ou les personnes les accompagnants) peuvent donc utiliser gratuitement, et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement ouvertes au public.

Cependant, si elles le souhaitent, les autorités compétentes en matière de stationnement peuvent fixer une durée maximale de stationnement. Cette durée ne doit pas être inférieure à douze heures. Enfin, les titulaires de la carte de stationnement peuvent être soumis au paiement d'une redevance pour se garer dans les parcs de stationnement munis de bornes d'entrée et de sortie accessibles aux personnes handicapées depuis leur véhicule.

À noter : la carte européenne de stationnement permet à son titulaire ou à la personne qui l'accompagne de stationner sur les places réservées aux personnes handicapées.

Personnes concernées

La carte peut être attribuée à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied. Elle peut aussi être délivrée à une personne contrainte d'être aidée dans tous ses déplacements. Pour bénéficier de cette carte, le handicap des personnes est apprécié selon les critères suivants :

- la personne a un périmètre de marche limité et inférieur à moins de 100 mètres ;
- la personne a systématiquement recours à une aide pour ses déplacements extérieurs (aide humaine, canne ou tout autre appareillage manipulé à l'aide d'un ou des deux membres supérieurs, véhicule pour personnes handicapées) ;
- la personne a une prothèse de membre inférieur ;
- la personne a recours, lors de tous ses déplacements extérieurs, à une oxygénothérapie (appareillage d'apport d'oxygène pour aide à la respiration).

À savoir : une personne qui doit utiliser systématiquement un fauteuil roulant pour ses déplacements extérieurs, remplit d'office les conditions d'attribution de la carte de stationnement pour personnes handicapées, y compris lorsqu'elle manœuvre le fauteuil roulant seule et sans difficulté.

Démarches : où adresser sa demande ?

La demande doit être adressée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de leur département de résidence.

Pour les invalides de guerre, la demande doit être adressée sur papier libre au service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONAC) de son lieu de résidence.

Pièces à fournir

- certificat médical,
- une photo d'identité récente en couleur (qui sera apposée sur la carte),
- photocopie lisible d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance ou photocopie du titre de séjour en cours de validité si ressortissant d'un Etat hors de l'espace économique européen),
- un justificatif de domicile (facture EDF-GDF, quittance de loyer...).

Délivrance

La carte est délivrée par le préfet, sur avis conforme du médecin instructeur.

Pendant la durée de l'instruction du dossier, le médecin peut convoquer le demandeur afin de juger de sa capacité de déplacement.

Utilisation de la carte

La carte doit être apposée en évidence à l'intérieur du véhicule utilisé pour le transport de la personne handicapée, derrière le pare-brise, de manière à être vue aisément par les agents habilités à constater les infractions aux règles de stationnement.

Elle est liée à la personne et non au véhicule. Elle doit donc être retirée dès que la personne handicapée n'utilise plus le véhicule.

À savoir : la carte est valable dans l'ensemble des pays de l'Union européenne.

Attention : comme il y a des vols de cartes, pensez à faire des photocopies couleur de votre carte ! Ne la laissez pas dans la voiture !

Durée de validité de la carte

La carte est attribuée pour une durée déterminée ne pouvant être inférieure à 1 an ou à titre définitif.

La demande de renouvellement doit être présentée au minimum 4 mois avant la date d'expiration du titre.



Patrick LE CLAIRE
 Référent Handicap FEC
 Membre du CCIPH FO
 Tél. : 06 87 01 31 01
 01 44 84 00 41
 handicap@fecfo.fr



Droit aux soins...

droit à une place adaptée !

Belgique : *"la France poursuivra sa politique d'exil et d'exclusion des citoyens handicapés." L'Assemblée nationale a renoncé à mettre fin à sa politique qui conduit des milliers de personnes handicapées à l'exil en Belgique.*

Les considérations tant économiques qu'humaines ont été balayées.

Pourtant, Ségolène Neuville avait annoncé : *"l'exil en Belgique, c'est fini"*. Une affirmation pleine d'espoir pour des milliers de familles si elle avait été consacrée et appliquée par la Loi. Comme d'habitude ils mentent ! Les demandes de parents n'ont pas été entendues : pas de nouveaux financements, pas de création de solutions nouvelles et en conséquence l'exil en Belgique qui continuera...

Ce choix n'est conduit que par l'absence de réponses à proximité de là où elles vivent. Ce qu'il faut c'est justement de consacrer des moyens au développement des solutions adaptées afin que les familles n'aient plus à se tourner vers la Belgique. C'est ainsi que 6 500 personnes handicapées françaises ont été contraintes de s'exiler. **47 000 autres refusent encore d'accepter un tel bannissement et attendent que leur pays leur accorde une place.**

Pour eux 2016 sera comme 2015 : de l'exclusion garantie et encore des drames. **Ce n'est pas des discours que nous voulons, ce sont des actes !** Aujourd'hui, la réponse qui nous est faite n'est pas à la mesure de ce que nous vivons.

Ce que veulent les parents, c'est le contraire : c'est pouvoir garder leurs enfants pas trop loin de chez eux !

Des parents ont exprimé leur colère et déception face aux débats sur le budget, estimant que leurs demandes n'ont pas été entendues : pas de nouveaux financements, pas de création de solutions nouvelles.

Surtout que les 15 millions d'euros promis permettront de financer seulement 300 places sur un an, insuffisant pour mettre fin à l'exil en Belgique.

Discours de conclusion de la Conférence nationale sur le Handicap CNH2014 décembre 2014 • EXTRAITS

Elle doit nous mettre à la hauteur de l'enjeu qu'est la reconnaissance. C'est le regard qu'une société doit porter sur le handicap, sur la différence. Changer le regard, c'est considérer les douze millions de personnes qui vivent avec une incapacité ou un handicap. C'est les reconnaître non pas comme des victimes, mais comme des acteurs essentiels, comme des personnes avec des droits, avec des aspirations, avec des projets, avec des talents. Mesdames et messieurs, la politique du handicap, c'est plus qu'une politique. Ce n'est pas une politique parmi les autres. Ce n'est pas une politique comme les autres. C'est une ambition. Une ambition pour une société qui se grandit à mesure qu'elle se révèle accueillante, innovante et bienveillante. La bienveillance ne s'écrit pas dans un texte. La bienveillance, c'est la fraternité. Elle est dans la République. La bienveillance, c'est ce que nous pouvons apporter de mieux aux autres.

Après la suppression de l'exonération de la taxe de séjour, le gouvernement fait main basse sur les ressources des personnes en situation de handicap.

Il y a une situation inadmissible que vivent des millions de citoyens sous le seuil de pauvreté. Et une double peine quand, en plus, on est en situation de handicap ou atteint de maladie invalidante.

Le **projet de loi de finances 2016** modifie le mode de calcul de l'**Allocation Adulte Handicapé** (AAH) et de ses compléments.

Deux mesures prévues à ce projet de loi, si elles sont votées, vont venir aggraver considérablement les conditions de vie déjà pré-

caires de plusieurs centaines de milliers de citoyens en situation de handicap.

Rappelons que le montant de l'Allocation Adulte Handicapé est **inférieur au seuil de pauvreté** établi par l'INSEE. Et pourtant, l'AAH est la seule source de revenus possible pour nombre d'entre elles... Actuellement, l'AAH = 807€ et le seuil de pauvreté évalué par l'INSEE = 987€. La première mesure impactera directement la possibilité pour les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) de se voir octroyer des compléments de ressources pourtant indispensables à leurs besoins essentiels.

Le gouvernement a en effet inscrit la prise en compte des intérêts des livrets non soumis à l'imposition (livret A, livrets d'épargne populaire, livret jeune, PEL, CEL...) dans le calcul des ressources des bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH).

Un nouveau mode de calcul dont le résultat sera, pour ces personnes, l'exclusion de droits connexes : complément de ressources et majoration pour la vie autonome.

Résumons : pour 205 euros par an maximum tirés des intérêts de leurs livrets, les personnes vont perdre entre 1 257 euros et 2 151 euros par an, sommes indispensables à leur "survie" alors que leur allocation est déjà inférieure au seuil de pauvreté ! Une mesure totalement inacceptable et indécente qui s'attaque aux ressources des plus démunis.

Pour une poignée d'euros issus des intérêts sur livret (maximum 205 euros par an), le gouvernement est prêt à sacrifier des centaines de milliers de personnes en situation de handicap parmi les plus vulnérables.

Deuxième mesure dangereuse prévue par le PLF : l'intégration du patrimoine et du critère de loyer excessif dans les critères d'éligibilité de l'aide personnalisée au logement (APL). Une mesure d'économie déshumanisée prise sans mesurer l'impact sur les populations fragilisées, telles que de nombreuses personnes en situation de handicap, bénéficiaires

d'une AAH, d'une petite pension d'invalidité ou du RSA. La baisse ou le retrait de l'APL ajouterait une énième diminution du pouvoir d'achat, au risque de faire basculer ces personnes dans une précarité plus grande.

Il faut se battre et dire au gouvernement que nous voulons la suppression de ces mesures qui mettent en péril des centaines de milliers de personnes en situation de handicap. Que nous voulons aussi et surtout, que l'AAH, RSA et autre allocation de misère soit toutes au mêmes montants que le smic.

Handicap : le projet de loi de finances PAS SOCIAL DU TOUT

Le budget consacré par l'État à la politique du handicap resterait stable en 2016. Le projet de loi de finances prévoit tout de même 500 aides aux postes supplémentaires pour les entreprises adaptées !

On prend le même budget et on recommence. En 2016, l'État va consacrer 11,96 milliards d'euros à la politique du handicap. **Soit 0,17% de plus** qu'en 2015 selon le projet de loi de finances (PLF) 2016.

Emploi : coup de pouce aux EA mais pas aux ESAT, 500 aides aux postes supplémentaires sont budgétées pour les entreprises adaptées.

En revanche, pas de places supplémentaires pour les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Leur nombre est resté gelé à 119 226... depuis 2012. Ce qui pose des problèmes à certaines personnes handicapées.

AAH : Le budget alloué à l'allocation adulte handicapé (AAH) restera, lui, quasiment inchangé, à 8,5 milliards d'euros (soit plus de 70% des crédits consacrés par l'État à la politique du handicap). Pourtant, le nombre de

bénéficiaires –plus d'un million en 2015– devrait continuer à croître. De plus, l'AAH devrait être revalorisée en avril 2016 comme, désormais, l'ensemble des prestations de Sécurité Sociale et des minima sociaux. Le coup de pouce sera calculé sur la base de l'inflation des douze derniers mois.

Belle image sociale de ce gouvernement !

Un budget à géométrie variable

Le budget de 12 milliards d'euros consacré par l'État à la politique du handicap cumule les postes du programme handicap et dépendance et les mesures en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Il n'intègre pas les dépenses consacrées à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap (818 millions d'euros, + 5%).



Deux guides à avoir, pour la défense des droits des salariés handicapés



Le Guide Néret pour les personnes handicapées

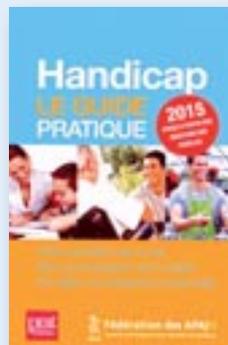
Actualisé et enrichi tous les ans, le Guide Néret pour les personnes handicapées est un outil de travail unique. Complet et facile à utiliser, il est conçu pour vous aider à maîtriser tous les domaines du handicap.

La référence absolue sur le handicap depuis plus de 50 ans !

Quels sont les droits d'une personne handicapée ? Quelles sont les différentes structures qui existent pour les personnes handicapées : enseignement et formation, travail en établissement protégé, environnement, etc. ? Quelles sont les allocations destinées aux personnes handicapées ? Quels centres de vacances et loisirs sont adaptés aux personnes handicapées ?

Actualisé et enrichi tous les ans, le Guide Néret pour les personnes handicapées est un outil de travail unique. Complet et facile à utiliser, il est conçu pour vous aider à maîtriser tous les domaines du handicap.

Il réunit pour vous : d'une documentation générale précise qui rassemble des informations juridiques, législatives et administratives relatives au handicap, à l'emploi des personnes handicapées, aux allocations, à la protection sociale et juridique, à la fiscalité, au logement et à la vie quotidienne. Un outil indispensable pour maîtriser les enjeux du handicap, et la défense de nos collègues, des salariés, des militants cgtFO...



Handicap : le guide pratique 2015 (éditions APAJH)

Trouvez les réponses à toutes vos questions : mon enfant est en situation de handicap, puis-je l'inscrire en crèche ? Quels sont les aides et les droits des enfants en situation de handicap pour leur scolarité ? Quel est le fonctionnement des établissements et services médico-sociaux ? Qui peut bénéficier de la prestation de compensation ?

Quelles sont les conditions pour être admis dans une entreprise adaptée ? Un guide vraiment pratique pour résoudre tous vos problèmes : des cas pratiques et des conseils simples et accessibles ; des schémas pour comprendre les procédures ; les textes de loi pour défendre vos droits ; des modèles de lettres pour agir efficacement ; les adresses indispensables pour faciliter vos démarches. Un guide parfaitement à jour des dernières réformes. Conçus par des experts, les guides pratiques pour tous rendent le droit accessible et offrent à chacun les moyens de se défendre et de faire valoir ses droits. (23 euros)

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPIH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



La retraite anticipée des travailleurs handicapés

Les assurés qui ont travaillé tout en étant atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50%, peuvent bénéficier d'une retraite avant l'âge légal de départ à la retraite.

Pour avoir ce droit, ils doivent justifier d'une durée d'assurance et de périodes cotisées variables selon leur âge à la date d'effet de leur pension et, depuis le 1^{er} janvier 2009, selon leur année de naissance.

La pension attribuée au titre de ce dispositif est versée à taux plein. Elle ouvre également droit à la liquidation sans abattement de la retraite complémentaire.

Les conditions pour prétendre à la retraite anticipée des travailleurs handicapés "ont été assouplies" par la loi du 20/01/2014.

Attribution de la retraite anticipée

Les travailleurs handicapés peuvent bénéficier d'une pension au taux plein de 50% avant l'âge légal de départ à la retraite sous certaines conditions :

- la nécessité de justifier d'une durée d'assurance et de périodes cotisées variables selon leur âge à la date d'effet de leur pension. aient été atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50% durant l'intégralité des durées d'assurance requises (durée d'assurance totale et durée d'assurance cotisée), et il n'est toutefois pas nécessaire que ce taux d'incapacité soit reconnu à la date de la demande ou à la date d'effet de la pension ;
- les pièces permettant à l'assuré de justifier du taux d'incapacité permanente d'au moins 50% mentionné ci-dessus qui sont celles dont la liste est donnée par l'arrêté du 24/07/2015 (une ou l'autre des pièces suivantes) ;
- la décision attribuant cette carte prise par la CDAPH/CDES/COTOREP ;
- la décision de la COTOREP et CDAPH, ou des services et organismes des prestations familiales attribuant l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;
- la décision de la COTOREP classant le travailleur handicapé dans la catégorie C ;
- la décision du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle reconnaissant la lourdeur du handicap de l'assuré ;
- la décision de la CPAM/caisse de MSA accordant une pension d'invalidité ;
- les décisions mentionnées ci-dessus si elles accordent à l'assuré les allocations ou les cartes susvisées ou si elles les lui refusent, mais faisant état d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50%.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de la totalité des pièces justificatives nécessaires, il s'adresse à la CDAPH qui, au vu des pièces dispo-

nibles de son dossier, lui fournit des duplicatas de décisions ou une attestation signée précisant la/les périodes durant lesquelles un taux d'incapacité permanente d'au moins 50% lui a été attribué ou reconnu.

Jusqu'à la loi du 20/01/2014, deux critères étaient retenus pour définir le handicap et de bénéficier de la retraite anticipée des travailleurs handicapés : justifier, pour la période, d'une incapacité permanente d'au moins 80% ou avoir bénéficié de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), par les (MDPH). Ces deux conditions ont été supprimées par la loi précitée et remplacées par la justification d'une incapacité permanente d'au moins 50%.

L'abaissement du taux d'incapacité permanente à 50% ainsi que la suppression du critère de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé s'appliquent pour la détermination du droit aux retraites anticipées pour handicapés prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2015. Toutefois, afin de ne pas remettre en cause les projets d'assurés déjà proches de la retraite, il est prévu que, pour les périodes antérieures au 1^{er} janvier 2016, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut continuer d'être prise en compte pour l'appréciation des conditions permettant de bénéficier de la retraite anticipée.

Sont pris compte dans la durée d'assurance : tous les trimestres validés dans le régime général (et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires) au titre de périodes travaillées, de périodes reconnues équivalentes, de périodes assimilées (par exemple : arrêt maladie, congé de maternité, chômage indemnisé, etc.) ou de droit à majoration de durée d'assurance (par exemple : majoration maximale de 8 trimestres par enfant).

La durée d'assurance cotisée est plus restrictive : toutes les périodes de cotisation à un régime de base français sont retenues, à l'exception des périodes d'affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer.

Les formalités à accomplir

Le travailleur handicapé doit adresser sa demande de retraite anticipée auprès de la caisse de retraite de son régime d'affiliation (régime général, régime des salariés agricoles ou régime des travailleurs non salariés des professions agricoles, régime des professions artisanales, industrielles et commerciales).

Le demandeur doit solliciter auprès de sa Caisse de retraite l'imprimé de "demande de situation vis-à-vis de la retraite avant 60 ans" ; ce document doit être rempli puis retourné à la Caisse qui pourra ainsi vérifier s'il remplit toutes les conditions pour bénéficier de ce droit (durée totale d'assurance et de durée d'assurance cotisée, justification de l'incapacité permanente, etc.).

Si l'assuré remplit les conditions exigées, sa caisse de retraite lui délivrera un justificatif de sa situation vis-à-vis de la retraite anticipée. Elle joindra à cet envoi l'imprimé de demande de retraite spécifique aux personnes handicapées et un calcul estimatif de la pension à laquelle il peut prétendre.

Demande de retraite complémentaire

Les travailleurs handicapés qui obtiennent la liquidation de leur pension avant l'âge légal de départ à la retraite, dans le cadre du dispositif de la retraite anticipée, peuvent, dans un même temps, obtenir le versement de leur retraite complémentaire sans abattement.

La date d'effet de la pension est choisie par l'assuré et fixée le 1^{er} jour d'un mois. Elle ne peut être antérieure :

- à la date à laquelle les conditions d'ouverture du droit à retraite anticipée sont remplies,
- au premier jour du mois qui suit le 55^{ème} anniversaire de l'assuré.

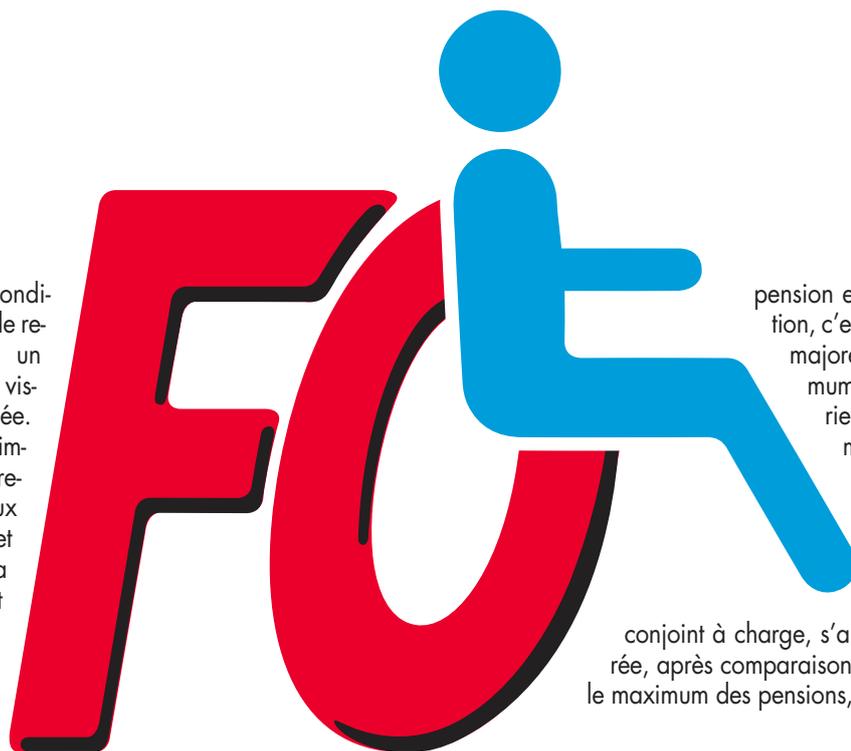
Si l'assuré n'indique pas de date d'effet pour sa pension, celle-ci est fixée le premier jour du mois suivant la réception de la demande par la caisse chargée de la liquidation des droits à pension de vieillesse

Majorations du montant de la retraite anticipée

La pension liquidée au titre de la retraite anticipée pour travailleur handicapé peut être complétée, par la majoration pour enfants ou par l'allocation supplémentaire d'invalidité. En revanche, cette pension ne permet d'obtenir la majoration pour tierce personne qui ne vise que les bénéficiaires d'une pension attribuée au titre de l'incapacité au travail (celle-ci ne peut pas être liquidée avant l'âge légal de la retraite, par exemple 60 ans pour les assurés nés avant le 1^{er} juillet 1951).

Par ailleurs, les pensions attribuées depuis le 1^{er} janvier 2006 au titre de la retraite anticipée pour travailleurs handicapés peuvent être majorées si le bénéficiaire ne réunit pas la durée d'assurance maximum au régime général. Le coefficient de majoration est égal au tiers de la durée de cotisation du bénéficiaire au régime général en étant handicapé par rapport à sa durée d'assurance au régime général (cette durée d'assurance est limitée à la durée nécessaire pour obtenir une pension entière).

La retraite majorée ne peut pas dépasser la retraite que le bénéficiaire aurait perçue s'il avait justifié de la durée d'assurance requise au régime général pour bénéficier d'une pension à taux plein. En cas de dépassement, elle est ramenée au montant de cette



pension entière. En cas de majoration, c'est le montant de la pension majorée qui comparé : au minimum contributif, et s'il est inférieur porté à ce montant ; au maximum des pensions et s'il est supérieur, ramené à ce montant.

La majoration pour enfants ainsi que la majoration pour conjoint à charge, s'ajoutent à la pension majorée, après comparaison avec : la pension entière, le maximum des pensions, le minimum contributif.

Nous avons la joie et le plaisir de vous souhaiter, à vous et à votre famille, une bonne année 2016.

Nous défendons toujours plus les droits de tous les travailleurs, des familles ainsi que de tous ceux touchés par le handicap ou la maladie.

Pour le droit à un vrai travail, un vrai salaire, une vraie accessibilité.

**BONNE ANNÉE SYNDICALE
REVENDICATIVE 2016
AU NOM DE L'ACTIVITÉ
SYNDICALE HANDICAPS**

Patrick **LE CLAIRE**
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



La prime d'activité pour les travailleurs handicapés

La prime d'activité sera accordée à compter du 1^{er} janvier 2016, à 5 millions de Français, y compris bénéficiaires de l'AAH.

En effet, la prime d'activité remplace le RSA/activité qui vient en complément des bas salaires et la prime pour l'emploi (un crédit d'impôt), jugés inefficaces. Attention : **le RSA dit socle continuera d'exister pour les personnes sans activité professionnelle**. Complétant les revenus des salariés (indépendants, artisans, exploitants agricoles)

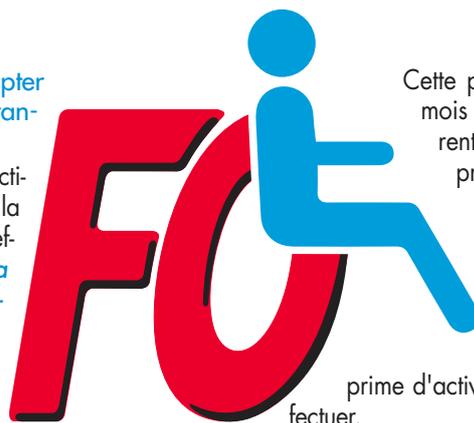
Qui est concerné ?

Contrairement au "revenu de la misère" ou RSA activité, les jeunes de moins de 25 ans sont éligibles, puisque la prime est un complément de revenus versé chaque mois aux personnes de plus de 18 ans qui travaillent et gagnent moins de 1,3 fois le SMIC, soit 1 475 € net mensuels (sur la base d'un célibataire sans autres revenus). Cela peut varier de 15 à 246 € par mois (pour un célibataire sans enfant) mais peut être majoré selon le nombre d'enfants à charge. Les étudiants et apprentis y ont également droit s'ils justifient, dans le trimestre concerné, de revenus d'activité suffisants (salaire mensuel au moins égal à 893,25 €). Sont exclus de ce dispositif : les élèves, les stagiaires et les travailleurs détachés temporairement en France. La prime d'activité est financée par l'Etat et sera versée par les Caisses d'allocations familiales et la Mutualité sociale agricole **Elle n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu ni à la Contribution sociale généralisée**. Quatre milliards d'euros seraient déployés pour ce dispositif en 2016, équivalent au montant consacré jusqu'alors au RSA activité et à la prime pour l'emploi.

Cette prime concerne également les travailleurs en Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) qui perçoivent un faible salaire variable complété par l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) selon des modalités complexes.

Et les travailleurs handicapés ?

La prime d'activité devrait concerner 5 millions de Français, les personnes handicapées, dans leur milieu de travail (ordinaire ou protégé). Elle ne va pas accroître le pouvoir d'achat des travailleurs handicapés dont les revenus (rémunération du travail + complément d'allocation adulte handicapé) sont proches ou inférieurs au SMIC ; les gains se situent, pour ces personnes, entre 15 et 150 € par mois. Le montant de la prime dépendra des ressources (revenus d'activité professionnelle, allocations logement, prise en compte de l'avantage en nature procuré par le fait de disposer d'un logement à titre gratuit...) ainsi que de la composition du foyer. A titre d'exemple, une personne handicapée seule travaillant en milieu ordinaire dont le salaire est de 800 € nets et qui perçoit une AAH de 231 € percevra une prime d'activité de 136 € par mois.



Cette prime de la misère sera versée chaque mois à condition que les bénéficiaires déclarent tous les 3 mois leurs revenus du trimestre précédent en ligne. Le montant de la prime sera calculé pour 3 mois fixes. Durant ces 3 mois, il ne variera pas en fonction des changements de situation, familiale et professionnelle du bénéficiaire. Les actuels bénéficiaires du RSA qui travaillent percevront automatiquement la prime d'activité : ils n'auront aucune démarche à effectuer.

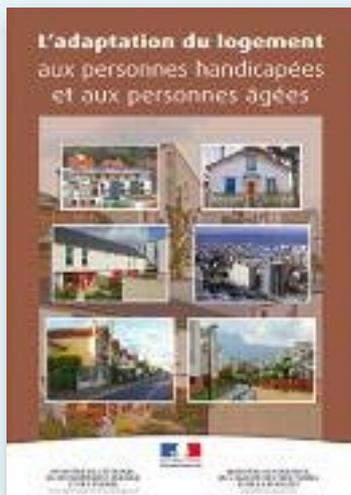
Elle offrira, pour certains travailleurs handicapés, une très faible amélioration de leur pouvoir d'achat, car cela est complexe.

Mais il y aura aussi des perdants, comme pour l'ensemble des travailleurs. En effet, certains ne percevront plus la prime d'activité alors qu'ils avaient droit à la prime pour l'emploi, puisque les plafonds ne sont pas les mêmes. Enfin, cette prime d'activité ne devrait pas entrer dans la base des ressources prises en compte pour le calcul des droits à l'AAH, afin de ne pas en diminuer le montant.

Conditions pour percevoir la nouvelle prime d'activité

- Vous devez être salarié ou travailleur indépendant.
- Elle est également accordée aux travailleurs handicapés, y compris bénéficiaires du complément de l'AAH.
- Votre salaire ne doit pas être supérieur à 1 475 € nets par mois (montant valable pour une personne seule sans enfant).
- Son montant est calculé en fonction de la composition et des ressources du foyer : le montant change si vous avez des enfants à charge et / ou si vous vivez en couple.
- Vous devez avoir 18 ans et plus.
- Elle concerne également les étudiants salariés et les apprentis sous certaines conditions : vous devez, dans ce cas, percevoir durant au moins trois mois, un salaire minimum d'environ 893 € nets par mois.
- Elle est versée chaque mois, le 5 du mois suivant. Son montant est calculé pour 3 mois fixes : il ne variera pas en fonction de vos changements de situation, familiale et professionnelle, durant ces 3 mois.
- Elle est calculée en fonction des revenus du trimestre précédent : tous les 3 mois, vous devrez déclarer vos ressources, en ligne ou sur l'appli-mobile "Caf - Mon Compte".

Donc, à partir du 12 janvier 2016, les travailleurs percevant de faibles revenus professionnels peuvent demander une prime d'activité, même s'ils perçoivent l'allocation adulte handicapé, bien que le dispositif ne soit pas encore opérationnel. Certains bénéficiaires d'une pension d'invalidité pourraient également y prétendre.



Publication du guide "L'adaptation du logement aux personnes handicapées et aux personnes âgées"

En 2009, la DMA avait publié "L'accessibilité au logement". Jusqu'à présent, ce guide était plébiscité et a toujours été parmi les plus consultés des ministères en charge du développement durable et de la construction. Il était donc temps de l'actualiser.

Celui-ci, intitulé "L'adaptation du logement aux personnes handicapées et aux personnes âgées" s'adresse aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes handicapées et présente, pour chacune d'elles, les interlocuteurs qu'elles peuvent solliciter, les démarches à effectuer pour adapter son logement, les organismes financeurs communs et spécifiques, ainsi que les avantages fiscaux existants.

Ce guide n'a pas vocation à entrer dans le détail de toutes les prestations, mais plutôt à présenter les différents leviers d'accompagnement et de financement à disposition. A chacun de naviguer dans ce guide et d'y trouver les informations qui l'intéressent selon que l'on est une personne âgée ou une personne handicapée, propriétaire ou locataire. **Ce guide va permettre aux militants d'avoir des réponses précises.**

Pour les personnes handicapées, il faut distinguer plusieurs situations :

==> **Vous ne travaillez pas** : Vous n'avez pas le droit à la prime d'activité réservée aux personnes percevant des revenus d'activité professionnelle.

==> **Vous travaillez** : Que vous soyez salarié, à temps plein ou à temps partiel, ou indépendant, vous pourrez en bénéficier dans les mêmes conditions que les autres travailleurs. Les ressources de votre foyer doivent être inférieures à un certain niveau, exemple : pour un célibataire, 1,3 fois le SMIC net mensuel, soit 1 500 € environ. Son montant dépendra de vos ressources, y compris celles issues de votre patrimoine (intérêts d'épargne, etc.), de la composition du foyer et de vos éventuelles allocations logement. Les moins de 18 ans ne peuvent y prétendre.

==> **Vous travaillez et percevez l'AAH** : L'AAH sera considérée, pour ce dispositif, comme un revenu d'activité au même titre que les revenus professionnels, et non comme une prestation sociale. Les travailleurs dont le cumul AAH + revenus d'activité est inférieur aux plafonds de droit commun pourront bénéficier de la prime d'activité. Cette décision gouvernementale ne sera effective qu'en juin 2016.

Si vous avez droit à la prime d'activité, la téléprocédure permettant son paiement effectif sera mise en place en juin 2016. Les droits ouverts seront rétroactifs au 1^{er} janvier 2016.

Deux possibilités s'offrent à vous :

1°) **Vous attendez la mise en place du nouveau simulateur, fin janvier.** Vous saurez donc si vous êtes éligible à la prime d'activité et quel sera son montant. Le site vous proposera une préinscription afin qu'en juin 2016, dès que la téléprocédure sera opérationnelle, votre demande soit prise en compte. La prime incluant un rappel du premier semestre devrait vous être versée en juillet ;

2°) **Vous vous rendez sur le site de la CAF, ou MSA.** Vous complétez vos données dans le simulateur tel qu'il est actuellement configuré : indiquez le montant de votre AAH dans la case "prestations familiales et autres ressources".

==> **Vous travaillez et percevez une pension d'invalidité** : La pension d'invalidité est considérée comme une prestation sociale. Vous pouvez donc utiliser le simulateur actuel, en indiquant le montant de votre pension dans la case "prestations familiales et autres ressources". La prime d'activité sera faible ou inexistante pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité.

==> **Vous êtes en couple, votre conjoint travaille, vous ne travaillez pas et percevez l'AAH** : L'allocation est alors considérée comme une prestation et non comme un revenu d'activité. Vous pouvez donc utiliser le simulateur actuel en indiquant le montant de votre AAH dans la case "prestations familiales et autres ressources". Il faut signaler les conséquences déplorables de l'application de la réforme en l'état pour les foyers dont l'un des conjoints est dans l'impossibilité d'occuper un emploi du fait de son état de santé.

==> **Vous êtes dédommagé en tant qu'aidant d'une personne handicapée** : Le dédommagement est considéré comme un revenu d'activité pour le calcul de la prime d'activité. Vous pouvez utiliser le simulateur actuel en indiquant son montant dans la case "salaires". Si vous exercez une activité professionnelle complémentaire, additionnez-le à ces revenus.

NB : Informations confirmées sur l'AAH : Tant que le simulateur n'est pas correctement configuré pour l'AAH, il n'est pas possible de connaître précisément les montants que pourront percevoir les travailleurs allocataires de l'AAH. En revanche, plusieurs éléments sont d'ores et déjà certains :

- la prime d'activité ne sera pas imposable ;
- elle ne sera pas prise en compte dans les ressources pour calcul de l'AAH et de l'allocation logement.

Patrick **LE CLAIRE**
 Référent Handicap FEC
 Membre du CCIPH FO
 Tél. : 06 87 01 31 01
 01 44 84 00 41
 handicap@fecfo.fr



L'allocation personnalisée d'autonomie

Un décret paru au Journal officiel du 28 février 2016 réforme et revalorise l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à partir du 1^{er} mars 2016, afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et de mieux soutenir leurs proches aidants. Les montants maxima de l'APA sont revalorisés à :

- 1 713,08 € par mois pour les personnes en GIR 1 (plafond avant le 1^{er} mars 2016 : 1 312,67 €) ;
- 1 375,54 € par mois pour les personnes en GIR 2 (plafond avant le 1^{er} mars 2016 : 1 125,14 €) ;
- 993,88 € par mois pour les personnes en GIR 3 (plafond avant le 1^{er} mars 2016 : 843,86 €) ;
- 662,95 € par mois pour les personnes en GIR 4 (plafond avant le 1^{er} mars 2016 : 562,57 €).

Le GIR (ou groupe iso-ressources) est le niveau de dépendance dans lequel la personne âgée est positionnée compte-tenu de son degré de perte d'autonomie.

Outre les besoins d'aide de la personne âgée, l'équipe médico-sociale du département examinera désormais également le besoin de répit de l'aidant et une majoration du plan d'aide pourra être accordée à la personne âgée dont le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qui ne peut pas être remplacé par une autre personne à titre non professionnel. Dans ce cas, l'équipe médico-sociale pourra proposer, dans le cadre du plan d'aide, le recours à un dispositif d'accueil temporaire de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant. En outre, ce décret simplifie la procédure de demande de carte d'invalidité et de carte de stationnement pour les personnes âgées en GIR 1 et 2.

Vous pouvez, sous conditions d'âge et de dépendance, bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : APA à domicile (actif) et APA en établissement.

APA à domicile

L'APA permet de financer une partie des dépenses nécessaires à votre maintien à domicile. Vous devez être âgé d'au moins 60 ans.

Condition de dépendance

Vous devez, du fait de votre dépendance, être rattaché à l'un des groupes 1 à 4 de la grille AGGIR. Vous devez résider soit à votre domicile, soit chez un accueillant familial.

Après réception de votre dossier de demande complet, une équipe médico-sociale se charge d'évaluer votre degré de perte d'autonomie. Durant l'instruction, elle effectue une visite à votre domicile. Un proche, votre tuteur et le médecin de votre choix peuvent être présents.



Si, au terme de l'instruction, vous êtes classé dans l'un des groupes 1 à 4 de la grille AGGIR, un plan d'aide vous est proposé.

Celui-ci recense vos besoins et l'ensemble des dépenses nécessaires pour votre maintien à domicile. Le plan d'aide peut prévoir, par exemple : la rémunération d'une aide à domicile ou d'un accueillant familial, des aides concernant le transport ou la livraison de repas, des

mesures d'adaptation du logement, le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire (en établissement ou famille d'accueil) ou de relais à domicile.

Si votre degré de perte d'autonomie ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide, vous ne pouvez pas bénéficier de l'APA à domicile. **Vous avez 10 jours pour accepter le plan d'aide proposé ou pour demander des modifications.**

L'attribution de l'APA est accordée par la commission de l'APA de votre département. La décision vous est notifiée après acceptation du plan d'aide.

Cette décision doit intervenir dans les 2 mois suivant la date de réception du dossier complet de demande. Passé ce délai, un montant forfaitaire vous est versé dans l'attente d'une décision explicite. Le montant de l'APA à domicile est égal au montant de la fraction du plan d'aide que vous utilisez, auquel on soustrait une certaine somme restant à votre charge. Son montant ne peut pas dépasser un montant mensuel maximum.

Ces plafonds peuvent être dépassés si le proche aidant est indispensable au maintien à domicile de la personne âgée et ne peut être remplacé par une autre personne à titre non professionnel.

Si l'APA est inférieure à 29,01 €, elle n'est pas versée.

Participation financière du bénéficiaire

Selon vos revenus, ce 1^{er} versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution. L'allocation est versée chaque mois, au plus tard le 10 du mois auquel elle se rapporte. Toutefois, plusieurs mensualités (4 maximum) peuvent être versées en une seule fois, pour couvrir des dépenses d'aides techniques et d'adaptation de la résidence principale.

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, vous pouvez percevoir l'APA à titre provisoire, pendant au maximum 2 mois à partir du dépôt de la demande. L'allocation attribuée dans ce cas est égale à 856,54 €. Cette avance est déduite des montants d'APA versés ultérieurement.

En cas de paiement indu, vous devez rembourser le montant concerné. Ce trop-perçu est alors récupéré : soit par retenues mensuelles sur le montant des allocations à venir (à hauteur de 20% maximum du montant mensuel de l'allocation versée), soit, si le bé-

néficiaire n'est plus éligible à l'APA, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements.

Le trop-perçu d'un montant inférieur ou égal à 29,01 € n'est pas réclamé.

Après décès du bénéficiaire, l'APA n'est pas récupérable sur la succession, ni auprès d'un légataire ou d'un donataire.

Une part minimale de l'APA, fixée à 96 €, est laissée à votre disposition. Si votre époux(se), concubin(e) ou partenaire pacsé continue de vivre au domicile, la part minimale des ressources laissée à votre disposition est de 800,00 €. La participation du bénéficiaire de l'APA aux frais de résidence en établissement doit être calculée de façon à garantir ce minimum de ressources.

Qu'est-ce que la grille AGGIR ?

La grille nationale AGGIR permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), afin de déterminer le niveau d'aide dont il a besoin. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (GIR). À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

La grille AGGIR évalue les capacités de la personne âgée à accomplir 10 activités corporelles et mentales, dites discriminantes, et 7 activités domestiques et sociales, dites illustratives.

Seules les 10 activités, dites discriminantes, sont utilisées pour déterminer le GIR dont relève la personne âgée. Les 7 autres activités, dites illustratives, sont destinées à apporter des informations pour l'élaboration du plan d'aide de la personne âgée.

Activités évaluées

Activités corporelles et mentales (discriminantes)

- Communiquer verbalement et/ou non verbalement,
- Agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société,

- Se repérer dans l'espace et le temps,
- Faire sa toilette, s'habiller, se déshabiller,
- Se servir et manger,
- Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale,
- Se lever, se coucher, s'asseoir, passer de l'une de ces 3 positions à une autre,
- Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie,
- Se déplacer en dehors du lieu de vie,
- Utiliser un moyen de communication à distance (téléphone, alarme, sonnette, etc.) dans le but d'alerter en cas de besoin.

Activités domestiques et sociales

- Gérer ses affaires, son budget et ses biens, reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses, effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires,
- Préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis,
- Effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants,
- Utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel,
- Acheter volontairement des biens,
- Respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement,
- Pratiquer volontairement, seul ou en groupe, diverses activités de loisir.

Rattachement à un groupe GIR

En fonction de son degré de dépendance, la personne âgée est rattachée à un Groupe Iso-Ressources (GIR). Il existe 6 GIR. Seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'APA. La personne relevant des GIR 5 ou 6 peut demander une aide-ménagère.

Caractéristiques du demandeur en fonction du GIR auquel il est rattaché

GIR	Degrés de dépendance
GIR 1	<ul style="list-style-type: none"> • Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants, • ou personne en fin de vie.
GIR 2	<ul style="list-style-type: none"> • Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, • ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente.
GIR 3	<ul style="list-style-type: none"> • Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels.
GIR 4	<ul style="list-style-type: none"> • Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aide pour la toilette et l'habillage, • ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas.
GIR 5	<ul style="list-style-type: none"> • Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
GIR 6	<ul style="list-style-type: none"> • Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante.

Patrick **LE CLAIRE**
 Référent Handicap FEC
 Membre du CCIPH FO
 Tél. : 06 87 01 31 01
 01 44 84 00 41
 handicap@fecfo.fr



Travailleurs handicapés et aidants

pour le droit à une véritable retraite anticipée !

Les travailleurs handicapés ne sont pas protégés des licenciements, et le chômage les frappe deux fois plus que les autres travailleurs, pourtant déjà durement touchés. La maladie et le handicap les usent aussi plus vite, malgré leur motivation. Les parents et aidants de personnes handicapées dépendantes, eux, sont généralement obligés d'assumer le rôle d'auxiliaires de vie dans des conditions très difficiles, au détriment de leur carrière. Pour tous, l'inégalité professionnelle se prolonge par l'inégalité devant la retraite. Le handicap et la maladie causent un terrible manque à gagner en termes d'années de cotisation et de salaire de référence, d'autant que les "réformes" successives des retraites (BALLADUR 1993, FILLON 2003 et 2010, AYRAULT 2014) ont aggravé la situation. Comme s'ils n'avaient jamais travaillé, beaucoup en sont réduits à survivre avec l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées, soit 800 € par mois... environ 200 € de moins que le seuil officiel de pauvreté !

Des avancées obtenues en 2003-2012, brutalement remises en cause en 2014

Après de longs combats, les travailleurs handicapés ont obtenu la création d'un dispositif de retraite anticipée à taux plein dès 55 ans, avec majoration d'un tiers de leur pension de base. Mais les conditions à remplir sont draconiennes. Exemple : pour une personne née en 1961, la durée minimale exigée d'activité professionnelle est de 32 années (dont au moins 27 années cotisées) tout en ayant un taux d'IP (Incapacité Permanente) d'au moins 50%.

La loi du 9 novembre 2010 a élargi le champ de la retraite anticipée pour handicap aux assurés bénéficiant de la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé), ce qui a entraîné rapidement une forte hausse du nombre de bénéficiaires, qui est passé, pour le régime général, de 1000 en 2011 à 3 323 en 2014 (chiffres tirés des rapports du Conseil d'Orientation des Retraites.)

Si la loi du 20 janvier 2014 a abaissé de 80% à 50% le taux d'IP requis, **elle a prévu de supprimer, au 1^{er} janvier 2016, le critère RQTH obtenu en 2010...** Et pourtant, la RQTH atteste pour l'intéressé que "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" (définition de la qualité de travailleur handicapé par le code du travail). La majorité des jeunes handicapés entrant sur le marché du travail vont ainsi être privés du droit à la retraite anticipée... alors que les employeurs pourront continuer à les compter dans leurs quotas obligatoires ?!

Nous demandons, par conséquent, le maintien définitif de la prise en compte du critère RQTH ! De plus, nous demandons que soient satisfaites d'autres revendications légitimes.

1- Beaucoup de travailleurs handicapés n'ont pas demandé la RQTH en début de carrière, ou ne l'ont pas fait renouveler après embauche car, autrefois, cela ne leur servait à rien... Souvent, on leur conseillait de cacher leur handicap afin d'éviter d'être stigmatisés ou "mis au placard" ! Quant à l'attribution d'un taux d'IP de 50%, cela concerne essentiellement les non-travailleurs : cette mesure restera en grande partie inopérante pour les travailleurs handicapés !

=> **La reconnaissance du handicap et de son ancienneté doit pouvoir se justifier par tout moyen de forme (RQTH, carte "station debout pénible", notification d'invalidité 1^{ère} catégorie, pension militaire d'invalidité, rente pour accident du travail ou maladie professionnelle, etc.) ou de fond (dossiers médicaux), avec, en cas de doute, examen par une commission indépendante et possibilité de recours devant une juridiction impartiale.**

2- Une activité de travailleur handicapé de 32 années est une condition très restrictive, qui exclut de fait le handicap survenu au cours de la vie professionnelle, à la suite de la maladie ou de l'accident...

=> **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.**

3- Le dispositif prévu pour les retraites complémentaires est soit inexistant (IRCANTEC...), soit insuffisant (ARRCO, AGIRC...).

=> **Extension du système de cessation anticipée d'activité pour cause de handicap avec majoration de pension à l'ensemble des régimes complémentaires obligatoires, le surcoût pour les caisses relevant de la solidarité nationale.**

4- Il existe quelques mesures en faveur des parents et aidants, mais elles sont insuffisantes. Exemple (dans le meilleur des cas) : seulement 8 trimestres d'assurance vieillesse supplémentaires pour la personne qui aura consacré 20 années à la prise en charge permanente d'un adulte handicapé au foyer...

=> **Extension du droit à la retraite anticipée avec majoration de pension (secteur privé et public) à tous les parents et aidants de personnes handicapées dépendantes. Extension de ce dispositif aux retraites complémentaires, au titre de la solidarité nationale.**

Patrick LE CLAIRE
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicaps.infos@orange.fr



5- Une de nos adhérentes 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 !

=> 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. ■

DERNIÈRE MINUTE

Retraite anticipée et RQTH, c'est fini...

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) n'est plus considérée comme un critère ouvrant droit à la retraite anticipée pour handicap, depuis le 01/01/ 2016. Seules les périodes antérieures à cette date restent acquises.

Pour partir en retraite avant l'âge légal, vous devez justifier :

- d'une durée totale d'assurance : 128 trimestres si vous êtes né en 1961, 1962 ou 1963 pour une retraite à 55 ans en 2016 ;
- d'un nombre de trimestres cotisés pendant cette durée d'assurance (108 trimestres dans cet exemple) ;
- pendant toute la durée d'assurance exigée, d'une incapacité permanente d'au moins 50% ou, pour les périodes antérieures à 2016, de la RQTH.

C'est pour cela que nous vous invitons à signer et faire signer la pétition ci-dessous.

Pour mémoire, le représentant du CDTHED a pris la parole à la journée CGT/FO Handicapés pour expliquer ce combat.

PÉTITION adressée au Président de la République, au Premier Ministre et au Gouvernement

Je soussigné(e) me prononce pour la réalisation effective du droit des travailleurs handicapés et des parents et aidants de personnes handicapées dépendantes à une véritable retraite anticipée, dans des conditions équivalentes à celles des travailleurs qui n'ont pas été frappés par le handicap, ce qui implique notamment :

=> le maintien définitif de la prise en compte du critère RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) ;

=> les mesures suivantes :

- 1°) La reconnaissance du handicap et de son ancienneté doit pouvoir se justifier par tout moyen de forme (RQTH, carte "station debout pénible", notification d'invalidité 1^{ère} catégorie, pension militaire d'invalidité, rente pour accident du travail ou maladie professionnelle, etc.) ou de fond (dossiers médicaux), avec, en cas de doute, examen par une commission indépendante et possibilité de recours devant une juridiction impartiale.
- 2°) Les travailleurs handicapés (secteur privé et public) doivent pouvoir partir à la retraite avec une anticipation proportionnelle au nombre d'années d'activité professionnelle exercées en étant handicapés, avec majoration de la pension de base pour les périodes considérées.
- 3°) Extension du système de cessation anticipée d'activité pour cause de handicap avec majoration de pension à l'ensemble des régimes complémentaires obligatoires, le surcoût pour les caisses relevant de la solidarité nationale.
- 4°) Extension du droit à la retraite anticipée avec majoration de pension (secteur privé et public) à tous les parents et aidants de personnes handicapées dépendantes. Extension de ce dispositif aux retraites complémentaires, au titre de la solidarité nationale.
- 5°) 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 termes de durée de cotisation.

Nom, prénom : _____

Profession, qualité : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____ Signature : _____

Pétition à retourner à : Patrick LE CLAIRE – FEC FO - 54 rue d'Hauteville 75010 Paris

Pension d'invalidité

Une information qui va intéresser les syndicalistes car cette question revient souvent dans nos activités (CHSCT, accords handicaps, etc.).

A la suite d'une maladie ou d'un accident, un salarié peut perdre partiellement ou totalement certaines aptitudes nécessaires sur son poste de travail. Le constat de restriction de la capacité de travail voire d'incapacité n'entraîne pas automatiquement une Reconnaissance administrative de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). Cette démarche est menée à titre personnel auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) créée par la loi du 11 février 2005.

Les suites d'une maladie ou d'un accident débouchent en revanche sur des catégories administratives (Sécurité Sociale) faisant éventuellement de la personne un bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Est également bénéficiaire de l'obligation d'emploi (et donc comptabilisé en tant que travailleur handicapé) une personne :

- à qui la Sécurité Sociale a reconnu un taux d'incapacité partielle permanente (IPP) supérieur à 10% ;
- qui reçoit l'allocation adulte handicapé (AAH) à qui la Sécurité Sociale a délivré une pension d'invalidité.

L'incapacité ou l'invalidité est accordée par le médecin-conseil de la Sécurité Sociale. Or, c'est le médecin du travail qui délivre un avis d'aptitude pour un poste de travail : leurs avis sont parfois différents. Ces avis ne présument pas de leur aptitude à travailler : le salarié handicapé n'est pas inapte au travail. Ainsi, une personne titulaire d'une Incapacité Permanente Partielle (IPP) ou d'une Invalidité peut continuer à exercer une activité professionnelle. Une analyse des conséquences de sa déficience permettra de déterminer les solutions possibles.

L'invalidité n'est jamais imposée à un salarié. Il peut toujours refuser une mise en invalidité, ou l'interrompre à tout moment. Ainsi, un salarié peut, si le médecin du travail ne conclut pas à une incapacité totale à son poste, poursuivre une activité salariée à temps plein, ou sur la base d'un temps partiel. (circulaire DRT n° 94-13 du 21 novembre 1994 du ministère du Travail).

L'invalidité concerne les salariés de moins de 60 ans qui du fait de leur état de santé présentent une capacité de gain ou de travail réduite des 2/3.

En application de l'article L. 341-4 du code de la Sécurité Sociale, il existe 3 catégories d'invalidité :

Invalidité de 1^{ère} catégorie :

Le salarié a perdu 2/3 de ses capacités de travail, ou de gain, mais peut néanmoins exercer une activité professionnelle. Le salarié travaille au maximum à mi-temps. La Caisse de Sécurité Sociale complète partiellement le salaire.

Invalidité de 2^{ème} catégorie :

Le salarié a perdu 2/3 de ses capacités de travail, ou de gain et ne peut a priori pas exercer un travail quel qu'il soit. Malgré cette définition, le salarié peut éventuellement travailler de façon réduite. Il perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité Sociale.

Un salarié en invalidité de 2^{ème} catégorie peut :

- continuer à travailler à temps réduit dans son entreprise,
- rester à l'effectif de son entreprise, sans travailler,

- être licencié pour inaptitude, après avis du médecin du travail,
- être licencié pour gêne au fonctionnement du service (à démontrer).

Important : L'invalidité de 2^{ème} catégorie n'est pas considérée comme une suspension du contrat de travail. Le salarié doit donc continuer à envoyer des arrêts de travail à son employeur, sinon l'employeur peut le licencier pour absence injustifiée.

Invalidité de 3^{ème} catégorie :

Le salarié ne peut a priori plus travailler, il est assisté d'une tierce personne, pour les actes de la vie ordinaire.

Important : Une personne reconnue en invalidité de 3^{ème} catégorie peut conserver une activité professionnelle à temps réduit, dès l'instant que le médecin de santé au travail donne son accord. Toutefois, si le salarié continue à travailler et donc à percevoir en totalité ou en partie son salaire sa pension d'invalidité sera suspendue en totalité ou pour partie, le mois civil qui suit les 2 trimestres consécutifs, au cours desquels il y a eu dépassement du salaire trimestriel moyen de l'année de référence.

Si votre invalidité est reconnue, vous pouvez percevoir une pension dont le montant varie selon le niveau de votre invalidité. Si vous continuez à travailler, le montant cumulé de la pension et de votre salaire est plafonné.

L'invalidité liée à un accident ou une maladie non professionnelle vous ouvre droit à une pension d'invalidité. Attention, nous n'abordons pas l'invalidité lorsqu'elle est la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, car dans ce cas vous avez droit, selon votre degré d'incapacité de travail, à une rente ou une indemnité en capital.

Qui a droit à une pension d'invalidité ?

Pour prétendre à une pension d'invalidité, vous devez : ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite ; être immatriculé à la Sécurité Sociale depuis au moins douze mois ; avoir une capacité de travail ou de revenus réduite d'au moins deux tiers ; avoir travaillé au moins 600 heures (ou 800 heures si la date d'interruption du travail ou la constatation de l'invalidité est antérieure au 1^{er} février 2015) au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité, ou avoir cotisé au cours de ces 12 derniers mois sur un salaire au moins égal à 2030 fois le Smic horaire.

C'est le médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui décide si vous êtes ou non invalide, après que votre état de santé s'est stabilisé.

Il ne prend pas seulement en compte la gravité de votre état mais aussi votre âge, vos aptitudes physiques et mentales, votre compétence professionnelle et les emplois que vous avez occupés auparavant.

Comment demander une pension d'invalidité ?

Le plus souvent, c'est la caisse d'assurance maladie elle-même qui prend l'initiative de vous placer en invalidité, et vous en informe par lettre recommandée. Elle le fait lorsque vous avez perçu des indemnités journalières en arrêt maladie pendant trois ans, ou encore lorsque le médecin-conseil, à l'occasion d'un contrôle, l'estime nécessaire.

Si la caisse n'intervient pas, vous pouvez, par lettre recommandée, lui demander à être reconnu comme invalide. Vous avez douze mois à

compter de la stabilisation de votre état de santé pour faire cette demande. Passé ce délai, il est trop tard.

Le médecin-conseil vous examine et la caisse prend sa décision dans les deux mois. Elle vous classe dans l'une des trois catégories d'invalidité.

Cumuler pension d'invalidité et salaire

Il est tout à fait possible de cumuler une pension d'invalidité et un salaire, même si vous touchez une pension de 2^e catégorie. Vous pouvez continuer à travailler, ou reprendre une activité si vous aviez cessé votre travail.

Pendant les six premiers mois, vous cumulez pension et salaire sans limite de montant. Au-delà, le cumul est plafonné. Si vous gagnez (pension + salaire) plus que le salaire annuel moyen précédant votre invalidité, la pension est réduite d'autant.

Et si, pendant six mois consécutifs, le cumul de votre pension d'invalidité et de votre salaire dépasse votre ancien salaire, le versement de votre pension d'invalidité peut être suspendu.

Diminution ou suppression de la pension d'invalidité : à quelles conditions ?

Une pension d'invalidité n'est pas acquise définitivement. Elle peut toujours être diminuée, augmentée ou supprimée. La caisse d'assurance maladie peut à tout moment vous faire examiner par un médecin-conseil afin d'évaluer votre état d'invalidité. Si vous refusez cette expertise, la caisse peut supprimer votre pension.

Si votre état de santé s'est amélioré, la caisse vous change de catégorie, par exemple vous passez de la troisième catégorie à la deuxième ou de la deuxième à la première. Votre pension est alors diminuée dès le mois suivant la décision de la caisse.

Retraite : que devient la pension d'invalidité ?

Si vous avez atteint l'âge légal de départ à la retraite, la pension d'invalidité est automatiquement transformée en pension de vieillesse pour inaptitude au travail.

Même si vous n'avez pas travaillé suffisamment longtemps, vous avez droit à une retraite au taux plein (50% du salaire moyen) calculée sur vos années de travail. Si vous continuez à travailler au-delà de l'âge légal à la retraite, vous pouvez demander à la CPAM de ne pas transformer votre pension d'invalidité en retraite. Au plus tard à 65 ans, vous toucherez une pension de vieillesse pour inaptitude au travail. Vous êtes couvert par la Sécurité Sociale. Vos dépenses de santé (consultations, frais de pharmacie, hospitalisation, maternité...) sont remboursées à 100% par la Sécurité Sociale, sauf les médicaments à vignette bleue, remboursés à 30%.

Vous avez droit aux prestations familiales habituelles, surtout si vous avez des enfants à charge.

Vos impôts sont réduits. Les pensions d'invalidité sont imposables, vous devez donc les déclarer avec vos revenus.

Si vous êtes invalide de troisième catégorie ou si vous avez à votre charge un invalide de troisième catégorie, vous avez droit à une réduction d'impôt de 50% pour les dépenses d'emploi d'une aide à domicile dans la limite de 20 000 €.

Vous bénéficiez de la carte d'invalidité :

Vous pouvez demander une carte d'invalidité à votre mairie, si vous êtes atteint d'une incapacité d'au moins 80%.

Calcul, montant et versement : c'est le médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui détermine votre catégorie d'invalidité.

Être reconnu invalide de 2^e ou 3^e catégorie n'entraîne pas automatiquement votre inaptitude au travail. C'est au médecin du travail de la constater, dans le respect de la [procédure prévue en matière d'inaptitude](#). Toutefois, il peut vous déclarer apte à travailler, sous

conditions qu'il fixe dans son avis d'inaptitude, même en cas de classement en 2^e ou 3^e catégorie.

Le classement dans une catégorie n'est pas définitif, une personne invalide peut, par exemple, passer de la 2^e catégorie à la 1^{ère} catégorie.

Les montants de la pension d'invalidité

Le montant de la pension d'invalidité est égal à un pourcentage de votre salaire annuel moyen. Ce salaire est calculé d'après vos dix meilleures années de cotisation, et retenu pour chaque année dans la limite d'un plafond.

Si vous n'avez pas cotisé dix ans, le salaire moyen est calculé d'après toutes vos années de travail.

Dans la grande majorité des cas, vous gagnerez moins en touchant une pension d'invalidité. En effet, quand vous êtes en arrêt maladie, les indemnités journalières que vous verse la Sécurité Sociale sont calculées sur vos salaires des trois derniers mois.

Votre pension est calculée sur la base d'une rémunération moyenne, obtenue à partir de vos 10 meilleures années de salaire (salaires soumis à cotisations dans la limite du plafond annuel de la Sécurité Sociale).

Catégorie d'invalidité	% du salaire annuel moyen des 10 meilleures années	Montant mensuel minimum	Montant mensuel maximum
1 ^{ère} catégorie	30%	281,93 €	965,40 €
2 ^{ème} catégorie	50%	281,93 €	1 609,00 €
3 ^{ème} catégorie	50%, majorés de 40% au titre de la majoration pour tierce personne	1 386,12 €	2 713,19 €

Le montant de la pension peut être augmenté ou diminué si vous changez de catégorie d'invalidité.

La date d'effet de votre pension correspond à la date à laquelle le médecin-conseil de votre CPAM a évalué votre état d'invalidité : soit à la date de consolidation de votre blessure, en cas d'accident non professionnel, soit à l'expiration de la durée maximale de perception des indemnités journalières (3 ans), soit à la date de stabilisation de votre état de santé, soit à la constatation médicale de l'invalidité due à l'usure prématurée de votre organisme.

Vous recevez votre pension tous les mois à terme échu (par exemple début novembre pour la pension du mois d'octobre).

Mise à part la majoration pour tierce personne, la pension d'invalidité est soumise à l'impôt sur le revenu ainsi qu'aux contributions sociales, sauf en cas de faibles ressources. La pension d'invalidité peut être cumulée avec d'autres pensions ou rentes.

Patrick LE CLAIRE
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



Retraite anticipée (suite) : version consolidée au 28 juin 2016

Cet article, fait suite à notre article paru dans le journal de la FEC en mai 2016 sur la retraite anticipée (Vous pouvez toujours signer la pétition retraite anticipée).

Nombreux sont les salariés déçus par la décision du gouvernement de revoir les retraites des salariés handicapés. Nous recevons beaucoup de salariés en colère. Ceux-ci espéraient partir en retraite dans de bonnes conditions. Surtout que le handicap, l'âge, la fatigue augmentent de façon importante, pour chacun d'entre nous.

L'arrêté du 24 juillet 2015 relatif à la liste des documents atteste le taux d'incapacité permanente défini à l'article D. 351-1-6 du code de la Sécurité Sociale version consolidée au 28 juin 2016 :

(extrait)

"Article 1 - Les pièces permettant à l'assuré de justifier du taux d'incapacité permanente d'au moins 50% défini à l'article D. 351-1-6 du code de la Sécurité Sociale sont les suivantes :

- 1° La carte d'invalidité définie à l'article L. 241-3 du code de l'Action sociale et des familles ou la décision ;
- 2° La décision de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- 4° La décision de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel classant le travailleur handicapé dans la catégorie C ;
- 7° La décision de l'organisme d'assurance maladie accordant une pension d'invalidité pour inaptitude totale ;
- 16° La décision du préfet définie à l'article 1^{er} du décret n° 90-1083 du 3 décembre 1990 accordant le macaron "Grand invalide civil" aux assurés handicapés titulaires de la carte d'invalidité ;
- 17° La décision du préfet visée à l'article L. 241-3-2 du code de l'Action sociale et des familles accordant la carte de stationnement pour personnes handicapées aux titulaires de la carte d'invalidité ;
- 18° La décision de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel attribuant l'allocation compensatrice ;
- 19° La décision du préfet ou la décision préalable de la commission d'admission à

l'aide sociale attribuant l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité :

- a) l'allocation mensuelle d'aide sociale aux grands infirmes,
- b) l'allocation de compensation aux grands infirmes ;

21° Le bulletin de paie mentionnant le montant d'aide au poste.

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent couvrir l'ensemble de la période d'assurance requise.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de la totalité des pièces justificatives nécessaires, il s'adresse au secrétariat de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, qui, au vu des pièces disponibles de son dossier, lui fournit des duplicatas de décisions ou, le cas échéant, une attestation signée par le président de cet organisme précisant la ou les périodes durant lesquelles un taux d'incapacité permanente d'au moins 50% lui a été attribué ou reconnu.

Article 2 - L'arrêté du 5 juillet 2004 relatif à la liste des documents attestant le taux d'incapacité permanente défini à l'article D. 351-1-6 du code de la Sécurité Sociale est abrogé."

Pour nous syndicalistes cgt FO, il faut le droit à une véritable retraite anticipée.

Les travailleurs handicapés ne sont pas protégés des licenciements, et le chômage les frappe deux fois plus que les autres travailleurs, pourtant déjà durement touchés. La maladie et le handicap les usent aussi plus vite, malgré leur motivation. Les parents et aidants de personnes handicapées dépendantes, eux, sont généralement obligés d'assumer le rôle d'auxiliaires de vie dans des conditions très difficiles, au détriment de leur carrière. Pour tous, l'inégalité professionnelle se prolonge par l'inégalité devant la retraite. Le handicap et la maladie causent un terrible manque à gagner en termes d'années de cotisation et de salaire de référence, d'autant que les "réformes" successives des retraites ont aggravé la situation. Comme s'ils n'avaient jamais travaillé, beaucoup en sont réduits à survivre avec l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées, soit 800 € par mois... **soit environ 200 € de moins que le seuil officiel de pauvreté !**

Après de longs combats, les travailleurs handicapés ont obtenu la création d'un dispositif de retraite anticipée à taux plein dès 55 ans, avec

majoration d'un tiers de leur pension de base. Mais les conditions à remplir sont draconiennes.

La loi du 9/11/2010 a élargi le champ de la retraite anticipée pour handicap aux assurés bénéficiant de la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé), ce qui a entraîné rapidement une forte hausse du nombre de bénéficiaires.

La loi du 20 janvier 2014 a abaissé de 80% à 50% le taux d'IP requis, elle a prévu de supprimer au 1^{er} janvier 2016 le critère RQTH obtenu en 2010... La RQTH atteste pour l'intéressé que "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" (définition de la qualité de travailleur handicapé par le code du travail). La majorité des jeunes handicapés entrant sur le marché du travail vont ainsi être privés du droit à la retraite anticipée... alors que les employeurs pourront continuer à les compter dans leur quota obligatoire !

Beaucoup de travailleurs handicapés n'ont pas demandé la RQTH en début de carrière, ou ne l'ont pas fait renouveler après leur embauche. La reconnaissance du handicap et de son ancienneté doivent pouvoir se justifier par tout moyen de forme (RQTH, carte stationnement pénible, notification d'invalidité 1^{ère} catégorie, pension militaire d'invalidité, rente pour accident du travail ou maladie professionnelle, ou dossiers médicaux, avec, en cas de doute, examen par une commission indépendante et possibilité de recours devant une juridiction impartiale).

Une activité de travailleur handicapé de 32 années est une condition très restrictive qui exclut, de fait, le handicap survenu au cours de la vie professionnelle, suite à la maladie ou à l'accident.

Les travailleurs handicapés (secteur privé et public) doivent pouvoir partir à la retraite avec :

- une anticipation proportionnelle au nombre d'années d'activité professionnelle exercées en étant handicapé, avec majoration de la pension de base pour les périodes considérées ;
- l'extension du système de cessation anticipée d'activité pour cause de handicap avec majoration de pension à l'ensemble des régimes complémentaires obligatoires, le surcoût pour les caisses relevant de la solidarité nationale ;



- l'extension du droit à la retraite anticipée avec majoration de pension (secteur privé et public) à tous les parents et aidants de personnes handicapées dépendantes ;
- l'extension de ce dispositif aux retraites complémentaires, au titre de la solidarité nationale.

Il faut la réalisation effective du droit des travailleurs handicapés et des parents et aidants de personnes handicapées dépendantes à une véritable retraite anticipée, dans des conditions équivalentes à celles des travailleurs qui n'ont pas été frappés par le handicap.

Il faut obtenir, par conséquent, le maintien définitif de la prise en compte du critère RQTH !

Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2016, le critère de la RQTH est supprimé, seul un taux d'incapacité égal ou supérieur à 50% est requis. Avant cette date, ce taux peut être justifié par la production des pièces suivantes (arrêté du 24/07/2015 relatif à la liste des documents attestant de ce taux) :

- la décision d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50% pour l'ouverture du droit à l'AAH ;
- la décision de la carte d'invalidité ;
- la décision de la carte de stationnement pour personnes handicapées délivrée avant le 1^{er} janvier 2006, date à compter de laquelle la délivrance de cette carte n'est plus subordonnée à la possession de la carte d'invalidité et par conséquent à la justification d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% ;
- la décision du macaron "grand invalide civil" délivré avant le 1^{er} janvier 2011, date à laquelle celui-ci a été supprimé et remplacé par la carte européenne de stationnement ;
- la décision de la RQTH attribuée avant le 1^{er} janvier 2016 ;
- un justificatif attestant que le travailleur présente un handicap lourd : la décision du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle reconnaissant, après avis éventuel de l'inspection du travail, la lourdeur du handicap ;
- la décision de la CPAM ou de la MSA accordant une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ;
- la décision d'une incapacité permanente dont le taux est d'au moins 50% suite à un accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle ;
- la décision d'une rente pour accident de travail ou maladie professionnelle à raison d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50%, au titre du code local alsacien-lorrain des assurances sociales agricoles du 19/07/1911 ;
- la décision justifiant, à la suite d'un dommage corporel, d'un taux d'incapacité permanente de 44% établi par une transaction ou par décision de justice, sur la base du barème fonctionnel indicatif des incapacités de droit commun pour l'appréciation des accidents de la vie dit "concours médical" instauré le 19 juin 1982 ;
- la décision de l'AAH prise par la commission départementale d'orientation des infirmes ou des services et organismes débiteurs des prestations familiales ;
- la décision de l'ACTP (Allocation Compensatrice Tierce Personne) ;
- la décision de l'allocation spéciale du fonds national de solidarité prise par le Préfet ;
- la décision d'attribution de l'allocation mensuelle d'aide sociale aux grands infirmes prise par la commission d'admission à l'aide sociale ;
- la décision d'attribution de l'allocation de compensation aux grands infirmes prise par la commission d'admission à l'aide sociale ;
- les justificatifs d'activités exercées en établissement ou service d'aide par le travail (ESAT).

La Maison Départementale des Personnes Handicapées peut répondre sur une demande de taux, à travers la demande de carte d'invalidité / carte de priorité, ou la demande d'Allocation Adulte Handicapé.

Patrick LE CLAIRE
 Référent Handicap FEC
 Membre du CCIPH FO
 Tél. : 06 87 01 31 01
 01 44 84 00 41
 handicap@fecfo.fr



C'est quoi les **ESAT**, les ateliers protégés ?

On nous pose souvent les questions : c'est quoi ? Ça sert à quoi ? Surtout dans les accords entreprises handicaps, ces termes sont plus criants à aborder. Petite explication sans rentrer dans les détails ni les critiques syndicales.

Les Etablissements ou Services d'Aide par le Travail

Les Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT), encore appelés "Centres d'Aide par le Travail" ou CAT, sont des établissements médico-sociaux qui relèvent, pour l'essentiel, des dispositions figurant dans le code de l'action sociale et des familles. Ils offrent aux personnes handicapées des activités diverses à caractère professionnel et un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social. Il n'y a pas de Code du travail.

Les ESAT relèvent du milieu "protégé", par opposition au milieu "ordinaire" de travail. Ils mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formations professionnelles ; ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent. C'est beau, mais la réalité est autre.

Qui peut être accueilli dans un ESAT ?

Les Etablissements ou Services d'Aide par le Travail accueillent des personnes handicapées dont la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée (ex. atelier protégé) ou pour le compte d'un Centre de Distribution de Travail à Domicile (CDTD), ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.

La personne handicapée qui souhaite bénéficier d'une orientation professionnelle doit en faire la demande à la CDAPH. La commission prend une décision provisoire d'orientation. À l'issue

de la période d'essai (habituellement de 6 mois) au sein de l'ESAT, la commission prononce la décision définitive d'admission. La période d'essai peut être réduite ou prolongée selon le cas.

En principe, la personne handicapée doit être âgée d'au moins 20 ans. Toutefois, à titre exceptionnel, une personne handicapée peut être admise en ESAT dès l'âge de 16 ans. L'orientation dans un ESAT vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

La création des ESAT est autorisée par arrêté du Préfet, qui fixe le nombre de places. Ils peuvent être publics ou privés. En raison de leur double vocation (mise au travail et soutien médico-social), les ESAT disposent de personnels d'encadrement des activités de production et de travailleurs sociaux assurant les soutiens éducatifs et ce grâce à un budget de fonctionnement financé par les crédits d'action sociale de l'État.

Les dispositions du Code du travail s'appliquent aux ESAT en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail.

Quel statut pour les personnes accueillies en ESAT ?

La personne handicapée accueillie en ESAT n'a pas le statut de salarié soumis au Code du travail. Elle ne bénéficie pas d'un contrat de travail et ne peut faire l'objet d'un licenciement. Cependant, elle doit signer, avec l'ESAT, un contrat de soutien et d'aide par le travail, conforme au modèle figurant à l'annexe 3.9 du Code de l'action sociale et des familles. Ce contrat est conclu pour une durée d'un an et est reconduit chaque année par tacite reconduction.

Droit aux congés

Les travailleurs handicapés accueillis en ESAT peuvent bénéficier du congé de présence parentale et ont accès, depuis le 1er janvier 2007 dans les conditions fixées par les articles R. 243-12 et R. 243-13 du Code de l'action sociale et des familles, à certains droits à congé prévus par le Code du travail ainsi qu'à la validation des acquis de leur expérience.

Ils bénéficient également, lorsqu'ils justifient d'un mois de présence dans l'ESAT, d'un congé annuel qui donne lieu au versement de la rémunération garantie et dont la durée est déterminée à raison de 2,5 jours ouvrables par mois d'accueil en ESAT ; la durée totale de ce

congé, qui ne peut excéder 30 jours ouvrables, peut être augmentée de 3 jours mobiles. Durée dont l'attribution est laissée à l'appréciation du directeur de l'ESAT.

Le travailleur handicapé accueilli en ESAT a également droit à un congé de 24 heures minimum, pour chaque action de validation des acquis de l'expérience (VAE), pendant lequel il a droit au maintien de sa rémunération garantie. La durée de ce congé ne peut être imputée sur la durée du congé annuel mentionné ci-dessus. Elle est assimilée à un temps d'activité à caractère professionnel pour la détermination des droits de l'intéressé en matière de congé annuel ou de tout autre droit/avantage subordonné à une condition d'ancienneté dans l'ESAT. Lorsqu'il accède à une action de formation professionnelle, un congé de formation qui le dispense en tout ou partie de l'exercice de son activité à caractère professionnel, la rémunération garantie est maintenue.

Accès à la formation et VAE

Les ESAT mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent.

Rémunération garantie de misère...

Tout travailleur handicapé accueilli dans un ESAT a droit à une "rémunération garantie" (anciennement "garantie de ressources") versée par l'établissement ou le service d'aide par le travail qui l'accueille et qui tient compte du caractère à temps plein ou à temps partiel de leur activité. Cette rémunération est versée dès l'admission en période d'essai du travailleur handicapé sous réserve de la conclusion du contrat de soutien et d'aide par le travail.

Pour les travailleurs handicapés admis dans un ESAT qui exercent une activité à caractère professionnel à temps plein, le montant de cette rémunération garantie est compris entre 55% et 110% du SMIC.

L'exercice d'une activité à temps partiel, quelle qu'en soit la durée, entraîne une réduction proportionnelle du montant de cette rémunération garantie.

Afin d'aider les ESAT à la financer, l'Etat verse une "aide au poste" pour chaque personne handicapée accueillie. Dans ce sens, nous réclamons que le montant dudit "salaire" soit égal au montant du SMIC.

Lorsque le travailleur handicapé accueilli en ESAT accède à une action de formation professionnelle, il bénéficie d'un congé de formation qui le dispense en tout ou partie de l'exercice de son activité à caractère professionnel. Pendant la durée de ce congé de formation, le travailleur handicapé bénéficie du maintien de sa rémunération garantie.

Les modalités de fixation de cette rémunération garantie sont précisées par les articles R. 243-5, R. 243-6 et R. 243-7 du Code de l'action sociale et des familles. L'ESAT peut, en application de l'article R. 314-5 du Code de l'action sociale et des familles, décider d'affecter une partie de son excédent d'exploitation à l'intéressement des travailleurs handicapés. Dans ce cas, le montant de la prime versée à ce titre à chacun d'eux est limité à un plafond. Il correspond à 10% du montant total annuel de la part de rémunération garantie directement financée par l'ESAT pour ce même travailleur au cours de l'exercice où l'excédent d'exploitation est constaté. Cette prime d'intéressement à l'excédent d'exploitation doit être portée sur le bulletin de paie correspondant au mois de son versement. Elle est assujettie au versement des cotisations dues au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales. La part de cotisations incombant à l'ESAT ne donne pas lieu à compensation par l'Etat. Lorsqu'elle est versée, cette prime d'intéressement n'entre pas en compte pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

Mise à disposition d'une entreprise

Lorsque l'exercice d'une activité à caractère professionnel en milieu ordinaire de travail est susceptible de favoriser l'épanouissement personnel et professionnel et de développer la capacité d'emploi de travailleurs handicapés admis dans un ESAT, cet établissement ou ce service peut, avec l'accord des intéressés et dans les conditions définies par les articles R. 344-16 à R. 344-21 du Code de l'action sociale et des familles, mettre une ou plusieurs personnes handicapées à la disposition d'une entreprise, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public, d'une association ou de toute autre personne morale de droit public ou de droit privé ainsi qu'après d'une personne physique.

Quelles que soient les modalités d'exercice de cette activité à caractère professionnel en milieu ordinaire de travail, les travailleurs handicapés concernés continuent à bénéficier d'un accompagnement médico-social et professionnel assuré par l'établissement ou le service d'aide par le travail auquel ils demeurent rattachés. Pour nous syndicalistes, la personne qui intervient dans une entreprise doit avoir le même salaire et les mêmes droits que les salariés en place. Ce qui n'est pas toujours le cas !

Un contrat écrit doit obligatoirement être passé entre l'ESAT et la personne physique ou morale

après de laquelle la mise à disposition est réalisée. Ce contrat doit comporter l'ensemble des mentions obligatoires visées à l'article R. 344-17 du Code de l'action sociale et des familles.

Lorsqu'il porte sur la mise à disposition individuelle de travailleur(s) handicapé(s) nommé(s) désigné(s), sa durée est au maximum de 2 ans et il doit être communiqué à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans les 15 jours qui suivent sa signature. La prolongation au-delà de 2 ans de cette mise à disposition du travailleur handicapé est subordonnée à l'accord de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Cet accord est demandé par le directeur de l'ESAT.

Embauche en milieu ordinaire

Par ailleurs, lorsqu'une personne handicapée accueillie dans un ESAT conclut un Contrat à Durée Déterminée (CDD), un Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) ou un Contrat Initiative Emploi (CIE), elle peut bénéficier, avec son accord ou celui de son représentant, d'une convention passée entre l'ESAT, son employeur et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale. Cette convention précise les modalités de l'aide apportée par l'établissement ou le service d'aide par le travail ; et éventuellement par le service d'accompagnement à la vie sociale au travailleur handicapé et à son employeur pendant la durée du contrat de travail dans la limite d'une durée maximale d'un an renouvelable deux fois pour cette même durée.

En cas de rupture de ce contrat de travail ou lorsqu'elle n'est pas définitivement recrutée par l'employeur au terme de celui-ci, la personne handicapée est réintégrée de plein droit dans l'ESAT d'origine ou, à défaut, dans un autre ESAT avec lequel un accord aura été conclu. La convention mentionnée, ci-dessus, prévoit également les modalités de cette réintégration. Les entreprises du "milieu ordinaire" de travail qui recrutent une personne handicapée sortant d'un ESAT peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une aide de l'AGEFIPH.

Le travail en milieu dit "atelier protégé"

Les ateliers protégés et les Centres de Distribution de Travail à Domicile (CDTD) sont des organismes favorisant l'insertion et la promotion professionnelle des personnes handicapées. Ils permettent à la personne handicapée d'accéder à l'emploi en milieu ordinaire.

Il s'agit de personnes reconnues travailleurs handicapés et orientées par la CADAPH, dont le handicap nécessite des conditions d'emploi particulières. La capacité de travail de ces travailleurs doit être au moins égale au tiers de la capacité de travail d'un travailleur valide effectuant les mêmes tâches.

Un atelier protégé est une entreprise employant du personnel handicapé et du personnel valide (dans la limite de 20% de l'effectif de l'entreprise). Le CDTD procure aux travailleurs handicapés des travaux de nature manuelle ou intellectuelle, en regroupant les commandes reçues et en les répartissant.

Dans l'hypothèse où le travailleur handicapé est mis à la disposition d'une entreprise du milieu ordinaire, le contrat de mise à disposition peut déboucher sur une embauche définitive. L'atelier protégé et le CDTD ont une gestion d'entreprise autonome sur les plans juridiques, comptables et de l'organisation du travail. Les dispositions du Code du travail s'appliquent. Le travailleur handicapé exerçant son activité dans un atelier protégé ou dans un CDTD a un statut de salarié. Il possède tous les droits des salariés et bénéficie de la Sécurité Sociale. Il est soumis également aux dispositions de la convention collective applicable à l'organisme gestionnaire compte tenu de l'activité exercée par le travailleur (prime d'ancienneté, etc.).

Les dispositions relatives à la loi Aubry sur les 35 heures sont applicables aux ateliers protégés.

L'application de la réduction du temps de travail induit des modifications quant à la garantie de ressources.

La rémunération globale est au moins égale à 90% du SMIC. Elle est versée par l'employeur et est constituée :

- d'une part, d'une rémunération égale au moins à 35% du SMIC pris en charge par l'employeur ;
- d'autre part, s'il y a lieu, d'un complément de rémunération au plus égale à 55% du SMIC, pris en charge par l'AGEFIPH, depuis 1997.

Dans les Centres de Distribution de Travail à Domicile (CDTD), le calcul du salaire tient compte du temps réel passé à l'exécution des tâches. Ce complément de rémunération a un caractère salarial et doit apparaître sur la fiche de paie. Nous demandons, là aussi, que le montant du salaire soit égal au SMIC.

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



Petit point d'information juridique sur une allocation de misère :

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

Pour nous syndicalistes, cette allocation, comme toutes les autres, doivent être égales au même montant que le SMIC. Ceci pour des raisons d'égalité, de justice, de droit, et de dignité.

L'AAH est une petite aide financière qui permet d'assurer un petit revenu minimum. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter 4 critères : incapacité, âge, nationalité et ressources. Elle est payée par les CAF.

Vous devez être atteint d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, ou compris entre 50 et 79% et connaître une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi, reconnue par la CDAPH. La restriction est substantielle lorsque le demandeur rencontre des difficultés importantes d'accès à l'emploi ne pouvant être compensées notamment par des mesures d'aménagement de poste de travail. La restriction est durable dès lors qu'elle est d'une durée prévisible d'au moins 1 an à partir du dépôt de la demande d'AAH.

Le taux d'incapacité est déterminé par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Cette allocation est prescrite pour deux ans (article L. 821-5 du code de la Sécurité Sociale).

A noter : une procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est systématiquement engagée à l'occasion de l'instruction d'une demande d'attribution ou de renouvellement de l'AAH.

Instruction de la demande La réponse de la MDPH intervient généralement dans un délai de 4 mois. En l'absence de réponse au-delà du délai de 4 mois, votre demande vaut rejet.

• Age

Il faut avoir plus de 20 ans (ou plus de 16 ans pour un jeune qui n'est plus considéré à la charge des parents pour le bénéfice des prestations familiales).

• Résidence

Vous pouvez percevoir l'AAH si vous résidez sur le territoire français. Le bénéficiaire doit être de nationalité française, ressortissant d'un pays membre de l'Espace économique européen (EEE) ou d'un autre pays et en situation régulière en France. (titulaire d'un titre de séjour ou réceptionné de demande de renouvellement d'un titre de séjour).

• Ressources et plafonds

L'AAH est accordée sous conditions de revenus. Vos ressources ainsi que celles de la personne avec qui vous vivez en couple ne doivent pas dépasser un certain plafond.

Les ressources prises en compte sont l'ensemble des revenus nets catégoriels N-2 (soit l'année 2014 pour les demandes effectuées en 2016). Les plafonds de ressources à ne pas dépasser cette année sont fixés aux seuils qui suivent. Les revenus à prendre en compte sont les revenus nets de l'année N-2 : les ressources prises en compte en 2016 sont donc celles perçues en 2014 :

- 9 691,80 € pour une personne seule (+ 4 845,90 € par enfant à charge),
- 19 383,60 € pour un couple (+ 4 845,90 € par enfant à charge).

• Durée d'attribution

L'AAH est attribuée pour une période allant

- de 2 à 5 ans, si vous avez un taux d'incapacité compris entre 50 et 79% et que vous connaissez une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi reconnue par la CDAPH,
- ou de 1 à 5 ans, si vous avez un taux d'incapacité d'au moins 80%.

A savoir : la CDAPH peut décider de prolonger le délai maximal d'attribution si votre handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement.

En cas d'incapacité de 50% à 79%, le versement de l'AAH prend fin à partir de l'âge de votre départ à la retraite. A partir de cet âge, c'est le régime de retraite pour inaptitude qui s'applique.

En cas d'incapacité d'au moins 80%, l'AAH peut continuer à vous être versée de manière réduite en complément de votre retraite.

• Cumul avec d'autres aides

L'AAH se cumule :

- avec le complément de ressources,
- ou avec la majoration pour la vie autonome.

Par conséquent, si vous remplissez les conditions requises pour l'octroi de ces 2 aides, vous devez choisir de bénéficier de l'une ou l'autre.

Le montant maximum de l'allocation aux adultes handicapés (AAH 2016) est de 808,46 € depuis le 1er avril 2016, date de sa dernière augmentation. Ce montant correspond à l'aide touchée par un bénéficiaire sans ressources.

Il s'agit en effet d'une aide différentielle. En présence d'autres ressources, pensions, aides ou allocations, la CAF applique un abattement sur ce montant maximum. Tous les trimestres, le bénéficiaire de l'AAH doit ainsi adresser un formulaire de déclaration de ressources à sa caisse d'allocations familiales afin que cette dernière détermine le montant de l'aide à laquelle il a droit. Ce formulaire est directement téléchargeable en ligne. Le taux d'incapacité doit être au moins égal à 80%. Les personnes dont le taux est compris entre 50 et 79% peuvent tout de même percevoir la prestation à deux conditions :

- elles doivent souffrir d'une restriction substantielle et durable reconnue pour accéder à un emploi,
- elles doivent être âgées de moins de 60 ans.

• Majoration

Les personnes handicapées à au moins 80% qui perçoivent l'AAH à taux plein ou en complément d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail peuvent **bénéficier en plus** :

- soit (sur demande) d'un complément de ressources si la personne a moins de 60 ans, a une incapacité de travail inférieure à 5%, n'a pas reçu de revenus professionnels depuis un an, n'a pas d'activité

professionnelle, et enfin, dispose d'un logement indépendant : le montant du complément de ressources de l'AAH est fixé à 179,31 € en 2016, ce complément porte le montant touché par l'allocataire à 986,96 € ;

- soit (automatiquement) d'une majoration pour la vie autonome si la personne n'exerce pas d'activité professionnelle et dispose d'un logement indépendant (avec une aide au logement) : le montant de la majoration pour la vie autonome de l'AAH est de 104,77 € par mois en 2016.

• Hausse

La dernière augmentation de l'allocation handicapée a eu lieu à compter du mois d'avril 2016. Jusqu'à cette date, le montant de cette aide était fixé à 807,65 € (hausse de 0,1%).

• Réduction

Le montant de l'AAH peut toutefois être réduit dans certaines situations :

- Le montant de l'AAH est réduit (allocation différentielle) si la personne handicapée perçoit déjà une pension d'invalidité, une pension de retraite ou une rente d'accident du travail. Le montant de l'allocation est alors égal à la différence entre la moyenne mensuelle de ses ressources et le montant de base de l'AAH.
- Si l'allocataire séjourne dans un établissement de santé, il ne perçoit que 30% de son allocation, soit 242,30 €. Lorsque la personne handicapée quitte l'établissement, l'aide est à nouveau versée dans les conditions normales.
- Le montant de l'allocation est également diminué lorsque le bénéficiaire perçoit des revenus d'activité. Le montant de l'AAH est alors calculé en fonction des revenus touchés par la personne handicapée.

• Cumul

L'AAH peut être cumulée avec d'autres revenus.

Il est donc possible de travailler tout en touchant l'AAH. Mais la rémunération perçue sera prise en compte dans les conditions de ressources fixées pour toucher l'allocation. Toutefois, lorsqu'une personne sans travail touchant l'AAH est embauchée, elle bénéficie de conditions de revenus plus souples. Ainsi, les salaires de ses 6 premiers mois d'activité ne sont pas pris en compte dans le calcul de ses droits. A l'issue de cette période de 6 mois, seule une partie de ses revenus sera prise en compte : la tranche de revenus qui ne dépasse pas 30% du SMIC mensuel bénéficie d'un abattement de 80%, ce taux étant de 40% pour la tranche de revenus supplémentaire.

- Un travailleur handicapé peut également toucher la prime d'activité s'il remplit les conditions applicables, et notamment celle de ne pas dépasser un certain plafond de ressources.
- Il n'est pas possible de cumuler l'intégralité du montant du RSA avec celui de l'AAH. Si vous touchez ces deux aides, le montant du RSA sera déduit du montant de votre AAH.
- L'AAH peut également être cumulée avec des indemnités de stage (réponse ministérielle n°48723, JO AN du 05/07/2016) dès lors que les plafonds de revenus ne sont pas dépassés.
- D'autres aides peuvent également être touchées par les personnes handicapées, notamment l'aide au permis de conduire pour les handicapés ou la carte de stationnement pour handicapé.

• Récupération des aides sociales sur les assurances-vie

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement étend les possibilités de récupération des aides versées auprès du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par la personne ayant bénéficié de l'aide sociale, à concurrence

de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans dans le cadre de l'assurance-vie. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

• L'allocation "handicap" est irrécupérable et incessible

L'allocation adulte handicapée n'est pas récupérable après le décès. Des recours peuvent être exercés sur le patrimoine et la succession dans certains cas. Le code de la famille et de l'aide sociale (art. 146) prévoit trois cas de recours en récupération. Quand le bénéficiaire de l'aide sociale a fait une donation de son patrimoine, soit postérieurement à la demande de l'aide sociale, soit dans les dix ans qui ont précédé la demande, la récupération est alors calculée en fonction des sommes allouées, et de la valeur des biens, appréciée au jour de l'introduction du recours en récupération par l'Etat ou le département. Les autres recours peuvent être instruits contre la succession du bénéficiaire ou contre le légataire. Ils s'exercent tous deux sur l'actif net de la succession et non sur les biens des héritiers. Ceux-ci ne sont donc pas tenus de rembourser les frais d'aide sociale sur leurs biens propres.

Aucune récupération n'est possible sur succession, ni sur légataire et donataire (loi n° 2005-102 du 11 février 2005).

De plus, l'allocation aux adultes handicapés, les frais d'Institut médico-éducatif, ceux de maison d'accueil spécialisée, ceux de fonctionnement en établissement et service d'aide par le travail, les cotisations d'assurance-maladie des titulaires de l'AAH –prises en charge par l'Assurance-maladie–, l'allocation compensatrice pour tierce personne, et la prestation de compensation (PCH) ne sont pas récupérables en cas de retour à meilleure fortune.

L'allocation adulte handicapé (AAH) est un revenu minimum pour une personne qui a un taux d'incapacité d'au moins 80% et ne peut travailler ; ou bien pour une personne située entre 50 et 79% –après reconnaissance d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi– et qui peut travailler. Cette allocation est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée.

• Des exonérations liées à l'AAH

Cette prestation familiale permet d'être affilié gratuitement à l'assurance-maladie et d'être exonéré de la taxe d'habitation. Elle garantit un revenu minimum aux personnes handicapées qui ne peuvent prétendre à un avantage de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à celui de l'AAH. Elle est exonérée de CRDS et n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu.

A noter : le capital décès de la CPAM n'est versé que si le défunt était en activité salariale au moment de son décès. Il représente la somme des trois derniers mois de salaire brut.

Patrick LE CLAIRE
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



Défendons le cadre des ALD !

Le régime des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la Sécurité sociale en 1945, l'idée étant de prendre en charge les patients ayant une maladie chronique qui nécessite un traitement long et coûteux. Au départ, le dispositif concernait 4 maladies : le cancer, la tuberculose, la poliomyélite et les maladies mentales. Puis la liste s'est étoffée : aujourd'hui, il y a près de 400 pathologies, réparties en 30 catégories. La plus répandue étant le diabète, mais on retrouve aussi des maladies rares comme la lèpre.

Aujourd'hui, près de 10 millions de patients sont en ALD, ce qui représente presque un assuré sur six, depuis des années tous les gouvernements veulent/voudraient bien remettre en cause ces ALD. Et la situation ne va pas s'arranger, entre le vieillissement de la population et les progrès thérapeutiques, beaucoup de maladies graves se transformant en maladies chroniques.

En fait cette solution a déjà été appliquée, de manière radicale et scandaleuse. En 2011, le gouvernement a tout simplement décidé de rayer de la liste une des ALD, l'hypertension artérielle sévère. La justification étant de dire qu'il ne s'agissait pas vraiment d'une maladie mais plutôt d'un facteur de risque ! Cet argument est largement contesté par les spécialistes. D'un point de vue strictement économique, cette décision n'est pas un bon calcul. En effet, les patients qui souffrent d'**hypertension artérielle sévère** et qui ne sont plus pris en charge à 100% risquent de moins bien se soigner et de développer des complications, notamment cardiovasculaires dont la prise en charge coûtera au final beaucoup plus cher. Bercy utilise le pseudo alibi de l'équité pour remettre en cause le dispositif des ALD.

Dans une note récente, la direction du Trésor préconise une remise en cause du dispositif des ALD, au motif que celui-ci serait inéquitable pour eux. **Ce dispositif, qui permet une prise en charge à 100% des dépenses liées au traitement de 30 pathologies (diabète, cancers...), est accusé par Bercy de créer une iniquité entre patients ALD et non.**

Mais plutôt que d'améliorer la prise en charge globale des frais de santé **pour remédier à ces manques, le Trésor recommande de réduire le nombre de pathologies couvertes par les ALD et "d'être plus strict sur les entrées et les sorties d'ALD"**. La note recommande à plus long terme de supprimer le dispositif des ALD **et d'instaurer un système de bouclier sanitaire**. Le salaire des administrateurs de Bercy et la consanguinité avec le monde de la finance **les conduit sûrement à combattre les ALD. Alors que le renoncement aux soins pour raisons financières ne cesse d'augmenter, c'est d'un tout autre type de réponse dont nous aurions besoin. La prise en charge des**

soins à 100% permettrait en effet de supprimer les restes à charge et serait aisément finançable. Les experts du Trésor ont pour leur part préféré un dispositif qui ne profitera qu'aux assureurs. Rien d'étonnant, ces derniers bénéficient comme les banquiers d'une écoute très attentive de la part de Bercy...

Une explication sur les Affections de longue durée (ALD) 100%

Le principe de ce régime n'a pas changé depuis les origines. Il s'agit d'une prise en charge à 100% de toutes les dépenses de santé liées à l'ALD (et uniquement celles-ci). Attention, toutefois une prise en charge à 100% ne signifie pas une gratuité totale, car il est calculé sur la base du tarif Sécu. Par exemple, si vous allez voir un spécialiste qui pratique des **dépassements d'honoraires**, ils ne vous seront pas remboursés par l'Assurance maladie.

La procédure d'admission au régime des ALD SE-RAIT simplifiée depuis le 15/10/2016 un décret a été publié en ce sens au Journal officiel du 14 octobre 2016.

Ainsi, le délai dans lequel le service du contrôle médical fait connaître son avis sur le protocole de soins établi par le médecin traitant, est désormais fixé à deux semaines. Lorsque le service du contrôle médical demande des informations complémentaires au médecin traitant, ce délai est suspendu pour une durée maximale de deux mois. À défaut de demande d'informations complémentaires dans le délai de deux semaines, l'avis du service du contrôle médical est considéré comme favorable.

Ensuite, le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), dont dépend le patient, dispose d'un délai d'un mois pour l'informer sur la suppression ou la limitation de sa participation financière aux actes, prestations et traitements médicaux prévus par le protocole de soins. Ce délai d'un mois court à partir de la date de réception par le service du contrôle médical du protocole de soins. Par ailleurs, en l'absence de demande adressée par un médecin, tout patient estimant pouvoir bénéficier du régime des affections de longue durée peut en faire la demande auprès de sa CPAM. Le service du contrôle médical se rapprochera alors du médecin traitant du patient s'il en a un, afin de lui transmettre un avis sur sa demande.

Textes de référence : Décret du 12/10/2016 relatif à la simplification du régime des affections de longue durée

Certaines situations peuvent ouvrir droit à une prise en charge des frais de santé à 100% du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale. IL FAUT LES CONNAITRE !!!

Textes de référence : utiles pour les syndicalistes

• **code de la Sécurité Sociale : articles L. 169-1 à L. 169-5** : Prise en charge des victimes d'acte de terrorisme

• **code de la Sécurité Sociale : D. 169-1 à D. 169-3** : Prise en charge des victimes d'acte de terrorisme

• **code de la Sécurité Sociale : article L. 160-14** - Situations ouvrant droit à un remboursement à 100%

• **code de la Sécurité Sociale : articles R. 160-5 à R. 160-20** : Situations ouvrant droit à un remboursement à 100% (article R. 160-17)

• **code de la Sécurité Sociale : article D. 160-4** : Affections de longue durée susceptibles d'être prise en charge à 100%

• **code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre : article L. 115** - Pension d'invalidité.

Qu'est-ce qu'une affection de longue durée (ALD) ?

→ affection de longue durée exonérante

Une affection de longue durée exonérante est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100% pour les soins liés à cette pathologie. Il s'agit :

Des affections de longue durée inscrites sur une liste établie par le ministre de la Santé : (la liste des ALD, fixée par l'article D. 322-1 du code de la Sécurité Sociale, a été actualisée par le décret n°2011-77 du 19/01/2011 et par le décret n°2011-726 du 24/06/2011) : "accident vasculaire cérébral invalidant - insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques - artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques - bilharziose compliquée - insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves - maladies chroniques actives du foie et cirrhoses - déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) - diabète de type 1 et diabète de type 2 - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave - hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères - hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves - maladie coronaire - insuffisance respiratoire chronique grave - maladie d'Alzheimer et autres démences - maladie de Parkinson - maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé - mucoviscidose - néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif - paraplégie - vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique - polyarthrite rhumatoïde évolutive - affections psychiatriques de longue durée - rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives - sclérose en plaques - scoliose idiopathique structurale évolutive - spondylarthrite grave - suites de transplantation d'organe - tuberculose active, lèpre - tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématoïétique"

Le décret n°2011-726 du 24/06/2011 (publié au Journal officiel du 26/06/2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD n°12) de la liste des ALD 30 à compter du 27/06/2011.

Cette évolution réglementaire s'appuie sur les avis rendus par la Haute Autorité de Santé I, soulignant que l'hypertension artérielle isolée constitue un facteur de risque et non une pathologie avérée. Les traitements hypertenseurs qui sont prescrits dans le cadre d'une autre ALD comme le diabète ou une affection cardiovasculaire restent pris en charge à 100% au titre de cette ALD exonérante.

Les patients admis au titre de l'hypertension artérielle sévère avant la parution de ce décret ne sont pas concernés par ces nouvelles mesures.

Le droit au bénéfice de l'exonération du ticket modérateur est renouvelé dans les conditions antérieures à ce texte, sous réserve que les critères médicaux prévus par le décret n°2011-77 du 19/01/2011 soient toujours présents lors de la demande de renouvellement (décret n°2011-727 du 24/06/2011) :

- des affections non inscrites sur la liste (ALD 31) et répondant aux critères suivants : le malade est atteint soit d'une forme grave d'une maladie soit d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave et nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à six mois et particulièrement coûteux ;
- des affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32) nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à six mois et particulièrement coûteux.

Pour ces affections, l'assurance maladie rembourse à 100% les dépenses liées aux soins et traitements nécessaires.

➔ Affection de longue durée non exonérante

Une affection de longue durée non exonérante est une affection qui nécessite une interruption de travail ou des soins d'une durée supérieure à 6 mois, mais qui n'ouvre pas droit à la suppression du ticket modérateur. Les soins dispensés dans le cadre de cette pathologie sont remboursés aux taux habituels.

Modalités pratiques

➔ Prise en charge

Votre médecin traitant établit pour vous un formulaire de demande de prise en charge à 100% concernant les soins et les traitements liés à votre affection de longue durée (ALD) exonérante. Il s'agit du protocole de soins qui vous permet d'être bien informé sur les actes et les prestations pris en charge dans le cadre de votre ALD, et vous permet de consulter directement les praticiens amenés à vous suivre sans passer par votre médecin traitant (parcours de soins coordonnés).

Le protocole composé de trois volets de soins indique les soins et les traitements nécessaires à la prise en charge et au suivi de votre maladie ; les soins et les traitements pris en charge à 100% (sur la base du tarif de la Sécurité Sociale et non pas sur le tarif réel de dépense) et ceux qui sont remboursés aux taux habituels de la Sécurité Sociale (certains soins et traitements peuvent ne pas être pris en charge, comme par exemple les spécialités pharmaceutiques non inscrites sur la liste des médicaments remboursables) et votre médecin traitant rédige le

protocole de soins parce que c'est lui qui, dans le cadre de ses missions (conformément à la loi du 13/08/2004 relative à l'assurance maladie), vous suit au quotidien pour l'ensemble de vos pathologies et qui assure la coordination de vos soins.

Néanmoins, dans certains cas et à titre dérogatoire, notamment lorsque le diagnostic est fait à l'hôpital ou dans un contexte d'urgence, un médecin autre que votre médecin traitant peut établir ce protocole de soins.

Votre prise en charge à 100% pourra alors être ouverte pour une durée de 6 mois, éventuellement renouvelable. Le protocole de soins est établi pour une durée déterminée, indiquée sur le protocole par le médecin conseil de l'assurance maladie.

C'est aussi votre médecin traitant qui assure l'actualisation du protocole de soins, en fonction de votre état de santé, des avancées thérapeutiques, ou si, vous-même ou l'un des spécialistes qui vous suit, en fait la demande.

Si des soins et des traitements liés à votre maladie vous ont été prescrits entre la demande de votre médecin traitant et l'accord du médecin conseil de l'assurance maladie, ils seront pris en charge rétroactivement à 100%, sur votre demande.

En cas de désaccord avec la décision de votre caisse d'assurance maladie, des voies de recours sont ouvertes. Elles peuvent être soit "médicales" (expertises), soit "administratives" (Commission de recours amiable puis Tribunal des affaires de sécurité sociale). Les voies de recours sont indiquées dans le courrier adressé par votre caisse.

Point sur le cancer

Lorsque vous devez faire face à la maladie, de nombreuses charges viennent peser : traitements onéreux, hospitalisation, etc. Chaque type de cancer a ses spécificités, quant à ses remboursements par la Sécurité Sociale. Voici quelques exemples :

- ➔ le cancer du poumon est reconnu comme Affection Longue Durée (ALD) et est pris en charge à 100% par l'assurance maladie ;
- ➔ le cancer de la peau est remboursé au cas par cas ;
- ➔ le cancer de la prostate est reconnu comme une ALD et est remboursé à 100% par la Sécurité Sociale hors dépassements d'honoraires et frais de transport (sauf si le médecin vous a remis une prescription indiquant autrement) ;
- ➔ le cancer du sein : 100% sauf cas génétiques spécifiques.

➔ Durée de validité du protocole de soins

Une date de validité est déterminée par le médecin-conseil de l'assurance maladie. C'est donc votre médecin traitant qui s'occupe de réactualiser votre demande d'aide selon votre état de santé.

➔ A quoi le protocole de soins vous engage-t-il ?

Dans le cadre du protocole de soins, vous vous engagez :

- à suivre les prescriptions concernant votre traitement, les analyses biologiques, les visites médicales, etc ;

- à présenter le protocole aux différents médecins intervenant dans le suivi de votre ALD ;
- à répondre aux contrôles et aux visites médicales réalisées par l'assurance maladie ;
- à vous informer des soins et traitements remboursés à 100% sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

➔ Ordonnance et feuille de soins

L'ordonnance bizonne permet de différencier, grâce à ses deux parties distinctes, les médicaments et examens pris en charge à 100% dans le cadre du traitement de votre ALD, et les médicaments pris en charge aux taux habituels de remboursements dans le cadre du traitement d'autres maladies.

La feuille de soins présente des cases spécifiques qui doivent être remplies par votre médecin pour ceux concernant votre ALD :

- la case "Acte conforme au protocole ALD", que votre médecin doit cocher après avoir pris connaissance de votre protocole ;
- la case "Accès direct spécifique" si vous consultez directement un médecin spécialiste mentionné dans votre protocole de soins, sans passer par votre médecin traitant ;
- la ligne "Nom et prénom du médecin traitant", si le médecin que vous consultez n'est pas votre médecin traitant et que sa spécialité figure sur le protocole de soins ;

Pour tout ce qui concerne les autres soins (hors ALD), le ticket modérateur n'est pas exonéré. Votre médecin cochera donc la case "Non" sur la ligne "Exonération du ticket modérateur".

➔ Qu'est ce qui n'est pas remboursé à 100% dans le cadre d'une ALD ?

Ne sont pas remboursés dans le cadre d'une ALD :

- les dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé : la différence de tarif pour les dispositifs médicaux entre le prix de vente du fournisseur et le tarif remboursé par l'assurance maladie,
- la participation forfaitaire d'un euro,
- la franchise médicale,
- le forfait hospitalier,
- les actes et prestations non remboursables.

A savoir : la Haute Autorité de Santé (HAS) présente sur son site une liste de recommandations concernant les soins et traitements pouvant être prescrits par votre médecin. Elle précise également ce qui est remboursé ou non par l'assurance maladie. ■

Patrick LE CLAIRE
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
09 61 33 09 59
handicap@fecfo.fr



Prise en compte du handicap par la loi Travail

Temps de déplacement professionnel : prise en compte du handicap

L'article L. 3121-5 modifié par la loi Travail (il était auparavant consacré aux astreintes) instaure une nouvelle disposition selon laquelle le temps de trajet majoré du fait d'un handicap peut faire l'objet d'une contrepartie sous forme de repos.

Droits et garanties des travailleurs handicapés

⇨ **Le régime en vigueur avant la loi Travail :** selon l'article L. 5213-6 et afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée. Ces mesures sont prises sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, compte tenu de l'aide qui peut compenser, en tout ou partie, les dépenses supportées à ce titre par l'employeur.

⇨ **Le régime en vigueur depuis la loi Travail :** l'article L. 5213-6 modifié par la loi Travail, et dans sa version à venir au 8 août 2019, comporte un alinéa supplémentaire selon lequel l'employeur s'assure :

- que les logiciels installés sur le poste de travail des personnes handicapées et nécessaires à leur exercice professionnel sont accessibles ;
- que le poste de travail des personnes handicapées est accessible en télétravail.

Ces nouvelles dispositions entreront en vigueur à une date fixée par décret et, au plus tard, le 8 août 2019.

Insertion dans la vie professionnelle

Selon l'article L. 5213-2-1 créé par la loi Travail, un nouveau dispositif d'accompagnement des travailleurs handicapés qui désirent s'insérer durablement sur le marché du travail est instauré. Précision importante, ce nouveau dispositif concerne principalement le travailleur handicapé, mais également son employeur qui peut bénéficier d'un accompagnement. Concrètement, ce "dispositif d'emploi accompagné" comporte :

- un accompagnement médico-social,
- un soutien à l'insertion professionnelle.

Surveillance d'un handicap chez un enfant

⇨ **Régime en vigueur avant la loi Travail :** le code du travail ne prévoit pas l'attribution de congé pour événement familial à ce titre.

⇨ **Régime en vigueur depuis la loi Travail :** les articles L. 3142-1, L. 3142-4 et

L. 3142-5 sont modifiés par la loi Travail, prévoyant désormais l'attribution de **2 jours** rémunérés (ou plus selon l'accord collectif) de congés pour : "L'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant".

Congés payés : prise en compte du handicap par la loi Travail

Majoration de la durée du congé

Au sein de l'article L. 3141-10, champ de la négociation collective, est précisée la possibilité de majorer la durée du congé annuel, en raison de : l'âge, de l'ancienneté ou du handicap. Par rapport au régime en vigueur avant la loi Travail, cette majoration peut être instituée par :

- un accord d'entreprise ou d'établissement,
- ou, à défaut, par une convention un accord de branche.

Majoration de la durée du congé pour les salariés ayant des enfants à charge

⇨ **Régime en vigueur avant la loi Travail :** selon l'article L. 3141-9, ouvrent droit à un congé supplémentaire :

- les femmes salariées de moins de 21 ans au 30 avril de l'année précédente, qui bénéficient de 2 jours de congé supplémentaire par enfant à charge, congé réduit à 1 jour si le congé légal n'excède pas 6 jours ;
- les femmes salariées de plus de 21 ans à la date précitée, qui bénéficient également de 2 jours de congé supplémentaire par enfant à charge, sans que le cumul du nombre des jours de congé supplémentaire et de congés annuels ne puisse excéder la durée maximale du congé annuel, soit 30 jours ouvrables.

Est réputé enfant à charge l'enfant qui vit au foyer et est âgé de moins de 15 ans au 30 avril de l'année en cours.

⇨ **Régime en vigueur depuis la loi Travail :** selon l'article L. 3141-98 (ordre public), ouvrent droit à un congé supplémentaire :

- les femmes ou hommes salariés de moins de 21 ans au 30 avril de l'année précédente, qui bénéficient de 2 jours de congé supplémentaire par enfant à charge, congé réduit à 1 jour si le congé légal n'excède pas 6 jours ;
- les femmes ou hommes salariés de plus de 21 ans à la date précitée, qui bénéficient également de 2 jours de congé supplémentaire par enfant à charge, sans que le cumul du nombre des jours de congé supplémentaire et de congés annuels ne puisse excéder la durée maximale du congé annuel, soit 30 jours ouvrables.

Est réputé enfant à charge l'enfant qui vit au foyer et est âgé de moins de 15 ans au 30 avril de l'année en cours et tout enfant sans condition d'âge dès lors qu'il vit au foyer et qu'il est situation de handicap.

Fixation de l'ordre des congés payés

Selon l'article L. 3141-15, l'ordre des départs durant la période de prise des congés payés peut être fixée dans le cadre d'un accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, d'une convention ou un accord de branche. A défaut de stipulations à ce sujet dans les accords collectifs ou convention, l'article L. 3141-16 (dispositions supplétives) confirme que l'employeur définit après avis, le cas échéant, du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel l'ordre des départs en congés en tenant compte des nouveaux critères qui suivent :

- la situation de famille des bénéficiaires, notamment les possibilités de congés, dans le secteur privé ou la fonction publique, du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ainsi que la présence, au sein du foyer, d'un enfant ou d'un adulte **handicapé** ou d'une personne âgée en perte d'autonomie ;
- la durée de leurs services chez l'employeur ;
- leur activité chez un ou plusieurs autres employeurs.

Prise maximale de congés payés

Selon l'article L. 3141-17 modifié, la durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables, avec une possibilité de déroger individuellement, pour les salariés qui justifient :

- de contraintes géographiques particulières (salariés issus des départements d'Outre-mer par exemple) ;
- de la présence au sein du foyer d'un enfant ou d'un adulte **handicapé** ou d'une personne âgée en perte d'autonomie.

Dans le prochain JEC, nous aborderons plus spécifiquement et de façon détaillée "le congé du proche aidant" et la loi Travail.

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
09 61 33 09 59
handicap@fecfo.fr



Prise en compte du handicap par la loi Travail (suite) Le congé de proche aidant

Voici une information qui va concerner des salariés, pour le conjoint, parents car le "congé de proche aidant" soulève beaucoup de problèmes.

Le "congé de proche aidant" est le nouveau nom donné par la loi du 28/12 /2015 "relative à l'adaptation de la société au vieillissement" au congé de soutien familial. Les dispositions présentées sont aussi celles issues de la loi du 8/08/2016, dite "Loi Travail". Il permet aux salariés justifiant d'au moins un an d'ancienneté dans leur entreprise, de suspendre leur contrat de travail pour accompagner un proche en situation de handicap ou une personne âgée en perte d'autonomie. **Ce qui ne change pas après la loi Travail : le congé n'est toujours pas rémunéré. Sa durée est de 3 mois et renouvelable jusqu'à un an !**

Ce congé est accessible sous conditions (ancienneté, lien familial ou étroit avec la personne aidée, résidence en France de la personne aidée) et pour une durée limitée.

Le "congé de proche aidant" remplace le "congé de soutien familial" depuis le 1^{er}/01/2017. Il permet de cesser temporairement son activité professionnelle pour s'occuper d'une personne handicapée ou faisant l'objet d'une perte d'autonomie. La personne accompagnée par le salarié, qui présente un handicap ou une perte d'autonomie, peut être :

- la personne avec qui le salarié vit **en couple**,
- son ascendant, son descendant,
- l'enfant dont elle assume la charge (au sens des **prestations familiales**) ou son collatéral jusqu'au 4^e degré,
- le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^e degré de son époux(se),
- son(sa) concubin(e) ou son(sa)partenaire lié par un Pacs,
- une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Le "congé de proche aidant" ne peut pas dépasser une durée maximale, fixée :

- soit par convention ou accord collectif d'entreprise ou, à défaut, par convention ou accord de branche,
- soit, en l'absence de convention ou accord applicable dans l'entreprise, à 3 mois.

Toutefois, le congé peut être renouvelé, sans pouvoir dépasser 1 an sur l'ensemble de la carrière du salarié.

Le congé est pris à l'initiative du salarié. Il informe l'employeur en respectant les conditions et délais déterminés par convention ou accord collectif d'entreprise (ou, à défaut, par convention ou accord de branche), s'il existe.

En l'absence de convention ou d'accord applicable, le salarié adresse sa demande à l'employeur par tout moyen permettant de justifier de la date de la demande (lettre recommandée ou courrier électronique, par exemple). La demande précise les éléments suivants : la volonté du salarié de suspendre son contrat de travail pour bénéficier du "congé de proche aidant".

Toutefois, sa durée est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté et le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé : la date du départ en congé, et, si le salarié le souhaite, de le transformer en temps partiel.

La demande est adressée au moins 1 mois avant la date de départ en congé envisagée. Toutefois, le congé débute sans délai s'il est justifié par :

- une urgence liée notamment à une dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée (attestée par certificat médical),
- une situation de crise nécessitant une action urgente du salarié,
- ou la cessation brutale de l'hébergement en établissement dont bénéficiait la personne aidée (attestée par le responsable de l'établissement).

La demande de "congé de proche aidant" est accompagnée des documents suivants :

- déclaration sur l'honneur soit du lien familial du salarié avec la personne aidée, soit de l'aide apportée à une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou entretient des liens étroits et stables ;
- déclaration sur l'honneur précisant soit qu'il n'a pas eu précédemment recours, au long de sa carrière, à un congé de proche aidant, soit, s'il en a déjà bénéficié, de sa durée ;
- copie de la décision justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 % (si la personne aidée est un enfant handicapé à sa charge ou un adulte handicapé) ou copie de la décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa).

L'employeur ne peut pas refuser le congé, sauf si le salarié ne remplit pas les conditions (ancienneté insuffisante, demande de départ en congé dans un délai trop court...). Le salarié peut contester le refus de l'employeur, par la **saisine du Conseil de Prud'hommes**.

Le salarié ne peut exercer aucune autre activité professionnelle pendant la durée du congé. Toutefois, il peut être employé par la personne aidée lorsque celle-ci perçoit l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) ou la prestation de compensation du handicap (PCH).

Le "congé de proche aidant" n'est pas rémunéré par l'employeur (sauf dispositions conventionnelles ou collectives le prévoyant).



Si l'employeur accepte que le congé soit fractionné ou transformé en temps partiel, le salarié alterne périodes travaillées et périodes de congé.

Le salarié doit avertir son employeur au moins 48 heures avant la date à laquelle il entend prendre chaque période de congé.

En cas de fractionnement du congé, la durée minimale de chaque période de congé est d'une journée.

Le salarié peut mettre fin de façon anticipée au "congé de proche aidant" (ou y renoncer) dans l'un des cas suivants :

- décès de la personne aidée,
- admission dans un établissement de la personne aidée,
- diminution importante des ressources du salarié,
- recours à un service d'aide à domicile pour assister la personne aidée,
- congé de proche aidant pris par un autre membre de la famille.

Le salarié informe l'employeur de son souhait de mettre fin à son congé, en tenant compte de la durée de préavis à respecter avant le retour anticipé du salarié. Les conditions et délais d'information sont déterminés par convention ou accord collectif d'entreprise (ou, à défaut, par convention ou accord de branche).

En l'absence de convention ou d'accord applicable, le salarié adresse une demande motivée à l'employeur par tout moyen permettant de justifier de la date de la demande (lettre recommandée ou courrier électronique, par exemple) au moins 1 mois avant la date de départ à laquelle il entend mettre fin à son congé.

A l'issue du congé de proche aidant, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire, assorti d'une rémunération au moins équivalente. Le salarié qui suspend son activité par un congé de proche aidant a droit à un entretien professionnel, avant et après son congé. Cet entretien, consacré aux perspectives d'évolution professionnelle du salarié, notamment en termes de qualifications et d'emploi, donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié. Il ne porte pas sur l'évaluation du travail du salarié ; il comporte également des informations relatives à la validation des acquis de l'expérience.

Pensez à contacter les représentants du personnel FO

TEXTES de référence **UTILES** et importants pour les syndicalistes.

- **Article L. 381-1** et **D. 381-2-2** du code de la Sécurité Sociale
- Loi n°**2015-1776** du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n°**2016-1088** du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (JO du 9)
- Décrets n°**2016-1552** et n°**2016-1554** du 18 novembre 2016 (JO du 19)
- **Code du travail : articles L. 3142-16 à L. 3142-25** : Bénéficiaires, durée, demande du salarié, réponse de l'employeur, situation du salarié, fin anticipée du congé, au terme du congé (ordre public)
- **Code du travail : article L. 3142-26** : Durée, demande du salarié, fin anticipée du congé (champ de la négociation collective)
- **Code du travail : article L. 3142-27** : Durée, demande du salarié, fin anticipée du congé (dispositions supplétives)
- **Code du travail : articles D. 3142-7 à D. 3142-10** : Demande du salarié, fractionnement du congé (démarches à effectuer)
- **Code du travail : articles D. 3142-11 à D. 3142-13** : Demande du salarié, fin anticipée du congé (dispositions supplétives)



Patrick **LE CLAIRE**
 Référent Handicap FEC
 Membre du CCIPH FO
 Tél. : 06 87 01 31 01
 01 44 84 00 41
 handicap@fecfo.fr



Victoire syndicale

concernant la majoration pour tierce personne

Sur un dossier déterminé, nous venons de gagner une belle victoire. Nous venons d'obtenir, après de nombreuses démarches une allocation tierce personne (MTP) pour une salariée, qui va voir sa retraite augmenter. Vous trouverez, dans cet article, quelques éléments utiles pour aider d'autres personnes militantes concernant de leurs droits. N'hésitez pas à nous contacter.

La MTP est une subvention allouée par la Caisse d'assurance, aux assurés ayant besoin de **l'aide d'une personne extérieure pour accomplir les gestes de la vie quotidienne** : s'alimenter, se lever, se déplacer, faire sa toilette, s'habiller, se déplacer à domicile. Des actes qui nécessitent une assistance et une surveillance pour garantir la sécurité des personnes concernées.

Qui peut bénéficier de la MTP ?

les bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie :

- pour les personnes âgées de moins de 60 ans au titre de séquelles d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou au titre de l'invalidité.
- pour les personnes entre 60 et 65 ans (impérativement avant 65 ans), au titre de la pension vieillesse pour inaptitude.

MTP et maladies mentales : sont considérés comme ne pouvant accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne, les infirmes dont l'état mental laisse craindre que, faute de surveillance, leur vie ou celle d'autrui ne soit mise en danger.

À noter : Si l'assuré dépose sa demande après 65 ans, le certificat médical doit préciser que son état de santé nécessitait l'assistance d'une tierce personne avant cet âge.

La MTP est cumulable avec :

- une pension militaire d'invalidité,
- une pension de victime de guerre,
- une rente,
- un accident du travail,
- une maladie professionnelle,
- une pension d'invalidité d'un autre régime d'assurances sociales (salariés des professions agricoles, mineurs, marins),
- une pension vieillesse liquidée ou révisée au titre de l'inaptitude au travail, justifiant avant leur 60^{ème} anniversaire de l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle et de l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, pour être classé invalide du 3^{ème} groupe.

Attention : La MTP n'est pas cumulable avec l'APA (L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie). Elle est également déduite du montant alloué au titre des aides humaines de la Prestation de Compensation du Handicap. (PCH) pas cumulable avec l'ACTP/CDAPH.

Comment l'obtenir la MTP ?

⇨ Pour les moins de 60 ans : La demande doit être adressée à l'organisme qui verse la pension d'invalidité, accompagnée

d'un certificat médical du médecin traitant établissant la nécessité d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Une fois arrivé à l'âge légal de départ à la retraite, la MTP est maintenue.

⇨ Pour les plus de 60 ans : La demande doit être adressée à l'organisme qui verse la pension de retraite, accompagnée d'un certificat médical établissant la nécessité d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne.

Les pièces à joindre à la demande de MTP sont les suivantes :

- le dossier de demande de pension d'invalidité
- l'avis de non-imposition,
- la carte d'identité ou carte de séjour en cours de validité,
- le relevé des allocations chômage versées
- l'attestation de travail du dernier employeur.

Une fois la demande enregistrée, la décision d'attribution de la MTP est prise par le médecin conseil de la Sécurité Sociale, après convocation de l'intéressé.

A noter : La majoration pour tierce personne n'est pas imposable.

Quel montant est versé au titre de la MTP ?

Au 1^{er} avril 2016, le montant de la majoration pour tierce personne est de : 13 250,22 euros annuels, soit 1 104,19 euros par mois. Ce montant est revalorisé chaque année, au 1^{er} avril. Le montant est revalorisé chaque année. La majoration pour tierce personne est versée chaque mois. Elle est due à la date à laquelle l'assuré a droit au bénéfice de la pension d'invalidité si, à cette date, les conditions d'attribution de la prestation complémentaire sont remplies. Dans le cas contraire, elle est due à compter du premier jour du mois suivant la date de réception de la demande de majoration, dès lors que ces conditions sont remplies. Elle cesse d'être versée dès lors que les conditions permettant d'en bénéficier ne sont plus réunies.

La majoration pour tierce personne

Vous avez recours à une aide constante pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Sous certaines conditions, une majoration pour tierce personne peut vous être attribuée.

Pour obtenir cette majoration, il faut bénéficier d'une retraite au titre de l'inaptitude au travail ou substituée à une pension d'invalidité ;

Et si vous avez besoin de l'aide constante d'une personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Cette condition doit être remplie avant l'âge du taux maximum automatique. Vous êtes titulaire d'une retraite anticipée (longue carrière, assuré handicapé) ? Vous pouvez prétendre à cette majoration si vous êtes reconnu inapte au travail entre l'âge légal de départ à la retraite et l'âge du taux maximum automatique.

Le montant de la majoration pour tierce personne est fixé par décret. Vous pouvez demander la majoration tierce personne en

même temps que votre retraite ou par simple lettre accompagnée d'un certificat médical.

Le point de départ de la majoration est identique à celui de votre retraite si toutes les conditions sont remplies. Sinon, la majoration prend effet le premier jour du mois qui suit la date de réception de votre demande.

De l'invalidité à la retraite : la majoration pour tierce personne suit-elle?

Les personnes qui bénéficient d'une pension d'invalidité et qui ont besoin de l'aide constante d'une personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, ont droit à une majoration pour tierce personne. Lors de votre passage à la retraite, le versement de cette majoration sera poursuivi par votre Caisse de retraite et viendra s'ajouter à votre pension de vieillesse du régime général sans qu'il soit nécessaire de faire une demande particulière. Il faudra juste attester du versement de cette prestation lors de votre demande de retraite auprès de votre Caisse régionale d'assurance maladie.

ATTENTION : La majoration pour tierce personne ne peut pas se cumuler avec l'APA (aide personnalisée à l'autonomie), ni avec l'ACTP de la CDAPH.

L'impossibilité d'exécuter les actes ordinaires de la vie quotidienne conduit à rechercher l'aide d'une tierce personne chargée de vous aider à réaliser ces actes essentiels de la vie quotidienne. Les actes essentiels ou ordinaires de la vie quotidienne : manger, faire sa toilette, s'habiller ou se déshabiller, faire ses besoins, se déplacer à l'intérieur de son domicile avec ou sans fauteuil roulant, pouvoir quitter son domicile en cas de danger, se relever après une chute sur le sol, enfiler son appareil orthopédique...

Attention : la grille suivante est très importante pour justifier de ses droits.

Grille d'aide à la décision-type pour la tierce personne

- Peut-il se lever seul, se coucher seul ?
- Peut-il s'asseoir, se lever seul d'un siège ?
- Peut-il se déplacer seul dans son logement (y compris en fauteuil roulant) ?
- Peut-il s'installer seul dans son fauteuil roulant et en sortir seul ?
- Peut-il se lever seul en cas de chute ?
- Pourrait-il quitter seul son logement en cas de danger ?
- Peut-il se vêtir ou se dévêtir totalement seul ?
- Peut-il se vêtir ou se dévêtir partiellement seul ?
- Peut-il manger et boire seul ?
- Peut-il aller uriner ou aller à la selle sans aide ?
- Peut-il mettre seul son appareil orthopédique (le cas échéant) ?
- En cas de troubles psychiques, présente-t-il un danger pour lui-même ou pour autrui ?

La tierce personne peut être une personne de la famille, une auxiliaire de vie, une aide-ménagère, des associations d'aide à domicile. Les services de soins infirmiers à domicile peuvent pratiquer des soins médicalisés à domicile. Une allocation de garde peut être également demandée pour une période transitoire difficile.

Dans le cadre de l'assurance maladie, la majoration pour tierce personne (MTP) peut vous être attribuée dans trois circonstances :



⇨ **Dans le cadre des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle :** outre l'attribution d'une incapacité partielle permanente qui doit approcher les 100%, l'impossibilité d'exécuter tous les actes essentiels de la vie quotidienne amène à accorder la majoration pour tierce personne. Le montant de la rente AT est alors majoré de 40%.

⇨ **Dans le cadre de l'invalidité :** il s'agit d'un patient bénéficiant déjà d'une invalidité de deuxième catégorie : il lui est reconnu une incapacité d'au moins des 2/3 l'empêchant d'exercer toute activité professionnelle et qui de plus, devient incapable d'effectuer TOUS les actes ordinaires de la vie. La jurisprudence est claire et exige l'impossibilité d'effectuer la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne. Son montant est de MTP.

⇨ **Dans le cadre de la vieillesse :** si vous avez obtenu votre retraite pour inaptitude médicale (avoir perdu plus de 50% des capacités de travail au moment de la demande de la retraite entre 60 et 65 ans) ou si votre pension d'invalidité a été transformée en retraite pour inaptitude entre 60 et 65 ans). Et si vous faites constater que vous ne pouvez plus exécuter la plupart des actes ordinaires de l'existence avant l'âge de 65 ans (même par enquête a posteriori quand vous avez plus de 65 ans), vous pourrez bénéficier de la MTP.

Pension d'invalidité : majoration pour tierce personne (MTP)

La majoration pour tierce personne permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa pension d'invalidité ou de sa rente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP). Elle est prévue sous conditions d'assistance d'une tierce personne. Son montant est revalorisé annuellement. La majoration pour aide constante d'une tierce personne est accordée au titulaire d'une pension pour invalidité remplissant les conditions suivantes : son invalidité l'empêche d'exercer une profession, et l'oblige à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Il revient directement à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de déterminer si l'assuré remplit les conditions permettant de percevoir la majoration pour tierce personne.

Patrick **LE CLAIRE**
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



Suivi médical

Suivi médical des salariés (les visites à la demande et les examens complémentaires 2017)

Il peut arriver que le salarié subisse, à sa demande ou celle de l'employeur, ou bien encore sur décision du médecin du travail, des "visites à la demande" ou des "examens complémentaires". Cet article permet de faire un point sur le sujet, en vous confirmant les nouvelles dispositions (entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2017).

Les visites à la demande

Indépendamment des examens d'aptitude à l'embauche et périodiques ainsi que des visites d'information et de prévention, le travailleur bénéficie, à sa demande ou à celle de l'employeur, d'un examen par le médecin du travail.

La demande du travailleur ne peut motiver aucune sanction. Le médecin du travail peut également organiser une visite médicale pour tout travailleur le nécessitant.

Les examens complémentaires

Le médecin du travail peut réaliser ou prescrire les examens complémentaires nécessaires, notamment :

- à la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur ;
- au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ;
- au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du travailleur ;
- au dépistage de maladies dangereuses pour l'entourage professionnel du travailleur.

Prise en charge et réalisation

Ces examens complémentaires sont à la charge de l'employeur (service autonome de santé au travail) et du service de santé au travail interentreprises dans les autres cas. Le médecin du travail réalise ou fait réaliser ces examens au sein du service de santé au travail, ou choisit l'organisme chargé de pratiquer les examens.

Suivi des travailleurs de nuit

Dans le cadre du suivi des travailleurs de nuit, le médecin du travail peut prescrire, s'il le juge utile, des examens spécialisés complémentaires, qui sont à la charge de l'employeur.

Possible désaccord

En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail sur la nature et la fréquence de ces examens, la décision est prise par le médecin inspecteur du travail.

Conditions communes sur le déroulement des visites à la demande et examens complémentaires

Le temps nécessaire par les visites et les examens médicaux, y compris les examens complémentaires,

est soit pris sur les heures de travail des travailleurs sans qu'aucune retenue de salaire puisse être opérée, soit rémunéré comme temps de travail effectif lorsque ces examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail. Le temps et les frais de transport nécessités par ces visites et ces examens sont pris en charge par l'employeur.

Établissements de 200 salariés et plus

Pour ces établissements, le suivi individuel peut être réalisé dans l'établissement.

Arrêté à venir

Un arrêté du ministre chargé du travail détermine les caractéristiques auxquelles répondent les centres de visites et d'examen fixes ou mobiles et leurs équipements, en fonction de l'importance du service de santé au travail. Cet arrêté précise le matériel minimum nécessaire au médecin du travail, au collaborateur médecin, à l'interne ou à l'infirmier pour l'exercice de leurs missions.

Temps consacré

Le temps consacré aux visites à la demande et/ou aux examens médicaux est soit pris sur les heures de travail des travailleurs sans qu'aucune retenue de salaire ne puisse avoir lieu, soit rémunéré comme temps de travail effectif lorsque la visite ne peut avoir lieu pendant les heures de travail. Le temps et les frais de transport nécessités par la visite sont pris en charge par l'employeur.

Visites de préreprise et de reprise (les dispositions en vigueur au 1^{er} janvier 2017)

Tout arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois peut donner lieu à une visite de préreprise, organisée par le médecin du travail, à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de Sécurité Sociale ou du travailleur. Au cours de l'examen de préreprise, le médecin du travail peut recommander :

- des aménagements et adaptations du poste de travail ;
- des préconisations de reclassement ;
- des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.

A cet effet, il s'appuie en tant que de besoin sur le service social du SST interentreprises ou sur celui de l'entreprise.

Sauf si le salarié s'y oppose, le médecin du travail informe l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du travailleur.

Visites de reprise du travail (organisation)

Le travailleur bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :

- après un congé de maternité ;

- après une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non-professionnel.

Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise **le jour de la reprise effective** du travail par le travailleur, et au plus tard dans un délai de **8 jours** qui suivent cette reprise.

Arrêt de travail < 30 jours

Selon l'article R 4624-33, l'employeur informe le médecin du travail de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à 30 jours pour cause d'accident du travail. Cette information a pour objectif de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels.

Objet de la visite

L'examen de reprise a pour objet :

- de vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé ;
- d'examiner les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises, le cas échéant, par le médecin du travail lors de la visite de préreprise ;
- de préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur ;
- d'émettre, le cas échéant, un avis d'inaptitude.

Temps consacré aux visites

Le temps consacré aux visites de préreprise ou de reprise est soit pris sur les heures de travail des travailleurs sans qu'aucune retenue de salaire ne puisse avoir lieu, soit rémunéré comme temps de travail effectif lorsque la visite ne peut avoir lieu pendant les heures de travail. Le temps et les frais de transport nécessités par la visite sont pris en charge par l'employeur.

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



Retraite des aidants

Le droit à l'Assurance Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF)

Les personnes qui s'occupent d'un proche en situation de handicap peuvent être affiliées gratuitement sous certaines conditions, aux règles générales de retraite (CNAV). Ce qui signifie que la Caisse d'Allocations Familiales verse les cotisations retraite des aidants ce qui permet de valider gratuitement des droits auprès de l'assurance vieillesse de base. C'est l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF).

Qui est concerné et sous quelles conditions ?

Pour bénéficier de l'AVPF, la personne aidante doit impérativement remplir les conditions suivantes :

- s'occuper d'un enfant ou d'un adulte en situation de handicap atteint d'une incapacité permanente de 80% ou plus ;
- ne pas travailler ou travailler à temps partiel, sous réserve de gagner, l'année en cours de la demande, moins de 63% du plafond de la Sécurité Sociale, soit moins de 2 059,47 € par mois en 2017 ;
- vivre au même domicile familial que l'enfant ou que l'adulte en situation de handicap, dès lors que ce dernier est son conjoint, concubin ou partenaire pacsé, ou son ascendant (père, mère), descendant ou collatéral (frère, neveu, oncle..) ou l'ascendant, descendant ou collatéral d'un des membres du couple.

Quelles sont les démarches nécessaires pour en bénéficier ?

Pour l'aidant qui s'occupe d'un enfant en situation de handicap, dès lors que le parent est bénéficiaire de l'AEEH de base, il n'y a aucune démarche à faire pour bénéficier de l'affiliation à l'AVPF. C'est la CAF qui procède elle-même à l'affiliation après vérification que les conditions d'affiliation sont bien remplies. La CAF verse directement le montant des cotisations à l'assurance retraite. S'il ne perçoit pas l'AEEH, l'aidant doit faire lui-même la demande d'affiliation auprès de la CAF.

Pour l'aidant qui s'occupe d'un adulte en situation de handicap, l'adulte en situation de handicap doit lui-même faire la demande d'affiliation de son aidant auprès de sa MDPH, en remplissant une rubrique spécifique à l'AVPF. Il ou elle précise alors l'identité de son aidant.

Si la CDAPH émet un avis favorable à cette demande, c'est qu'elle reconnaît la présence effective de l'aidant auprès de la personne handicapée adulte.

La personne aidante doit déposer une demande d'affiliation à l'AVPF par le formulaire téléchargeable sur le site de la CAF. **Important : il est indispensable, lorsqu'un enfant handicapé atteint l'âge de 20 ans, de refaire une demande d'affiliation à l'AVPF, car elle n'est pas automatiquement prolongée.**

Comment vérifier que l'affiliation est bien prise en compte à la retraite ?

Un courrier annuel de la CAF récapitule en principe les périodes de cotisations prises en charge par elle sur les années précédentes.

Les relevés de carrière envoyés régulièrement aux assurés à différentes étapes de leur vie professionnelle, ou consultables sur le site internet de la CNAV, permettent de faire une vérification d'affiliation. Au moment de la reconstitution de carrière à la retraite, il est important de vérifier que toutes les périodes d'affiliation dont l'aidant a bénéficié ont été prises en compte sur le compte vieillesse.

L'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse : Si vous accompagnez un enfant ou un adulte en situation de handicap et que vous avez cessé votre activité professionnelle pour vous occuper de cette personne au sein du foyer familial, vous pouvez bénéficier, sous certaines conditions, de l'assurance vieillesse d'un aidant familial qui vous garantit une continuité dans les droits à la retraite.

La majoration de durée de l'assurance vieillesse : En tant qu'aidant d'un enfant

ou d'un adulte en situation de handicap, vous pouvez bénéficier d'une majoration de durée de l'assurance vieillesse d'un trimestre par période de 30 mois, dans la limite de 8 trimestres. Cette disposition résulte de la loi du 20/01/2014 et est applicable aux périodes d'accompagnement d'un proche intervenues à compter du 01/01/2014.

Maintien de l'âge de la retraite à 65 ans : Si vous accompagnez un enfant en situation de handicap qui perçoit la prestation de compensation handicap (PCH), vous pouvez continuer à prétendre à une retraite à taux plein dès 65 au lieu de 67 ans à condition d'avoir interrompu votre activité professionnelle pour accompagner un proche pendant au moins 30 mois consécutifs.

Pour mémoire : retraite des aidants familiaux : une majoration de la durée d'assurance est accordée à partir du 1^{er} janvier 2015.

La situation de ces milliers de personnes encore trop méconnues qu'on appelle "aidants familiaux" qui apportent un soutien et une prise en charge d'un membre de leur famille ou d'un proche, commence à évoluer.

Pour le calcul de la retraite, de nouvelles mesures vont être mises en œuvre en faveur du calcul de la retraite des aidants qui ont pris en charge de façon permanente une personne adulte présentant un handicap important. Ils vont désormais bénéficier d'une majoration de leur durée d'assurance. Ces dispositions ont été instituées par la loi n°2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, à l'instar du dispositif de majoration de durée d'assurance qui, jusqu'alors, était réservé aux parents assumant la charge d'un enfant handicapé. La publication tardive des décrets d'application a conduit à reporter la date d'effet aux périodes de prise en charge d'un adulte handicapé intervenant à compter du 1^{er} janvier 2015 et les modalités d'application viennent d'être précisées par une circulaire de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse (CNAV) n°2015-56 du 19 novembre 2015.

La personne adulte handicapée aidée : L'adulte handicapé qui ouvre droit à la majoration doit être atteint d'une incapacité permanente (IP) d'un taux égal ou supérieur à 80%. Sont notamment considérés comme tels : les titulaires de la carte d'invalidité et les bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH). La personne adulte handicapée aidée est soit la personne qui, à son vingtième anniversaire, était déjà handicapée ou qui le devient postérieurement à cette date, soit la personne âgée dépendante.

L'aidant : L'aidant doit être uni par un lien familial avec la personne handicapée dont elle peut être le conjoint, le concubin, le partenaire pacsé, l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au quatrième degré. Dans un couple, l'aidant peut également être l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au quatrième degré, de l'autre membre de ce couple. En outre, il doit posséder la qualité d'assuré social. Celle-ci est matérialisée par le report au compte d'assurance-vieillesse de l'intéressé d'un salaire soumis à cotisations, quel qu'en soit : le montant (même si celui-ci ne permet de valider aucun trimestre) ; la localisation (avant ou après la période de prise en charge de la personne adulte handicapée).

Les conditions d'ouverture du droit à majoration d'assurance : L'aidant doit apporter tous les justificatifs requis, notamment : les documents d'état civil établissant le lien de parenté ou d'alliance ; la justification du taux d'IP d'au moins 80% ; l'attestation sur l'honneur que la prise en charge permanente de la personne adulte handicapée s'est déroulée soit au domicile de l'aidant, soit à celui de cette dernière ; les justificatifs de l'absence d'activité, salarié ou non salarié, de l'aidant au cours de la période de prise en charge de la personne handicapée...

Le nombre de trimestres de majoration : Sous réserve des conditions exigées, chaque période de trente mois civils au cours de laquelle un assuré ayant assumé la charge d'une personne adulte handicapée donne lieu à l'attribution d'un trimestre de majoration de durée d'assurance au profit de l'intéressé. Toute période inférieure à trente mois civils n'ouvre pas droit à majoration (y compris si la personne adulte handicapée décède entre-temps). Pour chaque période de 30 mois, un seul assuré peut être considéré avoir assumé la charge d'une personne adulte handicapée et se trouve donc susceptible de bénéficier à ce titre, de la majoration de durée d'assurance, pour autant, naturellement, qu'il remplisse l'ensemble des conditions requises. A titre d'exemple : chez un couple ayant accueilli à son domicile une personne adulte handicapée, la

majoration de durée d'assurance ne peut être attribuée, pour une même période, qu'à un seul de ses membres, dans la mesure où celui-ci satisfait personnellement aux conditions exigées.

Les modalités de décompte des trimestres de majoration et le calcul des droits à pension : Le décompte des mois débute au plus tôt le premier jour du mois civil comprenant le vingtième anniversaire de la personne adulte handicapée. L'aidant est susceptible d'avoir bénéficié antérieurement, du chef de cette même personne, de la majoration de durée d'assurance pour enfant handicapé ouvrant droit à l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). La majoration est retenue pour atteindre la durée d'assurance à taux plein. Elle n'est pas prise en compte pour déterminer la période de référence sur laquelle les droits à surcote sont appréciés, ni pour l'ouverture du droit à la retraite anticipée pour carrière longue. La majoration de la durée d'assurance pour adulte handicapé fait partie de la pension principale de l'assuré décédé et à ce titre, elle est prise en compte pour le calcul de la pension de réversion.

Fiscalisation de la PCH (AIDANT FAMILIAL)

Question écrite de M^{me} Rachel MAZUIR publiée dans le JO Sénat du 30/08/2012 - page 1894 : M. Rachel MAZUIR appelle l'attention de M. le Ministre de l'économie et des finances sur la fiscalisation de la prestation de compensation du handicap (PCH) versée à un aidant familial.

Par principe, la PCH, en tant qu'aide à la compensation, n'est pas déclarable comme revenu par la personne handicapée elle-même. En revanche, le dédommagement de l'aidant familial, qui est une des modalités de la PCH aide humaine, constitue bien une ressource pour l'aidant familial désigné et doit être déclaré par celui-ci comme revenu.

Il arrive, pour des raisons humaines et pratiques, que cet aidant familial soit le conjoint de la personne handicapée. Par conséquent, s'ils ont le même foyer fiscal, cela revient à déclarer la totalité de la PCH perçue dans la colonne des revenus du conjoint, aidant familial désigné, au titre des revenus non commerciaux non professionnels. Ce même couple en aurait été exempté si l'aidant familial avait été une tierce personne. Cette situation n'encourage pas les membres d'une même famille à se porter garant de leur proche en situation de handicap.

Réponse du Ministère de l'économie et des finances publiée dans le JO Sénat du 07/02/2013

La prestation de compensation du handicap

(PCH) versée aux personnes handicapées est exonérée d'impôt sur le revenu en application du 9^{ter} de l'article 81 du Code Général des Impôts (CGI). Cette prestation peut être affectée à des charges liées à un besoin d'aide humaine. Dans cette hypothèse, le bénéficiaire de la prestation peut, soit rémunérer un ou plusieurs salariés, soit faire appel à un aidant familial qu'il dédommage. Quelle que soit la dénomination des sommes perçues par les personnes aidantes à raison de cette activité, les principes généraux de l'impôt sur le revenu n'autorisent pas leur exonération. Lorsque la personne handicapée emploie un ou plusieurs salariés, les sommes perçues par ces derniers sont imposables à l'impôt sur le revenu selon les règles de droit commun des traitements et salaires, sous déduction des frais professionnels fixés forfaitairement à 10% ou, sur option, pour leur montant réel et justifié. Lorsque la personne handicapée fait appel à un aidant familial au sens de l'article R. 245-7 du code de l'action sociale et des familles, c'est-à-dire une personne de son entourage qui lui vient en aide et qui n'est pas salariée pour cette activité, les sommes perçues par cet aidant familial sont imposables dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux. En outre, ces sommes constituent la contrepartie de prestations de services dont la réalisation confère aux aidants familiaux la qualité d'assujetti à la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) traduisant l'exercice d'une activité économique réalisée de manière indépendante. L'imposition des sommes perçues par l'aidant en contrepartie de son activité permet de tenir compte du supplément de ressources dont bénéficie le foyer qui ne reverse pas l'aide dont il bénéficie à un tiers mais la conserve à son profit. Elle permet ainsi d'appréhender la réalité des revenus réalisés par le foyer et d'assurer une égalité de traitement entre l'ensemble des aidants familiaux, quel que soit leur lien de parenté avec la personne aidée et les salariés rémunérés pour leur activité au service de la personne handicapée. Cela étant, les aidants familiaux bénéficient de modalités d'imposition simplifiées qui aboutissent à une taxation peu élevée.

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH* FO
Tél. : 06 87 01 31 01
01 44 84 00 41
handicap@fecfo.fr



*Commission Secteur Handicap de la Confédération

Mise à jour 2017 concernant le montant de l'Allocation Adulte Handicapé

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) assure un revenu minimum fixe aux personnes dépassant un certain niveau de handicap et ne pouvant prétendre à un avantage vieillesse, invalidité ou à une rente d'accident du travail. Depuis le 1^{er} avril 2017, le montant de l'aide est en légère hausse. Cette allocation est de misère. Nous, syndicalistes, demandons que toutes les allocations soient égales au montant du SMIC (pour mémoire : Le montant mensuel brut sur la base de 35 heures du SMIC 2017 est de 1 480,27 euros (SMIC mensuel net : 1 161,12 €).

■ Les conditions d'attribution de l'AAH

L'AAH est attribuée aux personnes atteintes d'un taux d'incapacité permanente de 80% ou plus. Les personnes ayant un handicap de 50% à 79% peuvent en bénéficier à condition d'avoir été reconnues comme ayant une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi. Seules les personnes habitant de façon permanente en France ou possédant un titre de séjour peuvent prétendre à l'AAH. Le demandeur doit être âgé d'au moins 20 ans. Si le demandeur souffre d'un handicap allant de 50% à 79%, il a droit à l'AAH jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite. Depuis le 1^{er} février 2017, le délai obligatoire pour toucher l'AAH passe de 20 ans à 10 ans.

■ Montant et revalorisation de l'AAH

Habituellement, l'AAH est revue à la hausse le 1^{er} avril 2017, l'AAH et passe de 808,46 euros à 810,89 euros, soit une hausse de 2,43 euros.

■ Le calcul du montant de l'AAH en 2017

L'AAH est versée en prenant compte des ressources perçues par le demandeur et son conjoint, concubin ou pacsé retenues pour l'établissement de l'impôt sur le revenu. Ce procédé est dénoncé par de nombreux handicapés. Si le demandeur ne perçoit pas de revenus d'activité, l'AAH vient compléter ces ressources pour atteindre le montant fixé à 808,46 € en 2016. Celui sera en vigueur jusqu'au mois d'avril 2017. Si

le demandeur reçoit un revenu d'activité, le montant de l'AAH sera calculé en fonction d'une partie de ces revenus. Dans ce cas, le montant sera calculé selon la formule suivante : $AAH \text{ mensuelle} = (\text{plafond de ressources. ressources du ménage}) / 12$. Le plafond est actuellement fixé à 9 671,81 € pour une personne seule (contre 9 319,08 € précédemment) et 19 343,61 € pour une personne en couple (contre 18 638,16 € précédemment). Il est majoré de 4 835 € par enfant à charge (4 659,54 € précédemment). Si le demandeur ne touche aucun revenu, il recevra le montant maximal de l'AAH.

■ Comment demander à bénéficier de l'AAH ?

Pour bénéficier de cette aide, il faut en premier lieu s'adresser à la maison départementale des personnes handicapées. Son rôle est d'instruire le dossier puis de le transmettre à la CAF ou à la MSA (si la personne concernée relève du régime agricole). Pensez à nous contacter !

■ Prime d'activité et AAH

La Prime d'activité est une aide sociale qui est entrée en application le 1^{er} janvier 2016. Elle fusionne le RSA socle et la prime pour l'emploi. Les bénéficiaires de l'AAH qui exercent une activité professionnelle pourront demander à bénéficier de la prime d'activité à compter du 5 juillet 2016. Elle sera versée dans un délai de 10 jours avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2017.

■ RSA et AAH

Si les conditions requises (qui dépendent de votre situation personnelle) sont remplies, il est tout à fait possible de cumuler AAH et RSA (mais pas l'intégralité des deux montants). Le montant du RSA est déduit de celui de l'AAH. A vous de faire la simulation et d'opter pour la situation financièrement la plus avantageuse.

■ Cumul de l'AAH avec d'autres prestations

L'AAH peut être cumulé pendant six mois en cas de reprise d'activité à hauteur de 80% pour les revenus d'activités inférieurs à 30% du SMIC, et de 40% de l'AAH pour les revenus supérieurs à 30% du

SMIC. La majoration pour la vie autonome peut également être versée en complément de l'AAH à condition de percevoir l'AAH à taux normal, d'avoir un taux d'incapacité d'au moins 80%, de percevoir une aide au logement pour un logement indépendant et de ne pas percevoir de revenu d'activité à caractère professionnel propre. Les mêmes conditions s'appliquent au cumul de l'AAH et du complément de ressources, dans les cas où le handicap entraîne une capacité de travail inférieure à 5%.

■ Le calcul de l'allocation aux adultes handicapés : pas de prise en compte de l'épargne

Le projet de budget 2016 prévoyait de prendre en compte à partir du 1^{er} janvier 2016 les intérêts des comptes d'épargne comme le Livret A pour calculer les montants de l'AAH. Le gouvernement a renoncé à cette mesure le 3 novembre 2016 devant la colère justifiée et organisée. Si cette disposition avait été mise en œuvre, le montant de l'AAH aurait été réduit pour les personnes dotées d'une épargne, de façon importante.

■ Vers une réforme dangereuse de l'AAH ?

Dans une tribune publiée sur Facebook le 19 avril 2016, Manuel VALLS proposait une refonte globale des minima sociaux destinés aux plus jeunes. Il donnait donc une suite favorable au rapport SIRUGUE présenté trois jours plus tôt.

Pour atteindre ces objectifs, le Premier ministre prévoyait de fusionner le RSA, l'AAH, l'ASS (allocation de solidarité spécifique) afin de les remplacer par une couverture sociale unique qui variera en fonction de la situation de chacun (enfants à charge, recherche d'emploi, situation de handicap...). En avril 2017, aucune loi n'a été votée sur ce sujet, heureusement, devant la colère justifiée et organisée des handicapés.

■ Salaire du travailleur handicapé : milieu ordinaire ou dit protégé ?

Quel que soit le milieu de travail, le travailleur handicapé bénéficie du "principe" de la rémunération garantie.



La nature de la rémunération du travailleur handicapé varie selon le type d'entreprise où il travaille.

■ **Egalité de salaire pour le travailleur handicapé**

Au sein d'une entreprise ordinaire, le travailleur handicapé perçoit la même rémunération, les mêmes avantages qu'un travailleur valide reçoit ou recevrait pour le même poste.

Le salaire est fixé selon les dispositions légales ou conventionnelles applicables.

L'employeur peut bénéficier d'aides au titre de la lourdeur du handicap, comme **l'aide de l'AGEFIPH**.

En cas de non-respect, l'inégalité des salaires est sanctionnée sur le fondement de la discrimination au handicap.

■ **Discrimination au handicap**

Entreprise adaptée, CDTD : salaire du travailleur handicapé et SMIC

Dans une entreprise adaptée ou d'un CDTD (centre de distribution du travail à domicile), les travailleurs handicapés perçoivent une rémunération mensuelle dont le montant ne peut être inférieur au SMIC.

Sous certaines conditions, l'employeur peut bénéficier de l'"aide au poste", versée par l'État.

Salaire du travailleur handicapé en ESAT : au moins 55% du SMIC (Le montant mensuel brut sur la base de 35 heures du SMIC 2017 est de 1 480,27 euros !)

Dans un ESAT -anciennement CAT- le travailleur handicapé perçoit une rémunération selon sa productivité d'un montant compris entre 55% et 110% du SMIC.

Dans l'hypothèse d'une activité professionnelle à temps partiel, le montant de la rémunération est réduit, proportionnellement au temps de travail.

Pour chaque travailleur handicapé, l'ESAT perçoit une aide au poste, versée par l'État.

■ **Aides à l'employeur**

Selon la nature de l'entreprise qui emploie un travailleur handicapé, les aides ne sont pas les mêmes.

• **L'aide à l'emploi du travailleur handicapé (AETH) pour une entreprise ordinaire**

Le travailleur handicapé dont la productivité est réduite peut faire reconnaître la lourdeur de son handicap : à sa propre demande ; ou à la demande de l'employeur. La reconnaissance de la lourdeur du handicap donne droit à l'employeur au versement d'une aide à l'emploi comprise entre 450 et 900 fois le SMIC horaire. L'aide à l'emploi est versée par l'AGEFIPH.

• **Entreprise adaptée et CDTD : l'aide au poste conditionnée**

Si l'entreprise adaptée ou le CDTD a conclu avec l'État un contrat d'objectifs, une aide au poste peut lui être versée pour les travailleurs handicapés recrutés sur proposition : du service public de l'emploi ; ou d'un organisme de placement spécialisé.

A défaut, l'entreprise adaptée ou le CDTD bénéficie de l'aide au poste pour les travailleurs handicapés qui remplissent les critères d'efficacité réduite : cette aide est versée par l'État ; montant : 80% du SMIC.

Pour un temps partiel, le montant de l'aide au poste est proportionnel au temps de travail.

■ **Travail en ESAT**

Salaire travailleur handicapé en ESAT : l'aide au poste automatique La rémunération du travailleur handicapé en ESAT est composée de 2 parties : l'une financée par l'ESAT : minimum 5% du SMIC ; l'autre financée par l'État : aide au poste d'un montant maximal de 50% du SMIC.

La rémunération garantie de l'ESAT est cumulable avec l'allocation adulte handicapé (AAH) dans la limite du SMIC : lorsque le cumul des 2 ressources dépasse ce seuil, le montant de l'allocation est révisé à la baisse ! Le seuil est augmenté en fonction de la situation familiale du travailleur handicapé. C'est à l'ESAT de déterminer la part financée sur ses fonds propres.

A noter :

Nous vous invitons à nous indiquer par mail quels sujets, dans le contexte du handicap, vous souhaiteriez voir traités dans le journal de la FEC. Cette revue étant celle de tous les militants, il est normal que ses articles soient une réponse pratique, juridique et syndicale pour tous nos camarades.

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH* FO
Tél. : 06 87 01 31 01
09 61 33 09 59
handicap@fecfo.fr



*Commission Secteur Handicap de la Confédération

Affections de Longue Durée (ALD) : modification des durées de prise en charge à 100%

Les durées de prise en charge à 100% sont modifiées, pour les assurés reconnus en Affections de Longue Durée¹ (ALD).

Lorsque le bénéficiaire de l'assurance maladie est reconnu atteint d'une affection de longue durée (ALD) par le service du contrôle médical, sur demande de son médecin traitant, il bénéficie de l'exonération du ticket modérateur pour les soins liés au traitement de cette affection.

Un décret rallonge la durée d'exonération prévue pour certaines pathologies à l'annexe de l'article D. 160-4 du CSS (source : Décret n° 2017-472 du 3 avril 2017). Toutes les dispositions en vigueur au 1^{er} janvier 2017 sont prises en compte.

A la suite de la publication d'un décret au JO du 5 avril 2017, les durées d'exonération du ticket modérateur pour certaines affections de longue durée (ALD) sont modifiées à la hausse depuis le 6 avril 2017.

Le 15 mai 2017, le texte n°15 du JORF n°0081 du 5 avril 2017, créé par Décret n° 2017-472 du 3 avril 2017 modifie les durées d'exonération de la participation des assurés relevant d'une affection de longue durée : code de la Sécurité sociale,

article D. 160-4, créé par Décret n°2015-1882 du 30 décembre 2015, art. 1.

La liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, en application du 3° de l'article L. 160-14, donne la liste complète des affections (disponible après de nous).

Précisions importantes :

- les patients dont la prise en charge a débuté avant le 6 avril 2017 au titre d'une ALD figurant sur la liste établie par la haute autorité de santé restent soumis, pour la période d'exonération en cours, à la durée en vigueur avant le 6 avril 2017 ;
- Les patients bénéficiaires d'une prise en charge au titre d'une hypertension artérielle sévère avant le 27 juin 2011 (date à laquelle l'hypertension artérielle sévère a été retirée de la liste des ALD) bénéficient, à l'expiration de la période d'exonération initiale de 5 ans, du renouvellement de cette exonération pour une durée de 10 ans, elle-même renouvelable.

**Tableau des différentes affections
avec leur durée de prise en charge depuis le décret**

N°	Affection	Durée prise en charge depuis le 6 avril 2017
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	• L'exonération initiale est accordée pour une période de 3 ans, renouvelable par période de 10 ans, en cas de déficit neurologique entraînant une incapacité justifiant une rééducation prolongée.
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	• Durée de 10 ans renouvelable.
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	• L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable par période de 10 ans.
4	Bilharziose compliquée	• L'exonération initiale est accordée pour une durée de 3 ans, renouvelable.
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves	• L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable. En cas de troubles du rythme ventriculaire graves, l'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable si la poursuite d'un traitement (médicaments et/ ou implantation d'un défibrillateur) s'avère nécessaire.
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	• L'exonération est accordée pour une durée initiale de 5 ans, renouvelable par période de 10 ans si le patient reçoit le traitement antiviral ; Toute cirrhose dont le diagnostic est établi sur un ensemble de données cliniques, morphologiques et histologiques : l'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine	• L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable lorsqu'un traitement important et coûteux ou des examens biologiques onéreux doivent être répétés avec une grande fréquence.
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	• L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.

(1) voir notre article sur les ALD dans le JEC n° 93 - 11/2016

N°	Affection	Durée prise en charge depuis le 6 avril 2017
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable ; Epilepsie grave : l'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
10	Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
12	Paragraphe supprimé	
13	Maladie coronaire	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
16	Maladie de Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
17	Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.
18	Mucoviscidose	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ou idiopathique	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable ; Syndrome néphrotique primitif ou idiopathique : l'exonération initiale est accordée pour une durée de 3 ans, renouvelable.
20	Paraplégie	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
21	Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
23	Affections psychiatriques de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable pour les a, b et d, et pour une durée de 10 ans renouvelable pour le c. a) Les psychoses : schizophrénies, troubles schizo-affectifs et troubles délirants persistants ; b) Les troubles de l'humeur récurrents ou persistants ; c) Les déficiences intellectuelles et les troubles graves du développement durant l'enfance ; d) Les troubles névrotiques sévères et les troubles graves de la personnalité et du comportement.
24	Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 3 ans, renouvelable. Toutefois le renouvellement n'est pas accordé pour : Les formes de maladie de Crohn non opérée et n'ayant pas fait de poussée malgré l'absence de traitement de fond pendant les 2 premières années d'évolution ; Les formes de rectocolite hémorragique (RCH) exclusivement rectales ne nécessitant pas de traitement de fond et sans poussée significative pendant les 2 premières années d'évolution.
25	Sclérose en plaques	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
26	Scoliose idiopathique structurale évolutive	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable en cas de prolongation du traitement orthopédique ou de nouvelle indication chirurgicale.
27	Spondylarthrite grave	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable.
28	Suite de transplantation d'organe	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 10 ans, renouvelable ; En revanche, les suites de la greffe de cornée ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur, sauf dans les cas exceptionnels où un traitement corticoïde ou immunosuppresseur par voie générale est nécessaire. L'exonération est alors accordée pour une durée de 3 ans, renouvelable
29	Tuberculose maladie, lèpre	<ul style="list-style-type: none"> La durée d'exonération est de 3 ans ; Lèpre : l'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable.
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	<ul style="list-style-type: none"> L'exonération initiale est accordée pour une durée de 5 ans, renouvelable dès lors que la poursuite d'une thérapeutique ou la prise en charge diagnostique et thérapeutique des séquelles liées à la maladie ou aux traitements, notamment l'usage permanent d'appareillages, sont nécessaires.

Nous sommes heureux et fiers de contribuer, modestement, par un article syndical "handicaps" dans le numéro 100 du journal de la FEC FO à expliquer, pour des militants connus et inconnus, le combat syndical libre, indépendant et revendicatif... 100 numéros qui, depuis années, ont permis d'être ce que nous sommes, des militants au service de la classe ouvrière. 100 numéros qui reflètent des combats, des luttes, des revendications, des manifestations pour la défense des droits de tous les salariés. 100 numéros d'espoir, pour le droit à la dignité, au respect et surtout pour l'égalité professionnelle et salariale des femmes... Continuons, avec conviction et fierté, le combat de nos anciens camarades et que la nouvelle génération reprenne en elle, et avec elle, le flambeau de l'espoir syndical et ouvrier.

**INFORMATION TRÈS IMPORTANTE,
À DESTINATION DES ÉLUS, SYNDIQUÉS...**

Salariés, militants se trouvant dans le cadre des ALD (voir notre article sur les ALD du JEC n°93 de 11/2016), nous pouvons vous aider à établir, avec vous, un dossier ALD.

Attention : le certificat du médecin doit être très précis dans ce sens.

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH* FO
Tél. : 06 87 01 31 01
09 61 33 09 59
handicap@fecfo.fr



*Commission Secteur Handicap de la Confédération

Définition des handicaps : informations utiles pour négocier un accord handicap

- La déficience psychologique, physiologique ou anatomique. Elle correspond à l'aspect lésionnel du handicap.
- L'incapacité, qui est une réduction partielle ou totale d'une capacité. Elle correspond à l'aspect fonctionnel du handicap.
- Le désavantage pour l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. Il correspond à l'aspect situationnel du handicap.
- La fonction organique (fonction mentale, sensorielle, digestive...), qui fait référence au domaine de fonctionnement corporel.
- La structure anatomique (structure du système nerveux, structure liée au mouvement...), qui situe l'organisation physique en jeu.
- L'activité et la participation (activité de communication, de mobilité...), qui identifie les fonctionnements concernés.
- Les facteurs environnementaux (produit et système technique, soutien et relation...), qui relie aux facteurs extérieurs potentiellement handicapants.

Cette classification a permis de mettre en avant les facteurs environnementaux. En effet, la situation de handicap résulte de la rencontre entre une déficience et une situation de la vie courante, et les incompatibilités que cela implique du fait d'un environnement inadapté.

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *"est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises"*.

N.B. : Ne sont pas mentionnés dans les handicaps consécutifs à des guerres ou des conflits...

Constitue *"un handicap, 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."* Le terme handicap exprime la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit donc plus d'une notion sociale que d'une notion médicale. On estime aujourd'hui à 6 millions de personnes en France touchées par un handicap. Toutes ces personnes ne sont, bien entendu, pas égales face au handicap, du fait des lois en cours.

On peut essayer de répertorier plusieurs types de handicap

Handicap visuel

Les personnes en situation de handicap visuel sont atteintes de cécité (personnes aveugles) ou de malvoyance. Les causes peuvent être des maladies comme la cataracte (opacification d'une lentille interne), le glaucome (touchant le nerf optique) ou héréditaires. La plupart des personnes atteintes de la cécité développent plus profondément leurs autres sens comme celui du toucher, par exemple, qui va servir pour l'apprentissage et la maîtrise de l'alphabet Braille. Cet alphabet permet à ces personnes de déchiffrer

les lettres, les chiffres... grâce à l'assemblage de points en relief. Il existe aussi d'autres sortes d'aides mises en place pour les personnes aveugles. La plus souvent utilisée est la canne blanche ou le chien-guide. On estime le nombre de malvoyants en France à 2 millions, dont plus de 400 000 malvoyants profonds à aveugles.

Handicap auditif

Le handicap auditif atteint des personnes atteintes de surdité, qui est un état pathologique caractérisé par une perte partielle ou totale du sens de l'ouïe. Ce handicap peut être présent dès la naissance ou acquis durant la vie de la personne. Les causes de la surdité peuvent être génétiques, virales ou parasitaires (pendant la grossesse), dues à des maladies comme la méningite, ototoxicité médicamenteuse, accidentelles ou par un traumatisme sonore. Les déficiences auditives ne sont pas visibles, mais souvent stigmatisantes. Les aides techniques, même très perfectionnées, ne font pas disparaître le handicap, et sont utiles lorsqu'il existe une zone d'audition résiduelle suffisante chez la personne sourde. Plus de 4 millions de personnes sont atteintes de handicap auditif en France, dont près de 300 000 sont malentendantes profondes à sourdes. La langue des signes française (LSF) est une langue visuelle qui est la langue des signes utilisée par les sourds français et certains malentendants pour traduire leur pensée. Elle est souvent associée au langage parlé complété (LPC). Elle sert à communiquer avec les entendants. En France, l'oralisme est un courant qui prend le pas sur l'enseignement de la LSF.

Ces deux handicaps sont aussi appelés handicaps sensoriels.

Handicap moteur

Un handicap moteur (ou déficience motrice) recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie...) 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). Les causes peuvent être très variées : maladie acquise (polio) ou génétique, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, au vieillissement...

Quelques chiffres : plus de 2 % de la population française adulte est atteinte de troubles moteurs isolés, soit environ près d'un million de personnes. Si l'on considère le trouble moteur associé à d'autres déficiences, cette estimation atteint 5 %. 45% des personnes se déplacent en fauteuil roulant et 50% sont dépendantes pour les actes essentiels de l'existence. Les lésions de la moelle épinière provoquent, en fonction de leur localisation, une paralysie des membres inférieures (paraplégie) ou des quatre membres (tétraplégie), principalement dus à des accidents de la route, du sport ou du travail. Ces handicaps touchent près de 45 000 personnes en France, dont plus de 50% sont âgés de moins de 25 ans. L'infirmité Motrice Cérébrale (IMC) a été définie comme étant une infirmité motrice due à des lésions survenues durant la période péri-natale. Il s'agit d'un état pathologique (puisque non évolutif) non héréditaire comportant divers atteintes neurologiques. Une cause exacte n'est pas toujours retrouvée mais elle est liée à la prématurité, l'hypoxie périnatale, les traumatismes cérébraux et l'ictère néonatal. Le degré d'atteinte neurologique est sévère dans un tiers des cas et modéré dans un sixième des cas.

L'atteinte à la motricité peut être partielle ou totale, temporaire ou incurable, selon son origine. Exemples : paralysies, amputations, infirmité motrice cérébrale, spina bifida, myopathie...

Traumatismes crâniens

La notion de traumatisme crânien ou traumatisme crânio-cérébral (TCC) couvre les traumatismes du neurocrâne (partie haute du crâne contenant le cerveau) et du cerveau. Les séquelles immédiates et à distance des traumatismes crânio-cé-

braux sont souvent la conséquence des lésions engendrées sur le système nerveux central (cerveau et moelle épinière cervicale). Elles grèvent l'avenir des victimes et de leurs familles, et leur coût social et financier est élevé. Sur le plan clinique, il existe trois catégories principales de traumatismes crâniens : légers (sans perte de connaissance et sans fracture de crâne), moyens (avec une perte de connaissance initiale excédant quelques minutes ou avec fractures de crâne) et graves (avec coma d'emblée — sans ou avec fractures du crâne associées). Les traumatismes crâniens sont la principale cause de mortalité et de handicap sévère avant 45 ans. Les causes principales sont : les accidents de la voie publique (environ 50 %), les accidents sportifs, les accidents du travail, les accidents domestiques, les agressions.

Handicap Psychique

Ce handicap est un frein patronal à l'intégration d'embauches pour ces personnes.

Bien entendu, nous continuons à réclamer l'embauche, l'intégration de toutes les personnes handicapées et pouvant travailler sous le contrôle de la médecine du travail.

Il se définit par l'atteinte d'une pathologie mentale entraînant des troubles mentaux, affectifs et émotionnels, soit une perturbation dans la personnalité, sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles.

Exemples : schizophrénie, maladies bipolaires, hypochondriaques...

La notion de handicap psychique a été retenue dans la loi du 11 février 2005, dite loi sur le handicap. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour (alors que le handicap mental a des causes identifiables). Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît lui à la naissance. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider. Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies, les psychoses, et en particulier la schizophrénie (désorganisation ou dis-

sociation -perte de l'unité psychique-, délire paranoïde -perception éronnée de la réalité-, symptômes déficitaires ou négatifs avec une diminution des réactions émotionnelles et apparition de troubles cognitifs), le trouble bipolaire (trouble maniaco-dépressif), les troubles graves de la personnalité (personnalité "borderline", par exemple), certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs).

Autisme et Troubles Envahissants du Développement

L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED) caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif. Les troubles du spectre autistique (TSA) comprennent ainsi trois grandes catégories de diagnostics : le trouble autistique en tant que diagnostic clinique distinct (parfois encore appelé autisme infantile), le syndrome d'Asperger, avec des délais marqués dans le développement cognitif et du langage, mais présentant des îlots de compétences. Ces compétences peuvent impressionner grandement et conduire parfois à la réussite professionnelle en mathématiques, physique, informatique.

Le diagnostic de trouble envahissant du développement non spécifié, lorsque tous les critères diagnostics du syndrome d'Asperger ou de l'autisme ne sont pas observés. Les caractéristiques de l'autisme sont variables. Les manifestations peuvent aller du mutisme partiel ou total à l'hyperactivité, à l'hypoactivité, de l'agressivité à l'automutilation, voire de l'insensibilité à la douleur. Ces syndromes peuvent aussi être associés à des mouvements stéréotypés, des problèmes métaboliques et des difficultés à s'adapter aux changements de l'environnement. Les signes apparaissent généralement avant l'âge de trois ans. Les origines de cette pathologie et les mécanismes biologiques, génétiques, psychiatriques pouvant être responsables de l'autisme sont à ce jour encore méconnus. La grande diversité des troubles du spectre autistique demande des accompagnements variés. Tous auront besoin d'un diagnostic et d'une évaluation, d'un accompagnement éducatif, rééducatif et social et/ou de soins médicaux spécialisés. Selon les différentes sources, le nombre d'autistes en France est estimé entre

60 000 et 120 000 personnes, avec une proportion de 3 ou 4 garçons pour une fille.

Handicap mental (ou déficience intellectuelle)

L'OMS définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme "un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales". Il touche 1 à 3% de la population générale, avec une prépondérance de sexe masculin. Les causes du handicap mental sont multiples : à la conception (maladies génétiques, aberrations chromosomiques, trisomie, syndrome de l'X fragile, incompatibilité sanguine...); pendant la grossesse (radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac...); à la naissance (souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité...); après la naissance (maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, accidents du travail ou de la route, noyades, asphyxies...). La trisomie 21 est la forme la plus connue de handicap mental, et vient d'une anomalie chromosomique. Elle concerne plus de 70 000 personnes en France (soit 12 à 14% des personnes handicapées mentales françaises) et touche 1 000 nouveaux nés chaque année. On estime à 750 000 personnes vivant en situation de handicap mental. Chaque année, 6 000 enfants naissent en étant atteint d'un handicap mental.

Il s'agit d'une déficience des fonctions mentales et intellectuelles, qui entraîne des difficultés de réflexion, de compréhension et de conceptualisation, conduisant automatiquement à des problèmes d'expression et de communication chez la personne atteinte. Exemples : autisme, trisomie 21, polyhandicap...

Troubles "Dys"

On regroupe sous "troubles Dys" les troubles cognitifs spécifiques et les troubles

des apprentissages qu'ils induisent. Les troubles cognitifs spécifiques apparaissent au cours du développement de l'enfant, avant ou lors des premiers apprentissages, et persistent à l'âge adulte. Ils ont des répercussions sur la vie scolaire, professionnelle et sociale, et peuvent provoquer un déséquilibre psycho-affectif. Ils sont innés pour la plupart. On regroupe ces troubles en 6 catégories : les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit, communément appelés dyslexie et dysorthographe ; les troubles spécifiques du développement du langage oral, communément appelés dysphasie ; les troubles spécifiques du développement moteur et/ou des fonctions visio-spatiales, communément appelé dyspraxie ; les troubles spécifiques du développement des processus attentionnels et/ou des fonctions exécutives, communément appelés troubles d'attention avec ou sans hyperactivité ; les troubles spécifiques du développement des processus mnésiques ; les troubles spécifiques des activités numériques, communément appelés dyscalculie.

Maladies dégénératives (importantes chez les salariés)

Les maladies dégénératives sont des maladies souvent génétiques au cours desquelles un ou plusieurs organes sont progressivement dégradés. Les causes peuvent être l'accumulation de produits biologiques ou de toxines aussi bien que l'absence prolongée d'une substance biologique qui entraîne alors la dégénérescence progressive des organes concernés. Cette caractéristique en fait souvent des maladies particulièrement difficiles pour le patient et son entourage parce que les symptômes évoluent lentement mais sûrement vers un handicap important. **Traitées à temps, les maladies dégénératives peuvent être réduites, mais non guéries.** Quelques exemples : myopathie, mucoviscidose, maladie d'Alzheimer, sclérose en plaques. Ce sont des maladies qui, de par leurs effets sur l'organisme, peuvent générer un handicap, et évoluer dans le

temps. On peut notamment citer les maladies respiratoires, digestives ou infectieuses.

Polyhandicap

Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie. Souvent les personnes polyhandicapées souffrent aussi d'insuffisance respiratoire chronique, de troubles nutritionnels, de troubles de l'élimination et de fragilité cutanée. Les personnes polyhandicapées ne peuvent rien faire par elles-mêmes et ont besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne. Elles ne marchent pas, ne parlent pas et donc ne communiquent pas. Elles sont sujettes à des crises d'épilepsie (dans la moitié des cas) ; parfois, elles ne peuvent pas avaler les aliments et doivent être alimentées par sonde gastrique. Cependant, les personnes polyhandicapées comprennent sûrement beaucoup plus de choses qu'elles ne peuvent en dire et il n'est pas toujours facile de saisir ce qu'elles voudraient exprimer. Le polyhandicap est dû à différentes causes : 30% de causes inconnues, 15% de causes périnatales (dont un nombre très réduit de souffrances obstétricales par rapport aux souffrances fœtales ou grandes prématurités – dysmaturités), 5% de causes postnatales (traumatismes, arrêts cardiaques), et 50% de causes prénatales (malformations, accidents vasculaires cérébraux prénataux, embryopathies...)

Le plurihandicap

Est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

Ces informations peuvent aussi être une aide à la compréhension de l'environnement de nos collègues syndiqués. Touchés par le handicap. **Attention** : n'étant pas médecins, nous indiquons ci-dessous, la base de nos connaissances pratiques et expériences syndicales. Définition de la classification des handicaps qui permet un classement et une vision générale des différents types de handicap, selon la cause ou la déficience concernée.

Patrick **LE CLAIRE**
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH* FO
Tél. : 06 87 01 31 01
09 61 33 09 59
handicap@fecfo.fr



*Commission Secteur Handicap de la Confédération



C'est quoi l'AGEFIPH ?

Il est bien syndicalement de connaître cette association, qui a pris naissance avec Paulette HOFMANN, ancienne Secrétaire confédérale de FORCE OUVRIERE.

A ce jour, la présidente est Anne BALTHAZAR, responsable du Secteur Handicap - Économie sociale - Égalité professionnelle cgt/FO.

Elle reprend le flambeau de Paulette HOFMANN qui fut la première présidente de l'AGEFIPH de 1988 à 1991.

L'AGEFIPH est l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées.

A ce titre, elle gère le fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (FIPH) du secteur public.

Ce fonds est alimenté par les contributions versées par les entreprises de 20 salariés et plus n'atteignant pas le taux d'emploi légal de 6% des travailleurs handicapés. Il permet de financer des aides, des prestations et des services mis en œuvre au quotidien sur le terrain, que ce soit pour accompagner les personnes handicapées ou les entreprises.

Les interventions de l'AGEFIPH s'adressent

- aux personnes handicapées bénéficiaires de l'obligation d'emploi, dont les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), mais également les titulaires de la carte d'invalidité et les titulaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) ;
- aux entreprises privées qu'elles soient soumises ou non à l'obligation d'emploi de personnes handicapées.

L'AGEFIPH propose une offre d'interventions complémentaire des aides de droit commun, composé de services, de prestations et d'aides destinés aux personnes handicapées et aux entreprises :

- des aides financières destinées à construire un projet professionnel, compenser le handicap, faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi, la création d'entreprise ;

• des services permettant aux personnes handicapées et aux entreprises de bénéficier, selon leurs besoins, de conseils et d'accompagnement mis en œuvre par les partenaires-services de l'AGEFIPH dans les domaines suivants :

- Cap emploi : préparation/accès à l'emploi des demandeurs d'emploi handicapés et recrutement de personnes handicapées ;
- SAMETH : maintien dans l'emploi des salariés confrontés à une problématique de santé qui, du fait de l'apparition ou de l'aggravation du handicap, sont menacés d'inaptitude à leur poste de travail ;
- ALTERN : mobilise, informe et accompagne les entreprises pour satisfaire leur obligation d'emploi de personnes handicapées.

Des prestations spécifiques à disposition des opérateurs d'insertion et de maintien dans l'emploi, en particulier les Cap emploi et les SAMETH :

- les prestations ponctuelles spécifiques (PPS) sont délivrées par des opérateurs spécialistes d'un handicap et concernent 5 familles de handicap (handicap visuel, handicap auditif, handicap moteur, handicap mental et handicap psychique) ;
- les études préalables à l'aménagement des situations de travail (EPAAST) ;
- les prestations d'accompagnement à la création/reprise d'activité ;
- les prestations spécifiques d'orientation professionnelles (PSOP).

Par ailleurs, l'AGEFIPH apporte une offre de service directe aux entreprises pour la mise en œuvre de leur politique d'emploi des personnes handicapées. L'AGEFIPH peut, par exemple, attribuer :

- une aide au maintien dans l'emploi des personnes handicapées en fin de carrière jusqu'à leur départ à la retraite ;
- une aide au titre des emplois d'avenir destinée aux employeurs du secteur marchand, d'un montant de 6 900 € pour la première année du contrat de travail et 3 400 € pour la seconde année.

L'AGEFIPH finance également la formation du jeune titulaire d'un emploi d'avenir, dans le secteur marchand et non marchand (hors fonction publique), dès lors que cette formation vise un diplôme ou une certification. L'aide intervient en complément des autres co-financeurs (OPCA...) et son montant peut atteindre 80% du coût pédagogique de la formation.

Une aide de l'AGEFIPH est également prévue pour les employeurs éligibles au dispositif du contrat de génération au titre d'un recrutement ou du maintien dans l'emploi d'un salarié handicapé âgé d'au moins 55 ans, ainsi que pour les encourager à proposer une formation au jeune handicapé et/ou au senior handicapé pendant leur contrat de génération.

Pour solliciter une aide, un dossier de demande d'intervention doit être constitué et adressé à l'AGEFIPH avant le début de l'action envisagée. Le dossier comprend :

- un exposé détaillé du projet (motivation de la demande, objectif poursuivi...) ;
- les devis des éventuels prestataires extérieurs ;
- la liste des personnes handicapées concernées ;
- toute pièce complémentaire nécessaire eu égard à la nature du projet.

Le conseiller à l'emploi dans le cadre de la recherche d'emploi, ou le conseiller SAMETH pour un maintien dans l'emploi, peut être sollicité pour identifier l'aide de l'AGEFIPH la mieux adaptée à la situation et constituer le dossier de demande d'intervention à l'AGEFIPH.

Pour certaines aides, les personnes et les entreprises peuvent également constituer et adresser elles-mêmes leur dossier de demande d'aide à l'AGEFIPH.

Les aides AGEFIPH ne sont pas accordées de manière automatique. Au-delà des critères d'éligibilité aux différentes aides, la décision prise par l'AGEFIPH est fonction des priorités fixées et des ressources disponibles.

Pour les aides liées à la signature d'un contrat de travail, le dossier doit être adressé dans les 3 mois suivant la date d'embauche. Pour toutes les autres aides, le dossier doit être adressé avant l'achat

du matériel ou la réalisation de la prestation.

Le dossier de demande d'aide doit être adressé à la délégation régionale de l'AGEFIPH.

Qui contacter ? **AGEFIPH 192, avenue Aristide-Briand 92226 Bagneux Cedex**
Tél. : 0 800 11 10 09 (appel gratuit depuis un poste fixe) Site Internet : **AGEFIPH.fr**
L'AGEFIPH dispose également de délégations régionales.

Cet organisme paritaire (à ne pas confondre avec les OPCA) est administré par un Conseil d'administration composé de 3 collèges de 5 membres : le collège des employeurs [MEDEF, FNSEA, CGPME], le collège des syndicats [CGT, CFTD, FO, CFTC, CFE-CGC] et le collège des associations [UNAPEI, CFPSAA, FNATH, APF, UNISDA]. En plus des 3 différents collèges, le Conseil d'administration de l'AGEFIPH est composé de 5 personnalités qualifiées. Chaque collège nomme une personnalité. Les 2 autres sont nommées par l'Etat.

Textes de référence

- Articles L. 5214-1 A à L. 5214-3-1 et R. 5214-19 à R. 5214-23 du code du travail.
- Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés [JO du 12].
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [JO du 12].

L'AGEFIPH rabote ses aides

Selon l'AGEFIPH, la baisse du montant de ses aides financières devrait avoir un impact limité sur l'emploi des travailleurs handicapés. Cela reste à vérifier.

A partir du 1^{er} avril 2016, l'AGEFIPH va sérieusement diminuer le montant de ses aides à l'alternance, à l'insertion professionnelle et à la création d'activité. Le Fonds adapte son offre à la baisse de ses recettes : jusqu'à -52% ! Le montant de nombreuses aides financières accordées par l'AGEFIPH va sérieusement baisser ce 1^{er} avril. Exemple : l'employeur faisant signer à un travailleur handicapé un contrat de professionnalisation de dix-huit mois ne touchera plus que 3 000 € contre 6 000 € jusqu'alors. "Nous devons trouver le bon équilibre entre un niveau d'aide suffisamment incitatif et la nécessité de réaliser des économies pour faire face à la baisse de nos ressources", justifie Hugues DEFOY, directeur du Pôle métier à l'AGEFIPH.

Chute de la collecte de 33% en huit ans

Depuis 2007, le montant des contributions versées par les établissements d'au moins vingt salariés n'employant pas 6% de travailleurs handicapés, la principale ressource du Fonds, a chuté de 33% pour atteindre 402 millions en 2015. Cette baisse est "le résultat positif de la mobilisation des entreprises", selon l'AGEFIPH. Plus ces dernières se rapprochent de l'objectif légal de 6% – le taux d'emploi est en hausse lente mais régulière (3,3% en 2013) –, moins la contribution à payer est élevée. A cela s'ajoutent les effets de la crise économique (fermeture d'établissements, passage au-dessous du seuil de vingt salariés, etc.) mais aussi la multipli-

cation des accords d'entreprise qui exonèrent les signataires de verser leur écot à l'AGEFIPH.

Economiser une vingtaine de millions d'euros

"Jusqu'à présent, nous avons puisé dans nos fonds propres pour maintenir notre effort en faveur de l'emploi des personnes handicapées", explique Hugues DEFOY. "En 2015, par exemple, nos engagements se sont élevés à 471 millions, soit 25 millions de plus que l'ensemble de nos recettes. Nous ne pourrions pas continuer indéfiniment à dépenser plus que ce que nous percevons." D'où ce coup de rabot, qui devrait permettre d'économiser une vingtaine de millions d'euros. Au risque de freiner les embauches, alors que le nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap n'a jamais été aussi élevé ? "Certes, le montant diminue mais les baisses sont ciblées et l'aide financière n'est pas le seul levier d'action dont nous disposons", tempère Hugues DEFOY.

Maintien des dispositifs d'accompagnement à l'alternance.

L'AGEFIPH parie sur le maintien du nombre d'alternants. Le plan de développement de l'alternance lancé en 2013 a ainsi été prolongé en 2016. Avec le même objectif qu'en 2015 : 6 000 contrats primés. "L'aide financière est moins importante mais elle reste significative", souligne Hugues DEFOY. "Et elle est cumulable avec les aides de droit commun. De plus, nous avons maintenu les actions de communication et les partenariats régionaux que nous avons conclus pour préparer les candidats, suivre l'alternant et l'employeur, etc. Les entreprises sont bien sûrs sensibles au coup de pouce financier mais ap-

précient aussi ce dispositif d'accompagnement. Nous faisons le pari que le nombre de nouveaux contrats primés va rester constant."

1 000 € de moins pour les créateurs d'activité

Hugues DEFOY développe la même analyse pour l'aide à la création d'activité. Le montant baisse de 6 000 à 5 000 €, mais l'AGEFIPH maintient les mesures d'accompagnement du porteur de projet, avant la création et après. "Et puis, près de 80% des dossiers présentent des besoins de financement inférieurs à 15 000 €", ajoute-t-il. "Ces 1 000 € de moins ne devraient pas faire renoncer les candidats."

Les contrats aidés plutôt que l'aide à l'insertion

Enfin, l'aide à l'insertion professionnelle (AIP), destinée à "inciter les employeurs à recruter et à pérenniser les personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi", va voir son montant amputé de moitié. "Mais une partie de ce public bénéficie des contrats aidés. Selon les dernières remontées, 11% des contrats uniques d'insertion sont signés par des travailleurs handicapés. Or, l'AIP n'est pas cumulable avec les aides de l'État. L'impact de la baisse sur les embauches devrait donc être limité."

Réformer le financement de l'AGEFIPH

La chute constante des ressources de l'AGEFIPH pousse toutefois à s'interroger sur les limites de son mode de financement. En attendant, l'AGEFIPH va devoir continuer à réduire progressivement la voilure, alors que les besoins n'ont jamais été aussi élevés... Paradoxal...



DES ARTICLES SYNDICAUX POUR SE BATTRE ET GAGNER !

**"Si tu diffères de moi,
loin de me léser, tu
m'enrichis."**

Antoine de SAINT-EXUPÉRY

Bientôt, nous serons en congrès de la FEC. Nous avons pensé à faire un état des articles que vous trouvez chaque mois.

Bien sûr, il ne s'agit pas de faire ceci pour "faire bien", "être à la mode" ou "à la page". Il ne s'agit pas non plus de faire de l'handicap pour être dans la revue de la FEC. Chaque militant(e) et intervenant pour la défense des salariés, des travailleurs va/doit comprendre le vrai intérêt syndical de ces articles. C'est de permettre une bonne compréhension des événements et de la situation dans ce domaine.

C'est aussi d'être le syndicat de la feuille de paye et celui de la béquille, du fauteuil roulant. C'est aussi et surtout, d'être le syndicat indépendant libre, militant pour le droit à la dignité, au respect et à un vrai salaire, le tout dans une vraie accessibilité.

Notre conception syndicale est d'œuvrer régulièrement, quotidiennement, sur ces questions de vie digne, comme tous les autres. C'est aussi d'intervenir, pour de vrais accords d'entreprise handicapés où nous serons les ardents défenseurs de l'handicap, des salariés dans les entreprises.

Le combat que nous menons dans ce domaine, n'est pas celui de "spécialiste", "d'expert", comme nous pouvons voir dans certaines réunions extérieures où nous sommes invités. C'est plus l'affaire de syndicalistes cgt FO qui reprennent le combat de nos anciens camarades, dans des périodes bien difficiles au niveau du droit du travail, de la santé, des accidents dans les entreprises de métallurgies et autres.....

Et puis, quel plaisir, qu'elle fierté, d'informer, d'aider, de se battre, pour obtenir une aide, une allocation, un droit, pour nos collègues, nos camarades, leurs familles..

Nous n'allons pas, par modestie, par humilité, mettre les courriers de satisfaction reçus. Ce n'est pas notre genre et notre conception de syndicaliste.

La plus grande des satisfactions syndicales, c'est celle du travail indépendant mené pour des personnes, des camarades qui sont dans une grande souffrance au niveau emploi, accessibilité..

Surtout aussi quand un enfant handicapé arrive.

Nous espérons que ces articles, qui sont modestes sur le fond mais forts de conviction sur la forme et le contenu, vous seront utiles vous militants de la cgt FO de la FEC.

Et puis, le saviez-vous, nous sommes la seule fédération de la cgt FO, à faire un article constant, régulier chaque mois.

Pour conclure provisoirement, nous devons remercier notre Secrétaire général Serge LEGAGNOA de nous avoir permis de nous exprimer, d'écrire en toute liberté d'écriture, d'explications de nos articles.

Sauf, quand il faut corriger ou réduire ceux-ci !!! Merci au secrétariat de la FEC, de leur patience à lire et relire ces articles syndicaux. Bien entendu, si vous souhaitez travailler avec nous, vous serez les bienvenus !!

***Il faut croire à ce que l'on fait,
et le faire avec CONVICTION
et enthousiasme.***



INFORMATIONS SUR LES DROITS DES SALARIES HANDICAPES

Articles "handicaps" parus dans le journal de la FEC cgt FO au 30 septembre 2017

Ces articles sont édités dans une brochure de la FEC.

[N'hésitez pas à nous contacter par email.](#)

N° 14	PAGE 24	09/2009	INFO HANDICAPS PERMANENCE UDFO 75
N° 43	PAGE 22	04/2012	INFO HANDICAPS PERMANENCE ? UDFO 75
N° 71	PAGES 34/35	11/2014	LA RECONNAISSANCE DE LA ROTH (RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEURS HANDICAPES)
N° 72	PAGE 30	12/2014	LIVRES HANDICAPS-ORDONNANCES HANDICAPES
N° 76	PAGES 25 A 27	04/2015	LA LOI MACRON SOUS L'ANGLE DU HANDICAP
N° 77	PAGE 31	05/2015	COMPTE PERSONNEL DE FORMATION
N° 78	PAGES 32/33	06/2015	LOI MATHIS-DONS DE RTT
N° 79	PAGES 28 A 30	07/08/2015	PRESTATION DE COMPENSATION HANDICAP (PCH)
N° 80	PAGES 34/35	09/2015	ACCORD D'ENTREPRISE OU CONVENTION AGEFIPH
N° 81	PAGE 31	10/2015	REFORME DE LA CARTE EUROPÉENNE DE STATIONNEMENT
N° 82	PAGES 32/33	11/2015	DROIT AUX SOINS - DROIT A UNE PLACE ADAPTÉE
N° 83	*****	12/2015	PAS D'ARTICLE HANDICAPS
N° 84	PAGES 30/31	01/2016	LA RETRAITE ANTICIPÉE DES TRAVAILLEURS HANDICAPES
N° 85	PAGES 32/33	02/2016	LA PRIME D'ACTIVITÉ POUR LES TRAVAILLEURS HANDICAPES
N° 86	*****	03/2016	PAS D'ARTICLE HANDICAPS (numéro consacré à la loi Travail)
N° 87	PAGES 36/37	04/2016	L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)
N° 88	PAGES 30/31	05/2016	TRAVAILLEURS HANDICAPES, AIDANTS..(RETRAITE ANTICIPÉE)
N° 89	PAGES 32/33	06/2016	PENSION D'INVALIDITÉ
N° 90	PAGES 34/35	07/08/2016	RETRAITE ANTICIPÉE (SUITE)
N° 91	PAGES 30/31	08/2016	C'EST QUOI LES ESAT ? LES ATELIERS PROTÈGES.
N° 92	PAGES 30/31	10/2016	L'AAH ALLOCATION DE MISÈRE
N° 93	PAGES 32/33	11/2016	DÉFENDONS LE CADRE DES ALD
N° 94	PAGES 29	12/2016	PRISE EN COMPTE DU HANDICAP PAR LA LOI TRAVAIL 1 ÈRE PARTIE
N° 95	PAGES 28/29	01/2017	PRISE EN COMPTE DU HANDICAP LOI TRAVAIL 2 ^{eme} PARTIE (CONGÉ DE PROCHE AIDANT)
N° 96	PAGES 28/29	02/2017	VICTOIRE SYNDICALE CONCERNANT L'ALLOCATION DE TIERCE PERSONNE
N° 97	PAGE 36	03/2017	INFORMATION SYNDICALE POUR TOUS LES MILITANTS SYNDICAUX (CHSCT..)
N° 98	PAGES 34/35	04/2017	RETRAITE DES AIDANTS - LE DROIT A L'AVPF
N° 99	PAGES 26/27	05/2017	MISE A JOUR 2017, CONCERNANT LE MONTANT DE L'AAH
N° 100	PAGES 32/33	06/2017	AFFECTIONS DE LONGUE DURE (ALD) MODIFICATION DES DURÉES DE PRISE EN CHARGE (VOIR N° 93)
N° 101	PAGES 29 A 31	07/08/2017	DÉFINITIONS DES HANDICAPS (INFORMATIONS POUR NÉGOCIER UN ACCORD HANDICAPS)
N° 102	PAGES 28/29	09/2017	C'EST QUOI L'AGEFIPH ?

Contribution du Secteur Handicap



Le Congrès **SE PRONONCE** pour le droit des travailleurs handicapés, parents, enfants et aidants de personnes handicapées dépendantes à une véritable retraite anticipée dans des conditions équivalentes à celle des travailleurs qui n'ont pas été frappés par le handicap.

Le Congrès **REVENDIQUE** l'embauche de travailleurs handicapés en CDI, dans le cadre de vrais accords "handicap".

Le Congrès **EXIGE** de renforcer l'obligation faite aux entreprises d'employer au moins 6% de travailleurs handicapés sans aucune dérogation et sans compter les contrats de sous-traitance.

Le Congrès **REVENDIQUE**, pour les salariés handicapés, le droit à un vrai travail et une formation accessible sur le temps de travail ; le tout avec du matériel informatique, logiciels adaptés à la nature de leur handicap.

Le Congrès **CONDAMNE** la suppression de milliers de contrats aidés qui va pénaliser les salariés, les enfants, les familles.

Le Congrès **DEMANDE** que tous les emplois de contrats aidés se fassent uniquement en CDI et cadres statutaires.

Le Congrès **DÉNONCE** les ordonnances qui suite à la loi "EL KOHMRI", remettent en cause la médecine du travail ainsi que le suivi de tous les salariés handicapés ou non.

Le Congrès **REJETTE** la loi Macron qui veut mettre en place dans certaines sociétés, le comptage supplémentaire de travailleurs handicapés, des prestataires extérieurs dans les 6 %.

Le Congrès **DÉNONCE** les mesures gouvernementales qui pénalisent les ressources des travailleurs handicapés (baisse des allocations logements, hausse du forfait hospitalier, franchise médicale...).

Le Congrès **EXIGE** pour tous les salariés handicapés que toute allocation soit égale au montant du SMIC.

Le Congrès **DEMANDE** la restitution à l'AGEFIPH des sommes indûment prélevées par l'Etat durant des années. L'argent récolté doit aider uniquement à l'emploi, la formation et l'accessibilité des travailleurs handicapés.

Le Congrès **DÉNONCE** les remises en cause de l'obligation d'accessibilité repoussée en 2018, 2019, 2020.

Le Congrès **REVENDIQUE** la mise aux normes d'accessibilité de tous les locaux de l'entreprise, du trottoir de l'entreprise à tous les services de celle-ci (restaurant, CE, salle syndicale).

Le Congrès **RAPPELLE** que les représentants du personnel sont les défenseurs naturels des droits de tous les salariés handicapés ou non.

Le Congrès **CONDAMNE** la mise en application de la loi Macron dans les entreprises qui veulent faire rentrer des personnes en association pour suivre, aider les personnes handicapées.

Le Congrès **INVITE** tous les syndicats à se mobiliser pour préparer et discuter de vrais accords d'embauche de travailleurs handicapés et de les faire adhérer à la CGT FO et FEC.

Le Congrès **INVITE** tous les militants et tous les syndicats à utiliser activement la brochure handicap de la FEC ; celle-ci est un outil d'information pour combattre et défendre les droits de tous les salariés et collègues touchés par la question du handicap (droit au travail, RQTH, etc.).

Contribution ratifiée à l'unanimité
à Lille, le 27 octobre 2017



Point sur le mi-temps thérapeutique

Cette question est très importante pour les salariés, militants. Concernés par cette question. On nous interroge souvent sur ce point important au niveau santé.

Attention : il ne faut confondre cette question avec l'invalidité qui est un autre sujet (voir le journal de la FEC n°89 du 6/2016)

Le mi-temps thérapeutique est une reprise du travail à temps partiel après un arrêt de travail ou une opération. Ce dispositif permet au salarié de reprendre partiellement son activité après une maladie (un cancer par exemple) ou un accident de travail, son salaire étant complété par des indemnités journalières versées par l'assurance maladie et le cas échéant la mutuelle ou régime de prévoyance.

Point sur les conditions et les formalités applicables

Le salarié peut reprendre son travail à temps partiel lorsque son arrêt de travail est dû : à une maladie indemnisée par la sécurité sociale ; à une maladie professionnelle ; à un accident de travail.

Pendant la période de reprise, le salarié a désormais le droit de bénéficier du versement de tout ou partie de ses indemnités journalières si cette reprise fait immédiatement suite à un arrêt de travail à temps complet.

Ces indemnités peuvent également être versées lorsque la reprise à temps partiel fait suite à une période de travail à temps complet si le salarié est atteint d'une affection de longue durée (ALD voir journal FEC n° 100 6/2016) ou est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Durée et montant des indemnités

Il appartient à la caisse d'assurance maladie de définir le montant et la durée de versement des indemnités, étant précisé que : sauf cas exceptionnel, leur montant ne peut pas être supérieur au salaire mensuel normal des salariés de la même catégorie professionnelle ;

- la durée pendant laquelle le salarié peut bénéficier de ces versements **ne peut pas excéder 12 mois hormis dans les cas où aucune durée maximum n'est applicable à leur accident de travail ou à leur maladie professionnelle.** Le second alinéa de l'article R. 323-3 du code de la Sécurité sociale dispose, en particulier, que la **durée maximale** de l'indemnité journalière versée en cas de **mi-temps thérapeutique " ne peut excéder d'un an le délai de trois ans prévu à l'article R. 323-1 "**.
- **Ce mi-temps thérapeutique est généralement limité dans le temps : à 1 an au maximum** (il n'y a pas de délai maximum d'indemnisation prévu par les textes en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle) au-delà de 6

mois de travail à mi-temps thérapeutique, le salarié est généralement convoqué par le médecin conseil qui décide ou non d'autoriser la poursuite de ce temps partiel thérapeutique.

Après une longue période de mi-temps thérapeutique, si le salarié n'est pas en mesure de reprendre son travail à temps plein, **soit le médecin conseil pourra éventuellement proposer une inaptitude/aménagement-poste-reclassement/aménagement-invalidité/ invalidité 1^{ère}, 2^{ème} catégorie** ; ou bien le médecin traitant pourra faire cette **demande de mise en invalidité** auprès du médecin conseil. il n'y a aucune durée maximum chiffrée dans les textes législatifs et réglementaires pour la reprise du travail en mi-temps thérapeutique et son indemnisation par la CPAM donc tout est soumis à l'appréciation vigilante du médecin conseil sur l'état médical et l'aptitude à travailler de l'assuré, et du médecin du travail (+employeur) sur prescription du médecin traitant. il est évident que ça ne peut pas durer "longtemps (c'est subjectif)", puisque les textes imposent une définition bien nette de cette situation et de son but. Schématiquement, cela doit faciliter la reprise à temps complet et si ça n'arrive pas : nouvel arrêt de travail, ou invalidité, si l'incapacité de travail est réelle dans certains cas le médecin conseil peut juger l'aptitude à la reprise complète.

Le contrôle médical

C'est une forme de suivi d'un arrêt de travail, puisqu'il y a des indemnités journalières. Sur le terrain et en pratique, il est vrai que 1 an est une limite "consensuelle", de manière logique! Mais c'est à évaluer en fonction de chaque cas. **ATTENTION** : bien préparer le rendez-vous avec le médecin conseil en amenant tous les papiers nécessaires (radios, certificats...).

Procédure à suivre

Les formalités à suivre par le salarié comportent plusieurs étapes.

Avant de reprendre son travail, le salarié doit s'adresser à son médecin traitant afin que celui-ci lui prescrive une reprise à temps partiel du travail pour motif thérapeutique. La prescription doit comporter le pourcentage d'activité envisagée par rapport à une période de travail à temps complet. (Pensez à faire des photocopies !)

Le salarié doit adresser les volets 1 et 2 du document remis par le médecin à la CPAM. Il doit remettre le volet 3 à son employeur.

Le salarié doit ensuite obtenir une attestation de son employeur dans laquelle figure son accord de principe ainsi que la nature de l'emploi occupé et l'indication du montant de la rémunération versée au salarié.

Le salarié doit ensuite adresser la prescription du médecin et l'attestation de l'employeur à la caisse d'assurance maladie. En fonction des éléments du dossier, les services de la caisse détermineront alors la durée et le montant du versement des indemnités journalières.

L'employeur doit par la suite convoquer le salarié à une visite médicale de reprise auprès du médecin du travail. Celui-ci se prononcera sur la capacité du salarié à pouvoir reprendre le travail. En cas d'accord du médecin, les horaires de travail sont ensuite librement établis de façon conjointe par l'employeur et le salarié. L'employeur doit par la suite informer la CPAM du fait que le salarié a bien repris son travail à temps partiel pour motif thérapeutique en établissant une nouvelle attestation de salaire.

Le mi-temps thérapeutique n'est pas définie par le code du travail. En revanche, il est prévu au sein de l'article L. 323-3 du code de la Sécurité sociale qui énonce les conditions dans lesquelles ce dispositif peut être appliqué. (**code de la Sécurité**

sociale - Article L. 323-3 - version en vigueur au 23 décembre 2015)

En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie, dans la limite prévue à l'avant-dernier alinéa du présent article, pendant une durée fixée par la caisse mais ne pouvant excéder une durée déterminée par décret :

- 1°) soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;
- 2°) soit si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Sauf cas exceptionnel que la caisse appréciera, le montant de l'indemnité servie ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection. Après un arrêt de travail pour maladie, le salarié(e) peut, sur prescription médicale et avec l'accord du service médical de sa caisse d'Assurance Maladie, reprendre son travail à temps

partiel pour motif thérapeutique. **Il est à noter que la reprise du travail à temps partiel est communément appelée "mi-temps thérapeutique"**. Toutefois, aucune disposition réglementaire ne prévoit les modalités pratiques de cette situation, notamment la durée du travail et les horaires de travail. (prises en journées, en matinées). **Celles-ci doivent donc être déterminées conjointement entre le salarié(e) et l'employeur.**

Indemnités journalières

En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique, les indemnités journalières maladie peuvent être maintenues, en tout ou en partie, par la caisse d'Assurance Maladie du (de la) salarié(e).

Formalités à effectuer par l'employeur au moment de la reprise du travail

Lorsque le salarié(e) reprend son travail à temps partiel pour motif thérapeutique, l'employeur doit informer sa caisse d'Assurance Maladie.

Vérifier si l'entreprise a un accord Handicap qui aborde cette question financière !

N'hésitez pas à consulter le Secteur Handicap ou le représentant syndical de votre entreprise.

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH* FO
Tél. : 06 87 01 31 01
09 61 33 09 59
handicap@fecfo.fr



Nouveau poste FO en faveur du handicap

Patrick LE CLAIRE, déjà élu par le préfet dans le cadre de la CDAPH de Paris, a une nouvelle fonction. Il a été désigné par l'UD 75 pour siéger au sein du Troisième collège (représentants des organismes et des professionnels œuvrant en faveur des personnes handicapées) du CDCA, Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie.

Transport des personnes en situation de handicap

Cette information est importante au niveau accessibilité et déplacement, pour les SYNDICALISTES militants, les familles. Cette information va être facile et simple à expliquer, puisque depuis des années, nous utilisons ce transport !

Pam75 est un service public réservé aux parisiens à mobilité réduite, des personnes âgées dépendantes, aux personnes qui ont une carte d'invalidité remise par la Maison Départementale des Personnes Handicapées avec un taux d'au moins 80%. Pam75 peut aussi transporter d'autres personnes mais elles ne sont pas prioritaires, comme : les personnes qui habitent Paris et qui ont l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) catégorie GIR de 1 à 4. Et les personnes qui ont une carte de stationnement pour personne handicapée donnée par la Préfecture.

Cet article va essayer d'apporter toutes les informations pour utiliser le service de transport dans les meilleures conditions. Les transports se font dans toute l'Ile-de-France pour un trajet qui commence ou qui se termine à Paris.

Qui peut utiliser les transports de Pam75 ?

Le service est ouvert en priorité aux personnes qui habitent Paris et qui ont une carte d'invalidité remise par la Maison Départementale des Personnes Handicapées ou équivalent préfecture, avec un taux d'au moins 80%. ou qui ont Pam75 est financé en partie par : la Mairie de Paris ; la Région Ile-de-France ; le Syndicat des Transports d'Ile-de-France. Ceux-ci, paient une partie de chaque trajet. **Le reste à payer est à la charge du voyageur.**

ATTENTION : il faut toujours

- prévoir un temps plus large !!! l'expérience nous le démontre à chaque fois. Exemple : pour une réunion à 14h00, demander 12h45/13h00 au moins. Pareil pour le retour !
- Bien préparer sa réservation c'est-à-dire préparer : l'identifiant : c'est le numéro écrit sur la carte Pam la date et l'heure du déplacement ; l'adresse de départ et d'arrivée ; la raison du déplacement : pour avoir un transport,

indiquez toujours travail ou rendez-vous médical,

- être en avance sur l'heure, pour ne pas retarder les autres voyageurs. Si le transport a du retard, le voyageur est prévenu par message vocal sur son téléphone, par sms ou par email. Si vous devez annuler votre transport, il faut le faire au moins 24 heures avant l'heure du transport prévu. Si vous ne respectez pas cette règle, il faudra payer des pénalités.

Contacts et informations pratiques

Demandes d'informations, d'inscription, gestion de compte client, réservations de transports :

Adresse email : pam75@keolis.com

Téléphone : **0 810 0810 75 / 01 70 23 27 32,**

Réservations de transports et paiement en ligne sur : <https://www.pam75.info>

Adresse postale : Service Pam75 - 48 rue Gabriel Lamé 75012 Paris du lundi au samedi de 9h à 19h, sauf le 1^{er} mai.

Email pour les transports réguliers : contactpam75@keolis.com

L'inscription à Pam75 est obligatoire et gratuite Il faut remplir un dossier d'inscription DISPONIBLE à : Service clients Pam75 ; ou télécharger le dossier sur le site www.pam75.info rubrique "Se déplacer" et "S'inscrire à Pam75".

S'agissant du paiement des factures, l'utilisateur reçoit une facture tous les mois.

Le voyageur peut-il être accompagné ?

ATTENTION IMPORTANT : Il existe 2 types d'accompagnateurs : l'accompagnateur obligatoire et l'accompagnateur facultatif. L'accompagnateur obligatoire Certains voyageurs ont besoin d'une personne pour les accompagner pendant le transport. L'accompagnateur obligatoire doit être majeur, valide et capable d'aider le voyageur. Son transport est gratuit.

Qui doit être obligatoirement accompagné à chaque transport ? Les enfants de moins de 8 ans ; Les voyageurs pour lesquels le service Pam75 pense qu'un accompagnement est nécessaire. Les voyageurs qui ont un certificat médical qui justifie le besoin d'un accompagnateur. L'accompagnateur obligatoire devra être présent à chaque transport.

Qui peut aussi avoir un accompagnateur obligatoire ? Les voyageurs qui ont une carte d'invalidité avec la mention "besoin d'accompagnateur". Ces personnes pourront voyager avec un accompagnateur obligatoire seulement lorsqu'elles en auront besoin. La demande devra être faite lors de la réservation. En l'absence de l'accompagnateur, le transport n'aura pas lieu. L'accompagnateur obligatoire fait le même trajet que le voyageur. Il doit être présent : sur le lieu de départ ; pendant le transport jusqu'au lieu d'arrivée. Un seul accompagnateur obligatoire est autorisé par transport.

Transport des mineurs de plus de 8 ans non accompagnés et des adultes non autonomes

En cas de transport d'un mineur ou d'un adulte non autonome, un adulte devra être présent au lieu de rendez-vous lors de la prise en charge et de la dépose. **L'accompagnement facultatif** : un accompagnateur facultatif est une personne valide et autonome qui souhaite se déplacer avec le voyageur. Il faut toujours préciser le nombre d'accompagnateurs au moment de la réservation. Pam75 peut limiter le nombre d'accompagnateurs. Le transport de l'accompagnateur facultatif est payant et facturé sur le compte du voyageur. Le trajet de l'accompagnant de moins de 4 ans est gratuit.

transports réguliers les transports occasionnels

La Pam75 propose 2 types de transports : les transports réguliers et les transports occasionnels.

Les transports réguliers Le voyageur peut faire une demande de transport régulier s'il doit faire le même trajet aux mêmes jours et aux mêmes horaires.

Les transports occasionnels Un transport occasionnel est un transport qui a lieu de temps en temps et qui n'est donc pas régulier, comme les réunions syndicales. Chaque transport occasionnel doit être réservé auprès du service client ou par internet. La réservation peut être faite au plus tôt 3 semaines avant le transport et au plus tard 24 heures avant le transport.

S'il y a des disponibilités, le voyageur peut faire une réservation jusqu'à 2 heures (rare) avant le transport. Les réservations à moins de 24 heures de l'horaire voulu doivent être effectuées par téléphone uniquement. Les voyageurs qui peuvent prévoir leurs déplacements doivent réserver le plus tôt possible pour avoir une réponse la plus adaptée à leur demande. Les réservations à moins de 24 heures de l'horaire voulu doivent être effectuées par téléphone uniquement. Pour éviter les erreurs et limiter le temps d'attente des autres voyageurs, les demandes doivent être claires et précises.

Pour réserver : vous pouvez aller sur le site internet **www.pam75.info** ou contacter Pam75 par email, téléphone, courrier ou fax.

Pour les transports vers ou au départ des gares et aéroports, le voyageur doit préciser : les horaires de départ ou les horaires d'arrivée ; le lieu de départ, le lieu d'arrivée ; le numéro du train ou du vol ; le numéro du quai ou du terminal ; la présence de bagages. Le voyageur doit prévenir Pam75 si le train ou l'avion a du retard. Les rendez-vous sont fixés dans les points d'accueil PMR. Les bagages peu encombrants et les colis peu volumineux sont autorisés dans les véhicules, dans la limite des places disponibles et des conditions de sécurité.

Au moment de la réservation, le voyageur doit prévenir Pam75 s'il a des bagages. Le voyageur peut demander une modification de transport dans la limite des disponibilités. Si dans les 24 heures avant le transport, le voyageur demande une modification de l'horaire du trajet, il doit payer le transport prévu avant la modification et payer le nouveau transport réservé. En cas d'absence du voyageur lors du transport, il paiera le double du tarif.

Si le voyageur ne peut pas faire le trajet qu'il a réservé, il doit l'annuler au moins 24 heures avant l'heure de départ du transport prévu. Si le voyageur annule moins de 24 heures avant le départ du transport prévu, il devra payer le transport.

Si le voyageur est absent lors du transport, le service Pam75 annule et facture automatiquement le trajet du retour. Le voyageur doit payer les pénalités sauf s'il a un justificatif qui prouve qu'il ne pouvait pas prévenir Pam75 à temps. Par exemple : un certificat médical.

Tarifs

Le Syndicat des Transports en Ile-de-France (STIF) fixe les tarifs des transports par rapport au nombre de kilomètres en ligne droite, d'une adresse à une autre. Les tarifs sont mis à jour chaque année. Une partie de chaque transport de Pam75 est financé par la Mairie de Paris, la Région Île-de-France et le STIF.

Tarifs de la personne en situation de handicap

● Les tarifs en heures pleines

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les tarifs en heures pleines sont :

- Trajet de 0 à 15 kilomètres : 8,00 €
- Trajet de 15 à 30 kilomètres : 12,00 €
- Trajet de 30 à 50 kilomètres : 19,90 €
- Trajet de + de 50 kilomètres : 39,90 €

● Les tarifs en heures creuses

Pam75 propose des tarifs moins chers en heures creuses, pour les transports dans Paris. Les heures creuses de Pam75 sont : du lundi au vendredi, de 10h30 à 15h et après 19h ; les samedis, dimanches et jours fériés, toute la journée.

- Trajet de 0 à 15 kilomètres : 4,70 €
- Trajet de 15 à 30 kilomètres : 7,00 €

Les tarifs des accompagnateurs

Les accompagnateurs facultatifs d'un voyageur de Pam75 paient un tarif réduit pour un transport dans Paris, quel que soit le jour et l'horaire du voyage. S'il s'agit d'un transport à l'extérieur de Paris, les accompagnateurs facultatifs doivent payer le tarif normal.

Le transport est gratuit pour : l'accompagnateur obligatoire ; l'accompagnant de moins de 4 ans ; un chien guide ou un animal d'assistance ; un animal de petite taille transporté dans un panier ; le bagage.

Les services en Ile-de-France pour les personnes handicapées

Le réseau Pam rassemble tous les services de transport pour personnes à mobilité réduite des départements d'Ile-de-France. Chaque Département d'Ile-de-France possède son Pam. Pour s'inscrire, il faut habiter dans le Département du Pam concerné. Selon les départements, les conditions d'inscription et les tarifs peuvent être différents.

- Pam77 - 195 rue Lavoisier ZAE Bel Air, 77240 Cesson 01 64 10 69 00
- Pam78 - 2, rue Hélène Boucher, 78280 Guyancourt 09 78 04 78 78
- Pam91 - 39, rue du Bois Chaland, 91090 Lisses 01 60 87 85 80
- Pam92 - 73, rue Henri Barbusse, 92000 Nanterre 01 55 69 41 90
- Pam93 - ZI des Mardelles 26/36, rue A.Nobel, 93600 Aulnay-Sous-Bois 01 49 90 40 30
- Pam94 - 10, allée Jean-Baptiste Preux, 94140 Alfortville 01 41 79 71 85
- Pam95 - ZAC des Châtaigniers - 33, rue Piscop ZAE des Perruches, 95350 Saint Brice sous Forêt 01 07 02 20 20

Pour remplir son dossier d'inscription au service Pam75, il y a les Points d'Information et Médiation Multiservices (PIMMS) :

- **Le PIMMS Paris Sud-Est** : 181 avenue Daumesnil (Gare de Reuilly) 75012 PARIS - Tél.

phone : 01 44 67 27 00 - Mail : paris-sud-est@pimms.org

- **Le PIMMS Paris Sud** : 22 rue de la Saïda 75015 PARIS - Téléphone : 01 45 31 65 80 - Mail : paris-sud@pimms.org

- **Le PIMMS Paris Nord-Ouest** : 11 avenue de Porte de Montmartre 75018 PARIS, à l'intérieur du bureau de Poste - Téléphone : 01 56 55 50 02 - Mail : paris-nord-ouest@pimms.org

- **Le PIMMS Paris Nord-Est** : 3 bis rue Jacques Kablé 75018 PARIS - Téléphone : 01 40 38 64 65 - Mail : paris-nord-est@pimms.org

- **Le PIMMS Paris Est** : 15 cité Champagne 75020 PARIS - Téléphone : 01 44 64 00 62 - Mail : paris-est@pimms.org

Autres services des transports

Infomobi

C'est le service d'information sur l'accessibilité des transports d'Île-de-France proposé par le Syndicat des Transports d'Île-de-France (STIF). Pour avoir des informations sur le réseau d'Île-de-France, vous pouvez : aller sur le site internet www.infomobi.com et compléter le formulaire. Téléphoner au 09 70 81 83 85 (numéro Cristal), tous les jours de 7h à 20h (sauf le 1^{er} mai). Le vendredi et le samedi, l'accueil téléphonique est assuré jusqu'à minuit.

Accès Plus

C'est un service gratuit d'accueil en gare et d'accompagnement jusqu'au train proposé par la SNCF. Il faut réserver au moins 48 heures avant votre voyage. Pour information : www.voyages-sncf.com/services/acces-plus ou 0890 640 650.

Faciligo

Cette plate-forme d'entraide permet de mettre en relation des utilisateurs habitués des transports publics avec des voyageurs du service Pam75 qui souhaitent être accompagnés dans les transports en commun. Site internet : <https://faciligo.fr/>

Wheeliz

C'est la première plateforme de location de voitures aménagées entre particuliers.

Ce service complémentaire à Pam75 répond à des besoins dépassant l'Île-de-France et à des besoins de déplacements de loisirs en groupe. Site internet : <https://www.wheeliz.com/fr>

**En cas de problème, contactez-nous !
Bon voyage, bons déplacements et
bonne circulation !**

Patrick **LE CLAIRE**
Réfèrent Handicap FEC
Membre du CCIPH* FO
Tél. : 06 87 01 31 01
09 61 33 09 59
handicap@fecfo.fr



Le secteur handicap FEC FO, informe les parents d'enfants handicapés, sur l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation familiale versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) ou les caisses de MSA pour les personnes qui relèvent du régime agricole. Cette allocation a pour but d'aider les familles à faire face aux frais supplémentaires qu'entraîne le handicap d'un enfant à charge de moins de 20 ans. Elle est composée d'un montant de base auquel s'ajoute éventuellement un complément qui varie en fonction de la nature et de la gravité du handicap et une majoration pour parent isolé. L'AEEH est une aide destinée aux personnes assumant la charge d'enfants et de jeunes handicapés. Elle vise à financer leurs frais d'éducation ainsi que le coût de leurs soins. Cette aide a remplacé l'ancienne allocation d'éducation spéciale.

Quelles sont les conditions d'attributions de l'AEEH ?

L'enfant au titre duquel l'allocation est demandée doit être à charge au sens des **prestations familiales**. Il doit être âgé de moins de 20 ans et présenter une incapacité permanente d'au moins 80% ; ce taux est apprécié par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ; à compter de ses 20 ans, le jeune adulte handicapé peut prétendre à l'allocation aux adultes handicapés, s'il remplit les conditions requises.

Lorsque le taux d'incapacité, sans atteindre 80%, est au moins égal à 50%, l'AEEH (et, le cas échéant, son complément) peut être attribuée si l'enfant fréquente un établissement qui assure, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux jeunes handicapés ou dans le cas où l'état de l'enfant exige le recours à un dispositif adapté ou d'accompagnement au sens de l'article L. 351-1 du code de l'éducation ou à des soins dans le cadre des mesures préconisées par la CDAPH. La famille et l'enfant doivent, en outre, résider de façon permanente en France. Aucune condition de ressources n'est exigée.

L'AEEH n'est pas due lorsque l'enfant est placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'assurance maladie, l'État ou l'aide sociale, sauf pour les périodes de congés ou de suspension de la prise en charge. L'allocation due au titre de ces périodes et, le cas échéant, son complément sont alors versés annuellement et en une seule fois.

Quelles sont les conditions relatives aux compléments ?

Un complément d'allocation est accordé pour l'enfant atteint d'un handicap dont la nature ou la gravité exige des dépenses particulièrement coûteuses ou nécessite le recours fréquent à l'aide d'une tierce personne.

Son montant varie suivant l'importance des dépenses supplémentaires engagées ou la permanence de l'aide nécessaire (par exemple, la nécessité pour l'un ou l'autre des parents de réduire son activité professionnelle ou de l'interrompre pour s'occuper de l'enfant ou encore la nécessité d'embaucher une tierce personne rémunérée).

Il existe six catégories de compléments ; la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) définit de quelle catégorie relève le jeune handicapé (voir tableau ci-contre).

Quels sont les montants applicables ?

Montant de l'AEEH : Le montant de l'AEEH est fixé à 130,51 € par mois et par enfant y ouvrant droit (montant en vigueur depuis le 1^{er} avril 2017) jusqu'au 1^{er} avril 2018. A ce montant peuvent s'ajouter un complément ainsi qu'une majoration pour parent isolé, définis en fonction de la catégorie de handicap.

Montants des compléments :

Le montant du complément dépend de la catégorie dans laquelle l'enfant handicapé a été classé par la CDAPH (voir ci-dessus montants en vigueur depuis le 1^{er} avril 2017). Les compléments sont fixés, comme l'allocation elle-même, en pourcentage d'une base de calcul appelée "*base mensuelle de calcul des prestations familiales*" revalorisée chaque

année au 1^{er} avril ; toutefois, le complément de 6^e catégorie est égal à la majoration pour tierce personne (MTP) accordée à certains invalides, également revalorisée le 1^{er} avril de chaque année.

Les personnes qui perçoivent l'allocation journalière de présence parentale peuvent, le cas échéant, la cumuler avec l'AEEH ; en revanche, le cumul n'est possible ni avec le complément d'AEEH, ni avec la majoration pour parent isolé mentionné ci-dessous.

Montants de la majoration "parent isolé"

Le bénéficiaire de l'AEEH et de son complément qui assume seule la charge effective et permanente de l'enfant handicapé a droit à une majoration spécifique. Celle-ci est accordée dès lors que la CDAPH a accordé un complément en raison de l'état de l'enfant qui, soit contraint le parent isolé à cesser ou à réduire son activité professionnelle, soit nécessite le recours à une tierce personne rémunérée.

Cette majoration est de (montants en vigueur depuis le 1^{er} avril 2017) :

- 1^{ère} catégorie : pas de majoration applicable
- 2^{ème} catégorie : 53,02 €
- 3^{ème} catégorie : 73,41 €
- 4^{ème} catégorie : 232,47 €
- 5^{ème} catégorie : 297,72 €
- 6^{ème} catégorie : 436,39 €

Quelles sont les formalités ?

La demande d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (et, le cas échéant, de son complément et de la majoration "parent isolé") se fait au moyen d'un imprimé spécial à retirer à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou qui peut être téléchargé sur Internet accompagné de sa notice explicative. Une fois complété et accompagné des documents et pièces justificatives demandées, le dossier de demande doit être déposé auprès de la Maison départementale des personnes handicapées du département de résidence. Les coordonnées des MDPH peuvent être consultées à partir de la page d'accueil

Catégorie de complément	Critères	Montant mensuel du complément
1 ^{ère} catégorie	Enfant dont le handicap entraîne par sa nature ou sa gravité des dépenses mensuelles d'au moins 228,39 €	97,88 €
2 ^{ème} catégorie	Enfant dont le handicap : <ul style="list-style-type: none"> ● oblige l'un de ses parents à exercer une activité à temps partiel réduite d'au moins 20% par rapport à un temps plein ; ● nécessite le recours à une tierce personne au moins 8 heures par semaine ; ● entraîne des dépenses mensuelles d'au moins 395,60 € 	265,10 €
3 ^{ème} catégorie	Enfant dont le handicap : <ul style="list-style-type: none"> ● oblige l'un de ses parents à exercer une activité à mi-temps ou nécessite le recours à une tierce personne au moins 20 heures par semaine ; ● oblige l'un de ses parents à exercer une activité à temps partiel réduite d'au moins 20% par rapport à un temps plein ou nécessite le recours à une tierce personne au moins 8 heures par semaine et entraîne des dépenses mensuelles d'au moins 240,63 € ; ● entraîne des dépenses mensuelles d'au moins 505,72 € 	375,21 €
4 ^{ème} catégorie	Enfant dont le handicap : <ul style="list-style-type: none"> ● oblige l'un de ses parents à cesser toute activité professionnelle ou nécessite le recours à une tierce personne à temps plein ; ● oblige l'un de ses parents à exercer une activité à mi-temps ou nécessite le recours à une tierce personne au moins 20 heures par semaine et entraîne des dépenses mensuelles d'au moins 336,75 € ; ● oblige l'un de ses parents à réduire son activité professionnelle d'au moins 20% ou nécessite le recours à une tierce personne au moins 8 heures par semaine et entraîne des dépenses mensuelles d'au moins 446,87 € ; ● entraîne des dépenses mensuelles d'au moins 711,97 € 	581,46 €
5 ^{ème} catégorie	Enfant dont le handicap oblige l'un des parents à cesser toute activité ou nécessite la présence d'une tierce personne à temps plein et entraîne des dépenses mensuelles d'au moins 292,18 €	743,13 €
6 ^{ème} catégorie	Enfant dont le handicap oblige l'un des parents à cesser toute activité ou nécessite la présence d'une tierce personne à temps plein et dont l'état impose des contraintes permanentes de surveillance et de soins à la charge de la famille.	1 107,49 €

Pour nous syndicalistes, attachés à la défense des handicapés, des familles et des enfants...réclamons que toutes allocations soient égales au montant du SMIC. Sur une base hebdomadaire de 35 heures, le SMIC brut 2018 mensuel s'établit à 1 498,47 €, soit 1 188 € après déductions des charges sociales et fiscales (hausse de +20 € au 1^{er} janvier).

du site de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

L'allocation et son complément éventuel sont attribués au vu de la décision de la CDDPAH appréciant si l'état de l'enfant ou de l'adolescent justifie cette attribution. Si la commission estime que l'état de l'enfant justifie l'attribution de l'allocation, elle fixe la durée de la période, au moins égale à un an et au plus égale à cinq ans, pour laquelle cette décision est prise. Toutefois ce délai n'est pas opposable à l'allocataire en cas d'aggravation du taux d'incapacité permanente de l'enfant.

Le silence gardé par la CDAPH pendant plus de quatre mois à compter du dépôt de la demande d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé vaut décision de rejet de celle-ci. L'AAEH est attribuée à compter du premier jour du mois suivant celui du dépôt de la demande. Dans le cas où elle est supprimée, la prestation cesse d'être due à compter du pre-

mier jour du mois civil au cours duquel intervient la notification de la décision à l'allocataire lorsque l'enfant bénéficiaire de l'AAEH n'ouvre pas droit à l'allocation aux adultes handicapés, au premier jour du mois civil suivant lorsque l'enfant ouvre droit à l'allocation aux adultes handicapés.

Sauf cas particulier mentionné précédemment (enfant placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'assurance maladie, l'État ou l'aide sociale), l'AAEH est versée mensuellement par la Caisse d'allocations familiales (ou par la caisse de mutualité sociale agricole pour les personnes qui relèvent du régime agricole) ; il en est de même de son complément éventuel et de la majoration pour personne isolée.

Si elle ne bénéficie pas d'une affiliation à un autre titre, la personne qui cesse toute activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant handicapé vivant à son domicile peut, sous

certaines conditions, bénéficier d'une affiliation gratuite à l'assurance vieillesse du régime général de la Sécurité Sociale. Si un droit au complément de l'AAEH est reconnu, la personne assumant la charge de l'enfant handicapé au titre duquel est reconnu le droit à l'AAEH peut choisir entre le bénéfice de ce complément et la prestation de compensation du handicap (PCH). Textes de référence Articles L. 541-1 à L. 541-4 et R. 541-1 à R. 541-10 du Code de la Sécurité sociale.

Patrick **LE CLAIRE**
 Référent Handicap FEC
 Membre du CCIPH* FO
 Tél. : 06 87 01 31 01
 09 61 33 09 59
 handicap@fecfo.fr



Loi **MATHIS** (dons de RTT), que faut-il en penser ? (voir notre article dans le *JEC* mensuel n°78 de juin 2015) Un **sujet "difficile"** pour les syndicalistes

La loi ouvrant le don de jours de repos aux proches aidants est parue au JO.

Définitivement adoptée par le Parlement le 31 janvier 2018, la loi "créant un dispositif de don de jours de repos non pris au bénéfice des proches aidants, de personnes en perte d'autonomie ou présentant un handicap" vient de paraître au journal officiel du 14 février. Le dispositif de don de jours de repos prévu par ce texte entra donc en vigueur le lendemain de cette publication, le 15 février 2018.

Pour rappel, il existait déjà un mécanisme de don de jours de repos par des collègues de travail, mais celui-ci était réservé au salarié parent d'un enfant gravement malade (c. trav. art. L. 1225-65-1).

Avec la réforme, le don de jour de repos est étendu aux personnes s'occupant d'un proche conjoint, concubin, partenaire lié par un Pacs, ascendant, descendant, personne âgée présentant un lien avec le salarié, etc., souffrant d'un handicap ou d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité (c. trav. art. L. 3142-25-1 nouveau). Le lien entre "le salarié aidant" et "le proche aidé" est calé sur la même liste que pour le congé de proche aidant (c. trav. art. L. 3142-16, 1° à 9°), ce qui permet d'ouvrir le bénéfice du don de jours de repos à des aidants de personnes âgées ou handicapées en dehors du strict cadre familial, sous certaines conditions (c. trav. art. L. 3142-16, 9°).

La perte d'autonomie ou le handicap devrait, a priori, être apprécié comme pour le congé de proche aidant (c. trav. art. D. 3142-8).

Le régime est rigoureusement identique à celui du don de jours de repos au profit du parent d'un enfant gravement malade. Le salarié donateur peut céder la 5ème semaine de congés payés, les congés conventionnels, les jours de réduction du temps de travail (RTT) et les autres jours de récupération ou de repos qu'il n'a pas pris. Peu importe que les jours cédés aient été affectés ou non sur un compte épargne-temps.

Il doit au préalable obtenir l'accord de l'employeur. Quant au bénéficiaire des jours de repos, il a droit au maintien de sa rémunération pendant la période d'absence. Celle-ci est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté. Il conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de sa période d'absence (loi 2018-84 du 13 février 2018, JO du 14).

Le Parlement a adopté une loi visant à permettre aux salariés de faire don de leurs jours de repos non pris à leurs collègues, proches aidants de personnes âgées ou dépendantes.

Ce dispositif, inséré à l'article L.3142-25-1 nouveau du Code du travail, est identique à celui existant déjà en faveur des parents d'enfants gravement malades. Il ne se substitue pas au congé de proche aidant, mais il concerne les mêmes bénéficiaires. Toutefois, la condition d'ancienneté d'un an prévue pour ouvrir droit au congé de proche aidant ne s'applique pas pour le salarié bénéficiaire de don de jours de repos.

Le don de jours de repos est applicable depuis le 15 février 2018 (lendemain de la publication de la loi au JO) dans le secteur privé et concernera également la fonction publique à compter de la publication d'un décret en Conseil d'Etat.

Un don volontaire, anonyme et gratuit : selon le nouvel article L.3142-25-1 du Code du travail, le salarié volontaire, peut avec l'accord de son employeur, offrir des jours de repos à un autre salarié.

A notre avis : le texte semble permettre à l'employeur de refuser le congé, mais il ne précise pas pour autant pour quel motif il pourrait le faire. Aucun délai de réponse de l'employeur à la demande du salarié n'est prévu.

Le don est anonyme et sans contrepartie. Il ne peut se faire que pour un collègue appartenant à la même entreprise.

Pour bénéficier du don, le salarié doit venir en aide à une personne atteinte d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité ou présentant un handicap lorsque cette personne est pour ce salarié, l'une de celles mentionnées aux 1° à 9° de l'article L.3142-16 du Code du travail.

Le salarié bénéficiaire du don doit être pour la personne aidée : son conjoint, son concubin, son partenaire lié par un Pacs, un ascendant, un descendant, son enfant, un collatéral jusqu'au 4ème degré (frères ou sœurs, neveux ou nièces, oncles ou tantes, cousins germains, grands-oncles ou grands-tantes, petits neveux ou petites-nièces), un ascendant, un descendant, un collatéral jusqu'au 4e degré de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacs, une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Le donneur doit conserver 4 semaines de congés. Il résulte de l'article L.3142-25-1 que peuvent être cédés les jours de repos non pris suivants : jour de congés payés légaux et/ou conventionnels pour leur durée excédant 24 jours ouvrables, jours de RTT ou jours de récupération. Pour pouvoir être donnés, ces jours doivent être disponibles, affectés ou non sur un



compte épargne-temps. Il est donc impossible de céder des jours de repos par anticipation.

Le bénéficiaire a droit à un maintien de salaire. Le salarié bénéficiaire de jours de repos a droit au maintien de sa rémunération pendant sa période d'absence. Celle-ci est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits qu'il tient de son ancienneté. Le salarié conserve également le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant son absence.

Le maintien de la rémunération est assuré au salarié quel que soit son niveau de salaire et celui du ou des donneurs. Il s'ensuit que ce dispositif peut être onéreux pour l'employeur, notamment si le bénéficiaire a un plus haut salaire que le ou les donneurs. Pour autant, refuser l'octroi de jours de repos au motif qu'il est coûteux ne nous paraît pas un motif légitime, sauf à ce que l'employeur prouve qu'il en va de la survie de son entreprise. Par ailleurs, le texte ne précise pas les modalités d'absence du salarié. Les questions suivantes se posent donc : y a-t-il une durée minimale d'absence ? Une durée maximale ? L'absence peut-elle être fractionnée ? Continue ? L'employeur peut-il la différer ?

Il est toujours assez consternant et navrant de constater que, quand des députés redécouvrent le terme de solidarité, ce ne soit jamais des plus aisés vers les plus pauvres, mais toujours entre les citoyens les plus défavorisés. Nous le voyons bien, à travers la loi visant à permettre aux salariés de faire don de RTT à des collègues qui auraient à s'occuper de leur conjoint/enfant malade. Bien sûr, nous sommes aux côtés et avec les personnes concernées et touchées par la maladie ou l'handicap. Nous mettons toujours en avant, notre vraie solidarité ouvrière et fraternelle. NOUS devons nous opposer fermement à tout dispositif qui dédouanerait l'employeur ou l'État de leurs responsabilités vis-à-vis des salariés. Il n'est pas concevable que le gouvernement ou les entreprises culpabilisent les salariés tout en les privant de leur droit au repos. L'employeur a l'obligation de veiller à la santé et à la sécurité de ses salariés. Le droit au repos et à la santé sont des droits fondamentaux qui doivent être garantis.

Si, sous prétexte de solidarité, une loi remet en cause le droit au repos, une brèche serait ouverte pour **la remise en cause de ce droit pour d'autres motifs qui n'auraient plus rien à voir avec l'altruisme, ladite solidarité**. On imagine les pressions qui pourraient être exercées sur les salariés afin qu'ils renoncent "volontairement" à leurs congés pour des motifs beaucoup moins ou plus nobles !!! Il existe aujourd'hui des dispositions dans le Code du travail qui permettent aux salariés de s'absenter pour s'occuper de proches gravement malades... mais ces absences ne sont pas rémunérées. Or, pour être effectif un droit doit s'accompagner de véritables moyens, humains et financiers. La question est donc : quelle rémunération pour ces absences ? Il serait plus opportun pour l'État et les parlementaires, non de réagir sous le coup d'affaires médiatiques parfois dramatiques, mais d'améliorer en profondeur les conditions de vie des salariés en favorisant l'accès à ces congés, et

aux soins des personnes concernées. Il faut dénoncer une nouvelle fois la logique libérale et malsaine actuelle qui conduit à ce que l'on demande à chaque fois aux plus faibles de se sacrifier davantage. Surtout que les dirigeants d'entreprises ne donnent rien. Enfin, on peut regretter que cette loi fasse appel à la solidarité individuelle, voire au sacrifice plutôt que de prévoir une prise en charge plus collective par l'employeur. Nous pouvons craindre que les entreprises ne profitent de ce mécanisme "dit de solidarité" pour s'exonérer de leurs obligations envers les salariés aidants ou non.



- DERNIERE MINUTE -

Aidants : le projet de congé indemnisé est renvoyé à plus tard.

Les députés de La République en marche ont renvoyé en Commission des Affaires sociales une proposition de loi communiste visant à instaurer une indemnisation du congé de proche aidant. Le gouvernement s'est en effet engagé à proposer des mesures en faveur des aidants "dans les prochains mois" !!! **Le droit à un congé indemnisé pour les aidants, ce n'est pas pour tout de suite**. L'Assemblée nationale a repoussé, jeudi 8 mars, une proposition de loi prévoyant d'accorder une indemnisation quotidienne aux aidants. Son montant aurait pu être identique à celui de l'allocation journalière de présence parentale (43 à 51 € par jour). Le congé de proche aidant, créé en janvier 2017, reste donc un congé sans solde. Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, n'a donc pris aucun engagement sur l'indemnisation du congé de proche aidant. Elle s'est par ailleurs inquiétée du financement de cette mesure, telle qu'envisagée par les députés communistes : "Si 20% des aidants demandaient un congé de 120 jours par an (...), le coût de cette mesure serait de 550 millions d'euros", a-t-elle avancé.

Pas si coûteux que cela, vu l'enjeu de société que représente l'accompagnement des personnes dépendantes.

Les "bons sentiments et attentions" ne font pas toujours hélas les "bonnes" lois !!!



Patrick **LE CLAIRE**
Référént Handicap FEC
Membre du CCIPH* FO
Tél. : 06 87 01 31 01
09 61 33 09 59
handicap@fecfo.fr





Retraite anticipée

(mise à jour de l'article paru dans le JEC en janvier 2016)

C'est un sujet très, très abordé par les syndicalistes, les familles...

Retraite anticipée pour handicap d'un salarié du privé : Vous pouvez bénéficier d'un départ à la retraite anticipée lié au handicap, c'est-à-dire avant l'âge minimum de départ à la retraite (fixé entre 60 ans et 62 ans, selon votre date de naissance), à condition de justifier d'un certain taux de handicap et d'une certaine durée d'assurance (dont une part minimale a donné lieu à cotisations à votre charge) durant cette période de handicap.

Condition de handicap : Si vous êtes handicapé, vous pouvez partir en retraite anticipée sans attendre l'âge minimum de départ à la retraite. Si vous souffrez d'une incapacité permanente d'au moins 50% prononcée par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou si vous avez été reconnu travailleur handicapé avant 2016.

Conditions d'assurance vieillesse : Durée d'assurance requise. Vous devez justifier, depuis la reconnaissance de votre handicap, d'une certaine durée totale d'assurance vieillesse (tous régimes de base confondus) dont une part minimale a donné lieu à cotisations à votre charge. Ces conditions d'assurance vieillesse minimales à respecter varient en fonction de votre année de naissance et de l'âge à partir duquel vous souhaitez bénéficier du départ à la retraite anticipée.

Si vous êtes âgé de 60 ans ou 61 ans, les conditions à respecter sont les mêmes que pour un départ dès 59 ans. Si vous êtes reconnu travailleur handicapé, la durée d'assurance (totale et cotisée) prise en compte pour ouvrir droit à la retraite anticipée pour handicap est celle comprise entre la date de cette reconnaissance et le 31 décembre 2015 au plus tard.

Démarches : Dans un premier temps, vous devez adresser à votre CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail) une demande d'attestation de départ en retraite anticipée des assurés handicapés.

Vous devez joindre à ce document les pièces justificatives attestant de votre incapacité durant la période d'assurance vieillesse exigée ou de la reconnaissance de votre qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Si vous souhaitez demander la prise en compte de certaines périodes pour lesquelles vous ne disposez pas de la reconnaissance administrative de votre handicap dans le calcul de vos durées d'assurance vieillesse, vous devez fournir :

- un courrier précisant la ou les périodes concernées ;
- la décision de la MDPH justifiant de votre taux d'incapacité d'au moins 80% ;

- un dossier médical, sous pli fermé portant la mention -confidentiel-secret médical- permettant de justifier de votre taux d'incapacité au cours de la ou des périodes à valider.

La caisse de retraite vérifie que vous remplissez les conditions permettant de bénéficier du droit au départ à la retraite anticipée. Si tel est le cas, vous pouvez faire votre demande de retraite en adressant à votre CARSAT le formulaire de demande de retraite anticipée pour les assurés handicapés.

Montant de la pension de retraite de base : La retraite est calculée au taux plein, c'est-à-dire au taux maximum de 50%. Si vous ne remplissez pas les conditions de durée d'assurance au régime général exigé pour bénéficier d'une pension à taux plein, vous avez droit à une majoration de votre pension liée au handicap.

Textes de référence :

- code de la Sécurité sociale : article L.351-1-3 : Principes généraux du code de la Sécurité sociale
- code de la Sécurité sociale : article L.161-21-1 : ouverture du droit à pension et liquidation
- LOI n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites
- code de la Sécurité sociale : articles D351-1-5 et D351-1-6 : conditions de durée d'assurance et demande de départ à la retraite.
- code de la Sécurité sociale : articles D161-2-1-9 à D161-2-4-3, articles D161-2-4-1 à D161-2-4-3 : reconnaissance de périodes équivalentes à des périodes d'incapacité permanente,
- arrêté du 24 juillet 2015 relatif à la liste des documents permettant de justifier d'un taux d'incapacité de 50%
- Circulaire CNAV n°2015-58 du 23 novembre 2015 relative à la retraite anticipée pour assurés handicapés

N'hésitez pas à nous réclamer le dossier juridique : la retraite anticipée des travailleurs handicapés d'ASH 30/04/2018, qui apporte des éléments intéressants. Attention, ce document se contente de rappeler la législation et il fait l'impasse sur le problème central : l'extrême difficulté d'obtenir une évaluation d'un taux d'incapacité permanente de 50%, qui nécessite de passer par l'acrobatie juridique, de demander l'allocation aux adultes handicapés tout en sachant qu'on n'y a pas droit. Il faut absolument alerter tous les travailleurs handicapés qui ne sont pas titulaires de la carte d'invalidité sur cette question.

Durée nécessaire d'assurance pour partir à la retraite anticipée au titre du handicap

Année de naissance	Age de départ a la retraite envisagé (minimum)	Durée totale d'assurance (en trimestres)
1954	A partir de 59 ans	85
1955, 1956 ou 1957	58 ans	96
	A partir de 59 ans	86
1958, 1959 ou 1960	55 ans	127
	56 ans	117
	57 ans	107
	58 ans	97
	A partir de 59 ans	87
1961, 1962 ou 1963	55 ans	128
	56 ans	118
	57 ans	108
	58 ans	98
	A partir de 59 ans	88
1964, 1965 ou 1966	55 ans	129
	56 ans	119
	57 ans	109
	58 ans	99
	A partir de 59 ans	89
1967, 1968 ou 1969	55 ans	130
	56 ans	120
	57 ans	110
	58 ans	100
	A partir de 59 ans	90
1970, 1971 ou 1972	55 ans	131
	56 ans	121
	57 ans	111
	58 ans	101
	A partir de 59 ans	91
A partir de 1973	55 ans	132
	56 ans	122
	57 ans	112
	58 ans	102
	A partir de 59 ans	92

Patrick **LE CLAIRE**
 Référent Handicap FEC
 Membre du CCIPH* FO
 Tél. : 06 87 01 31 01
 09 61 33 09 59
 handicap@fecfo.fr

