

# Le handicap dans le contexte politique de l'après 13 juin 2010

## 1. Contexte

### 1. Définitions

- Allocation de remplacement de revenus (ARR)
  - ⇒ réduction de la capacité de gain égale ou inférieure au 1/3 de ce qu'une personne peut gagner sur le marché du travail (=66%) ;
- Allocation d'intégration (AI)
  - ⇒ réduction d'autonomie, (guide + échelle médico-sociale sur 6 critères : déplacement, nourriture, hygiène, habillement, habitât et tâches ménagères, autonomie de vie, communication et contacts sociaux) ;
- Allocation d'aide à la personne âgée (AAPA)
  - ⇒ idem que l'AI
- Incapacité de travail (INAMI)
  - ⇒ cessation de toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions/troubles fonctionnels qui entraînent une réduction de capacité de gain au tiers de ce qu'une personne peut gagner par le travail (=66%) ;
    - Aide à la tierce personne (INAMI)
      - ⇒ reconnaissance d'un degré de nécessité d'aide d'une tierce personne (guide et échelle médico-sociale) idem AI
- Accident de travail
  - ⇒ accident qui produit une lésion et survenant au cours de l'exécution d'un contrat de travail, et génère une incapacité temporaire totale, temporaire, partielle, permanente ;
    - Aide à la tierce personne AT
      - ⇒ réduction d'autonomie, (sur base d'une grille d'évaluation)



### 3. Qualification de la prestation

**ARR** = allocation = revenu (non imposable)

**AI** = allocation = revenu (non imposable)

**AAPA** = allocation = revenu (non imposable)

**INCAPACITE**  
/  
**INVALIDITE** = indemnité = revenu (imposable)

**ACCIDENT**  
**DE TRAVAIL** = indemnité = revenu (imposable)

Tierce personne = indemnité = revenu (non imposable)

**MALADIE**  
**PROFESSIONNELLE** = indemnité = revenu (imposable)

Tierce personne = indemnité = revenu (non imposable)

#### **VOITURETTES**

- Inami = intervention financière
- Fonds Communautaires = intervention financière

#### 4. Budgets et Bénéficiaires

##### 1. bénéficiaires et montants 2009

##### 1. Tableaux

- **Allocation 2010** : bénéficiaires et montants

		Bruxelles	Flandre	Wallonie	Belgique
<b>ARR seule :</b>	<b>bénéficiaires</b>	1.785	5.492	8.209	15.486
	<b>montants</b>	10.391.780€	29.520.944€	41.072.822€	80.985.551€
<b>AI seule</b>	<b>bénéficiaires</b>	2.919 (dont en 180 institution)	13.977 (dont 1.656 en institution)	11.347 (dont 576 en institution)	28.243 (dont 2.412 en institution)
	<b>montants</b>	11.771.467€	55.502.955€	47.221.753€	161.717.954€
<b>Cumul ARR/AI</b>	<b>bénéficiaires</b>	11.017 (dont en institution)	55.707 (dont 11.913 en institution)	46.352 (dont 4.905 en institution)	113.076 (dont 17.907 en institution)
	<b>montants</b>	87.102.039€	430.369.218€	372.834.442€	890.305.699€
<b>Sous total</b>	<b>bénéficiaires</b>	15.721	75.176	65.908	156.805
	<b>montants</b>	109.265.286€	515.398.117€	461.129.017€	1.133.009.204€
<b>AAPA</b>	<b>bénéficiaires</b>	6.443	98.440	37.163	142.046
	<b>montants</b>	20.909.159€	296.633.331€	134.468.276€	452.010.766€
<b>TOTAL :</b>	<b>bénéficiaires</b>	22.164	173.616	103.071	298.851
	<b>montants</b>	130.174.445€	812.026.448€	595.597.293€	1.585.019.970€

- **BAP 2010**

	Wallonie	Flandre PAB	Bruxelles
Budget	800.000 €	65 millions d'euros	
Bénéficiaires	75	+ 1.860 (+ 136 PGB/expérience pilote)	+ ou - 10 personnes (expérience pilote)
Demandes	368 en attente dont 70 prioritaires critères	5.300 en attente.	

❖ Incapacité/Invalidité

<u>2007</u>	<u>Travailleurs salariés</u>
	Bénéficiaires : 225.387
	Montants : 2.422.147.000€
	<u>Travailleurs indépendants</u>
	Bénéficiaires : 18.402
	Montant : 185.502.976€
	(dont tierce personne : 34.551.000€)

En 2002<sup>1</sup> : par région

Wallonie	69.331	
Bruxelles	20.316	
Flandre	101.004	
(« inconnu »)	1.171	191.822

❖ Accident de travail

<u>2008</u>	<u>Bénéficiaires</u>	<u>Montants</u>
	188.300	?

❖ Maladies professionnelles

<u>2008</u>	<u>Bénéficiaires</u>	57.926
	<u>Montants</u>	13.677.356€

❖ Voiturettes

Fédéral

Pour les Mutualités Socialistes (voiturettes électroniques) :

- de 65 ans      3.273 au total  
1.608 francophones (dont 402 à Bruxelles)

+ de 65 ans      10.794 au total  
4.984 francophones (dont 1270 à Bruxelles)

## Régions

	2008	2009		2010 (projection)
	AWIPH	AWIPH	VAPH	AWIPH
<b>Voiturette manuelle</b>				
Bénéficiaires	259	248	579	
Montants	177.000€	184.000€	447.129€	+/- 40.000€
Coût moyen	683,39€	741,93€	772,24€	/
<b>Voiturette électronique</b>				
Bénéficiaires	219	212	350	
Montants	450.000€	548.000€	466.713€	+/- 580.000€
Coût moyen	2.054,79€	2.584,90€	1.333,46€	/
<b>Entretiens /réparation</b>				
Bénéficiaires	595	733	4.277	
Montants	300.000€	417.000€	1.025.720€	+/- 388.000€
Coût moyen	2.054,79€	2.584,90€	239,82€	/
<b>« Art 13 » = 2<sup>ème</sup></b>				
Bénéficiaires	22	29		
Montants	66.000€	54.000€		
Coût moyen	504,20€	568,89€	/	/



## **2. Quelles sont les revendications de l'ASPH**

### **1. Revenus Personnes Handicapées**

#### **1.1 Allocations aux Personnes Handicapées**

##### **1.1.1 Entreprendre processus réforme des allocations aux personnes handicapées**

Méthodologie à mettre en place :

- Consultation du terrain
  - Personnes Handicapées, familles, associations de personnes handicapées,
  - Professionnels.
- Constitution d'un groupe de travail chargé de superviser le processus.
- Constitution d'un groupe d'experts reprenant notamment l'organe officiel représentatif des Personnes Handicapées chargé de dégager les orientations à reprendre pour une réforme des allocations.
- Entreprendre, après conclusions du groupe d'experts, un processus de réforme des allocations prévoyant une évaluation tous les 2 ans.

## 1.1.2 Exigences ASPH pour les allocations aux Personnes Handicapées

- **ARR/AI**

- Principes de base

- ❖ Augmenter l'abattement sur les revenus de remplacement ;
- ❖ Intégrer dans le système, la prise en compte des revenus de l'année en cours ;
- ❖ Ramener le délai des décisions à 3 mois ;
- ❖ Prise en compte des revenus mobiliers au-delà d'un plafond ne pénalisant pas les revenus moyens ;
- ❖ Résorber les pièges à l'emploi en augmentant l'abattement sur les revenus du travail de la personne handicapée ;
- ❖ Amélioration de la clarté des décisions ;
- ❖ La cohabitation avec des personnes, hors conjoint/partenaire, ne peut engendrer une catégorie inférieure d'allocation ;
- ❖ Finaliser l'échange d'informations par flux électronique entre le SPFss et les autres organismes/administrations.

- Allocations de base (ARR)

- L'allocation (ARR) doit atteindre le revenu minimum mensuel moyen, par phasage programmé ;
- Evaluation du handicap sur base des capacités et des incapacités.

- Manque d'autonomie (AI)

- Evaluation de la dépendance, sur base des besoins, pour la compenser ;
- Les différents montants en AI doivent être augmentés, prioritairement les 3 premiers, de sorte de réduire la tension pour les premiers degrés.

- **AAPA**

- Principes de base

- les montants doivent être mis à la même hauteur que ceux de l'AI ; et les deux premiers doivent être relevés sérieusement ;
- les règles de prise en compte des revenus doivent être identiques à celles de l'AI.

## 1.2 Invalides

- revoir les règles au niveau incapacité de travail qui établissent que le handicap pré-existant rend la capacité de travail insuffisante pour être prise en compte (art.100) ;
- revoir les règles en réadaptation professionnelle qui pénalisent la personne handicapée en la sortant de l'invalidité pour la conduire vers le statut de chômeur à la fin du processus (si elle ne trouve pas d'emploi), ce qui est moins favorable financièrement, il conviendrait de prévoir un maintien pendant un délai de 6 mois par exemple dans le régime de l'invalidité.

## 1.3 SPF Service de la Politique aux Personnes Handicapées

- renforcer les services en termes de personnels.

## 1.4 Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (législations nationales)

- renforcer le Secrétariat pour atteindre 4 personnes full time.

## 1.5 Belgian Disability Forum (Questions européennes et internationales)

- renforcer le secrétariat pour atteindre 4 personnes full-time.

## 2. Convention ONU Personnes Handicapées

### 2.1 Réaliser le screening de toutes les législations nationales au regard de la Convention

### 2.2 Prévoir le « focal point » (art. 33.1) au niveau état pour assurer le suivi et le rapport à l'ONU

- installation,
- moyens en personnel.

### 2.3 Prévoir le « focal point » indépendant, avec les organes d'avis officiels, les personnes handicapées, et les associations représentant les personnes handicapées, pour assurer le suivi et le rapport ONU (art. 33.2)

- installation,
- moyens en personnel.

### 3. Emploi

- 3.1 Dans le cadre du secteur employeurs privés, **impulser une dynamique obligatoire**, contrôlée et sanctionnée, d'engagement de personnes handicapées.
- 3.2 Intégrer dans la législation relative à l'obligation d'emploi dans le secteur public, une obligation de résultat et une sanction formelle en cas de non respect.
- 3.3 Développer une politique plus intense de soutien aux parents qui prennent en charge leur enfant handicapé mineur ou majeur par le biais d'allongement de congés parentaux.

### 4. Soins de santé

- 4.1 **Créer un statut de Malade chronique, de manière à réduire les tickets modérateurs à charge de la personne** en cas de maladies chroniques, génétiques ou rares.
- 4.2 **Poursuivre l'amélioration du dispositif d'intervention INAMI** pour des voiturettes électroniques.
- 4.3 **Assumer totalement les besoins en voiturettes.**
- 4.4 **Intégrer dans la réglementation la reconnaissance et le droit à un honoraire pour des services conseils** (autres que services de réadaptation fonctionnelle), indépendants des bandagistes et réalisant un travail exemplaire de conseils adaptés, outre compte tenu du handicap, mais aussi à la réalité de vie de la personne handicapée, et orientés vers un choix de matériels sur base d'un rapport qualité/prix.
- 4.5 **Augmenter le forfait incontinence.**

### 5. Allocations familiales pour enfants handicapés

Procéder à une évaluation du dispositif pour amener des corrections en termes de prise en compte correcte de toutes les conséquences dues à une maladie ou un handicap.

## 6. Accessibilité

- 6.1 **Le bâtiment abritant le SPFss – Direction Personnes Handicapées** doit être totalement accessible quelque soit la destination de ses locaux ; un déménagement doit être prévu rapidement avec un cahier des charges en accessibilité en totale adéquation avec les règles, et respecté.
- 6.2 **Programmer pour tous les bâtiments publics fédéraux** une mise en conformité aux normes d'accessibilité.
- 6.3 **Prévoir un label accessibilité à attribuer aux bâtiments publics**, sur base des exigences des organisations investies dans l'accessibilité en Flandre, Wallonie et Bruxelles (TOV et CAWAB)
- 6.4 **SNCB**
- Exiger le respect du cahier des charges REVALOR ;
  - Augmenter la programmation du nombre de gares, bâtiments et parkings annexe accessibles ;
  - Exiger le droit des personnes handicapées à accéder aux gares et prendre le train à n'importe quelle heure et sans préavis préalable.
- 6.5 **Poste**
- Exiger l'accessibilité des bureaux de poste et des points poste.
- 6.6 **Vote**
- Rendre obligatoire l'accessibilité aux PMR :
    - accessibilité aux bureaux,
    - accessibilité aux documents et à l'information,
    - droit d'être accompagné dans l'isoloir !

## 7. Avantages Sociaux

7.1 **Utiliser dorénavant une terminologie moins péjorative** : « compensations sociales ».

7.2

- **TVA Voiture**

En cas de voiture unique dans le ménage, droit à octroyer également si l'utilisation du véhicule est partagée par la personne handicapée et un membre du ménage.

- **Carte de stationnement**

- Prévoir le contrôle de l'utilisation de la carte ;
- Prévoir légalement une sanction pour l'utilisation frauduleuse de la carte ;
- Revoir les dispositions administratives :
  - octroi à durée limitée,
  - si handicap ou maladie à durée illimitée, renouvellement sur base de réactualisations initiées par le SPFss.

- **Carte de légitimation**

Instaurer une carte de légitimation qui permet à la personne handicapée, lorsqu'elle le juge utile, de disposer d'une carte officielle attestant de son handicap.

## 8. Justice

### 8.1 **Protection juridique**

Revoir l'actuelle législation relative à l'administration provisoire des biens en y intégrant :

- la reconnaissance de la capacité de la personne handicapée ;
- le droit de choix de la personne handicapée et de ses parents ;
- la reconnaissance de la personne de confiance avec une définition claire de son rôle et ses missions ;
- les besoins d'accompagnement en termes de biens et de la personne (mentor, tuteur) ;
- la limitation du nombre de dossiers par mentor et/ou tuteur ;
- l'obligation d'un(e) assistant(e) social(e) auprès de chaque Justice de Paix.

## 8.2 Prison

- Mettre en place un dispositif d'accompagnement professionnel lorsqu'une personne handicapée est incarcérée.
- Mettre en place un dispositif spécifique (à l'égard des personnes handicapées/mentales) alternatif à l'incarcération et/ou à l'enfermement psychiatrique.

## 8.3 Accessibilité plurielle obligatoire de tous les tribunaux

## 8.4 Instaurer l'obligation d'un service social auprès de chaque Justice de Paix

# 9. Non Discrimination

## 9.1 Assurances

Interdire strictement la discrimination à l'accès et/ou la majoration à l'assurance sur base de critères de handicap ou de maladie.

## 9.2 Prêts hypothécaires

Interdire strictement la discrimination à l'accès à un prêt hypothécaire sur base de critères de handicap ou de maladie.

## 9.3 Centre pour l'Égalité des Chances

Entreprendre le mécanisme de l'élargissement des compétences du CEC aux entités régionales et communautaires.

# 10. Transversalité

**10.1 Veiller à la prise en compte du handicap et/ou de la maladie invalidante** (mainstreaming) dans les domaines et dans toutes les compétences ministérielles.

**10.2 Instaurer un dispositif officiel destiné à évaluer les défauts de prise ne compte du handicap** dans tous les niveaux de compétence et à recommander des pistes de solutions.

**10.3 Renforcer la conférence interministérielle** du handicap.

## 11. Aidants proches

### 11.1 Reconnaissance d'un statut.

### 11.2 Mise en place d'un centre de référence

#### Objectifs :

- objectiver la situation, les besoins (statistiques,...)
- informer les aidants et les aidés.

## 3. Réflexions et commentaires

### 1. Compétence, sécurité sociale et régimes associés.

#### Compétence

La sécurité sociale est de compétence fédérale ; sa construction repose sur une triple solidarité :

- des travailleurs,
- des entreprises,
- de l'état tout entier.

A côté des piliers de la Sécu (pensions, AMI, vacances annuelles, chômage, et AF), des régimes d'assistance complémentaires existent, financés par les fonds publics. Les allocations aux personnes handicapées en font partie, comme le Revenu d'intégration sociale, la garantie de revenus pour personnes âgées.

Une réflexion pertinente est de savoir si ce sont les cotisations sociales qui « valident » le droit aux prestations de sécurité sociale. D'une part, les AF, un des piliers de la sécu, ne sont pas alimentées par une cotisation des travailleurs.

La réflexion de Henri Fuss est intéressante : « Salaire différé au moment de l'octroi des prestations, les cotisations de la Sécurité sociale peuvent y être considérées, au moment de leur perception comme du salaire socialisé, dans un esprit de solidarité et pour des fins de justice distributive ».

Donc, Sécurité Sociale = REVENU (différence de l'aide personnalisable). L'allocation aux personnes handicapées est bien un revenu (construit sur base résiduaire et distributrice sur base de revenus existants). Dès lors, pourquoi envisager une discrimination envers les personnes handicapées en évacuant les allocations vers les régions

## 2. Non discrimination

Il faut rappeler :

- la Convention ONU relative aux Droits des personnes handicapées (que la Belgique a signée et ratifiée) :
  - « les Etats parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci, et ont droit sans discrimination, à l'égale protection et à l'égal bénéfice de la loi (art.5) ;
  - Les Etats partie reconnaissent le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et pour leur famille,...., et une amélioration constante de leurs conditions de vie et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap (art. 28).
- La loi belge tendant à lutter contre certaines formes de discrimination
  - « En ce qui concerne les régimes complémentaires de sécurité sociale, la présente loi s'applique, entre autres, mais pas exclusivement lors de :
    - la détermination du champ d'application de ces régimes, ainsi que des conditions d'accès à ces régimes ;
    - la fixation des règles pour l'entrée dans les régimes ;
    - la fixation des conditions d'octroi des prestations ;... ».

## 3. Voitures

Aujourd'hui, de manière « résiduaire », les Fonds Communautaires « completent » la prise en charge des voitures.

Les voitures sont les « jambes » des personnes chaisardes et l'INAMI a, depuis quelques années, dépassé le seul critère de réadaptation professionnelle. Il faut, dès lors, tout recentrer à l'INAMI de manière à :

- avoir une cohérence constante et efficace dans les critères d'octroi ;
- développer plus avant des services conseils agissant sur l'adéquation rapport qualité/prix ;
- être le seul point d'entrée pour le bénéficiaire.

#### 4. Guichet unique

Ce concept est un souhait important du secteur du handicap : avoir une seule porte d'entrée où informations et droits sont articulés.

Les mutuelles sont des organismes « proches » du citoyen :

- soins de santé et incapacités (domaines extrêmement importants) ;
- missions :
- conseiller,
- défendre,
- ...
- outils : service social – asbl spécifiques et professionnelles (ex ASPH)

Une sérieuse réflexion prospective pourrait avoir lieu : pourquoi et comment rapprocher des mutualités la politique spécifique aux personnes handicapées ?

- expertises réalisées par médecins conseils des mutuelles,
- décisions notifiées par les mutuelles ? INAMI ?
- assistant(e)s social(e/aux)
- CSS ?
- ASBL spécifiques du handicap liées aux mutuelles ?

## 5. Liens : Allocation personnes handicapées/Reconnaisances/Inami

Le régime des allocations aux personnes handicapées, tant ARR/qu'AI ou AAPA est lié de manière importante au régime AMI.

- o « similitude »
  - ARR = 66% incapacité de travail AMI  
(même, maladie professionnelles et accident de travail)
  - AI = AAPA = tierce personne AMI  
(idem MP et AT)
- o Droits
  - ❖ BIM :
    - sans enquête de revenus : bénéficiaire de l'ARR ou AI ou AAPA :
    - avec enquêtes de revenus : reconnu ARR ou AI ou AAPA

NB : revenus ARR/AI/AAPA ne comptent pas

- ❖ OMNIO

Revenus ARR/AI/AAPA ne comptent pas

- ❖ MAF

- Social : reconnaissance et ou bénéficiaire<sup>2</sup> ARR/AI/AAPA
- Revenus ARR/AI/AAPA ne comptent pas
- Droit compteur séparé : reconnu AI 3,4,5/AAPA 3,4,5  
(comme ATP INAMI)

- ❖ Tiers payant

Reconnu ARR/AI/AAPA === Médecin  
Dentiste  
Kiné  
Bandagiste/orthopédiste

❖ Malade chronique : reconnaissance

AI 3,4,5  
AAPA 3,4,5  
(comme ATP AMI)

❖ DMG : malade chronique  
(reconnaissance AI 3,4,5  
AAPA 3,4,5)

❖ Inscription Mutuelle comme personne handicapée :  
reconnaissance ARR/AI/AAPA

## 4. Conclusions

Le handicap, que ce soit au niveau fédéral ou au niveau régional doit faire l'objet de politiques cohérentes qui compensent correctement les difficultés qu'il génère ou que la société provoque en maintenant des obstacles.

Les allocations, qu'elles soient ARR/AI ou AAPA, sont un revenu.

Dans une société où l'individualisme prend tellement de place, il est hors de question, de valider un processus où la Solidarité ne serait intéressante que quand le dénominateur commun devient de plus en plus restreint ou pire, choisi en fonction d'un haut potentiel de rentabilité !!!

Partant de ce postulat, dès lors, les transferts vers les régions/communautés, en tout ou en partie, changeront à très court terme le paradigme : cela deviendra des aides personnalisables. Sous le couvert de concepts « politiquement corrects »...

Il n'est pas question de dédouaner quelque niveau de pouvoir que ce soit de son obligation de prise en charge du handicap, en termes de solidarité collective de redistribution.

Responsable analyse :

Gisèle Marlière  
Secrétaire générale ASPH

Responsable ASPH :

Gisèle MARLIERE  
Secrétaire générale

Date :

2 août 2010