

L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ISOLÉES : UN FREIN À L'OCTROI D'ALLOCATIONS RÉSIDUAIRES ?

Talissa Mupoy

Analyse ASPH 2021

Éditrice responsable :
Ouiam Messaoudi
ASPH a.s.b.l.
Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles

Numéro d'entreprise : 0416.539.873
RPM – Bruxelles
IBAN : BE81 8778 0287 0124



Introduction

En contact permanent avec des personnes en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante et de leurs proches, notamment via notre contact center, nous dressons très régulièrement un constat sur lequel il nous semble important de s'arrêter : percevoir des revenus de remplacement de la sécurité sociale (de la mutuelle ou de chômage) fait trop souvent obstacle à l'octroi d'une allocation pour personne en situation de handicap (régime résiduaire). Ou bien, lorsqu'elle est octroyée en complément des revenus de remplacement, elle est parfois très peu élevée. Cela, alors que le but d'une telle allocation est de faire face aux coûts supplémentaires liés au handicap.

Bien que l'on puisse noter des progrès récents dans la législation en la matière (qui date de 1987), comme la récente suppression du prix de l'amour et la possibilité de bénéficier des allocations personnes handicapées dès l'âge de 18 (au lieu de 21)¹, des inégalités persistent. Le Conseil National Supérieur Personnes Handicapées (CSNPH²) le souligne dans son avis n°23 de 2020 : « *les 2 présentes réformes « prix du travail » et « prix de l'amour » adoptées isolément introduisent de nouvelles tensions très fortes entre catégories d'allocataires. Il n'est jamais souhaitable d'opposer les groupes entre eux.* »³ En effet, les oubliés de la réforme, ce sont, entre autres, les personnes isolées ayant un revenu de remplacement de la mutuelle ou du chômage. Rien n'est prévu pour eux dans les récentes évolutions législatives alors que le mode de calcul des allocations résiduelles leur est défavorable.

Une inégalité de plus pour un public déjà précaire

Si la matière peut sembler technique, il est essentiel d'en comprendre les rouages pour observer à quel moment survient l'inégalité rencontrée par une partie des personnes en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante. Notons que cette analyse n'a pas pour but de revenir en détail sur la sécurité sociale et le régime résiduaire, car cela a déjà été fait dans certaines de nos précédentes analyses. Nous mentionnons les différentes références en note de bas de page. Afin de faciliter la bonne compréhension de l'analyse, nous avons illustré nos propos par un témoignage reçu : Madame P., âgée de 50 ans et isolée. Bien que chaque réalité et situation soit différente, son vécu fait écho à celui de nombreuses autres personnes que nous avons en ligne via notre contact center.

Une vie, un parcours, un accident

Madame P. est âgée 50 ans et vit seule. Madame travaillait dans le domaine des services à la personne âgée. Tout cela a pris fin suite à un accident qui a eu de lourdes conséquences sur la santé

¹ Cette analyse reviendra brièvement sur ces récentes mesures. Pour plus d'info, consultez notre site : <https://www.asph.be/>

² Le Conseil Supérieur National de la Personne Handicapée a pour mission d'analyser toutes les matières au niveau fédéral qui concernent de près ou de loin les personnes en situation de handicap. Pour plus d'info : <http://ph.belgium.be/fr/qui-sommes-nous.html>

³ <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2020-23.html>, consulté le 9 février 2021.

de Madame et son quotidien. « *Au début, le médecin n'était pas sûr que j'allais remarcher. Miracle, le deuxième jour, le médecin a vu une réaction (aujourd'hui je me demande où est le miracle !). Un long chemin commence, 4 mois et demi, dans un centre de rééducation. On me donnait plein d'encouragements et me disait que j'allais retrouver mon état d'avant. Les jours défilaient et les médecins étaient de plus en plus pessimistes que je retrouve ma santé à 100%. »*

Au prix de nombreux efforts, Madame P. parvient à remarcher à l'aide de béquilles et peut alors quitter le centre, tout en étant toujours suivie et aidée dans son quotidien. « *J'ai eu droit à me rendre deux fois par semaine dans un centre de rééducation chez moi et deux séances de kiné à l'extérieur. [...]* J'avais même le droit d'avoir une aide familiale. » N'étant plus en mesure de reprendre son emploi, Madame perçoit donc des **revenus de mutuelle**. Suite à son accident et à la réduction de son autonomie dans son quotidien, Madame P. bénéficie alors d'une reconnaissance médicale auprès du SPF Sécurité Sociale DGPH (Direction Générale Personnes Handicapées ⁴) et perçoit complémentirement aux revenus de mutuelle une **allocation de remplacement de revenu** (ARR) et l'**allocation d'intégration** (AI). Quelle catégorie ?

Au bout de deux années de suivi, la rééducation arrive à son terme et Madame n'a plus droit aux séances de kinésithérapie. Au niveau du SPF, son évaluation médicale est revue à la baisse, ce qui entraîne la suppression du droit aux allocations résiduelles (ARR et AI, donc). Pourtant, l'interruption brutale de toutes ces aides n'est pas synonyme d'une guérison miraculeuse ou d'une soudaine disparition des douleurs de Madame P, bien au contraire.

La suite de cette analyse permettra de mieux comprendre certaines notions évoquées dans la situation de Madame P., mais également d'analyser les conséquences des modifications de revenus de Madame suite à son accident sur son quotidien. Abordons tout d'abord des indemnités de mutuelle.

L'indemnité de mutuelle

Parmi les six piliers de la sécurité sociale⁵, c'est l'assurance maladie-invalidité, gérée par l'Inami⁶, qui comble la perte du revenu professionnel pour les risques liés à la maladie.

Tout travailleur salarié ou assimilé, demandeur d'emploi ou travailleur indépendant a droit à des indemnités d'incapacité de travail en cas de maladie ou d'accident domestique l'empêchant

⁴ La Direction Générale Personnes Handicapées (DGPH) est le service public fédéral de la sécurité sociale chargée d'appliquer la réglementation relative aux allocations et avantages sociaux et fiscaux aux personnes avec handicap.

⁵ Pour plus d'information sur la sécurité sociale et l'ensemble de ses piliers, il vous est possible de consulter notre analyse : <https://www.asph.be/wp-content/uploads/2021/02/Analyse-ASPH-2019-Handicap-et-secu.pdf>

⁶ L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) est la branche de la sécurité sociale chargée de donner accès aux soins de santé et aux remboursements pour les assurés sociaux, mais également de garantir un revenu de remplacement pour les travailleurs salariés et indépendants perçoivent un revenu de remplacement en cas d'incapacité ou de paternité/maternité. Plus d'info : <https://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>

d'effectuer son travail. En fonction de son statut, il a droit à la conservation de son salaire à charge de l'employeur. C'est ce qu'on appelle le salaire mensuel garanti. Si l'incapacité se prolonge, c'est alors la mutualité qui prend à charge l'indemnisation du travailleur. Le montant de l'indemnité est à ce moment-là de 60 % du salaire brut plafonné.

Prenons l'exemple d'un travailleur salarié. Les 30 premiers jours de son incapacité, il a droit à son salaire mensuel garanti, payé par l'employeur. Au bout des 30 jours, c'est sa mutualité qui l'indemnise, à hauteur de 60 % de son salaire.

Durant les 12 premiers mois d'incapacité, on parle **d'incapacité primaire**. Au-delà d'un an d'incapacité, on parle d'**invalidité**. En fonction du statut de l'indemnisé, le montant de l'indemnité est revu :

- Chef de ménage : 65 %
- Cohabitant : 40 %
- Isolé : 55 %

Ici, on comprend donc que le budget des ménages s'en trouve fortement réduit et de presque 50 % pour les personnes isolées. *«Lorsque je travaillais, j'avais une paie plus élevée que les revenus que je perçois actuellement (à l'époque entre 1.400 et 1.900). Quatre ans après mon accident, je ne reçois plus que la mutuelle entre 1.100 et 1.300€ par mois. Les factures n'ont pas changé : loyer, mazout, eau, électricité, assurances. Je ne compte pas la nourriture ni les soins. »*, relate Madame P. Pour les personnes malades de longue durée, le coût de la vie ne diminue pas, et au contraire, les soins de santé augmentent. **Dès lors, n'y a-t-il aucun dispositif pour aider les personnes dont l'autonomie est fortement réduite ?** Arrêtons-nous sur l'allocation d'intégration.

L'allocation d'intégration (AI)

L'allocation d'intégration fait donc partie du régime résiduaire de la sécurité sociale, plus particulièrement des allocations pour les personnes handicapées octroyées par la Direction Générale Personnes Handicapées.

L'allocation d'intégration est destinée à compenser les coûts supplémentaires liés au handicap et à permettre une meilleure participation à la vie sociale. L'objectif est louable, mais les montants restent souvent bien insuffisants pour certaines personnes en situation de handicap ou atteintes de maladie grave, car les Allocations Handicap – tant l'ARR que l'AI- restent en dessous du seuil de pauvreté.⁷C'est un constat que nous partageons et dénonçons depuis de très nombreuses années⁸.

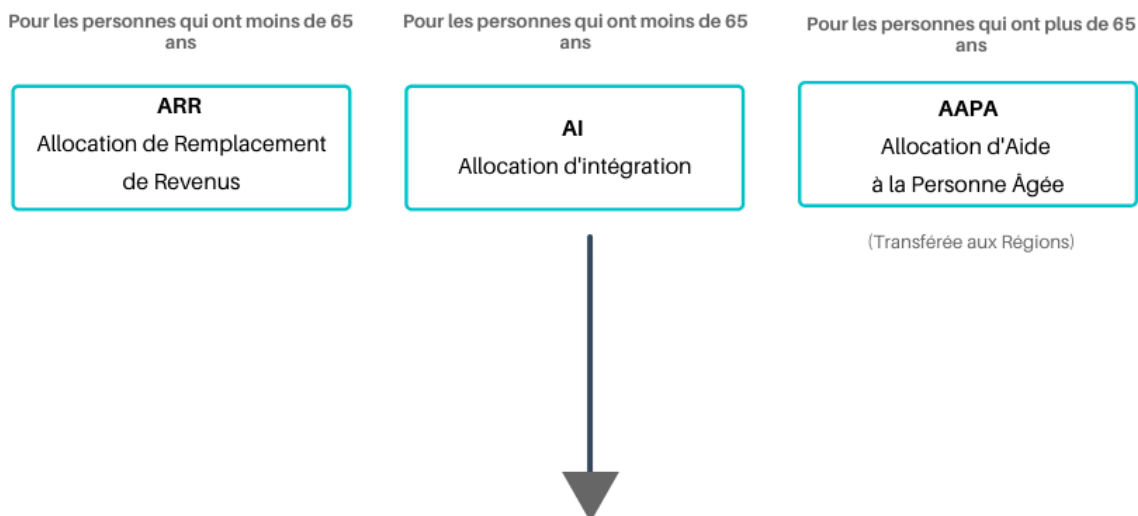
⁷ <http://ph.belgium.be/fr/m-eacute-morandums-et-notes-de-position/allocation-de-remplacement-de-revenus-arr.html>, consulté le 31 mars 2020.

⁸ Voir pour plus de détails les mémorandums de l'ASPH : <https://www.asph.be/memorandum/>

L'incapacité de travail des personnes en situation de handicap isolées :

un frein à l'octroi d'allocations résiduaire ? - Analyse ASPH 2021

Régime des allocations aux personnes handicapées : Focus sur l'AI



L'allocation d'intégration est destinée aux personnes de plus de 18 ans qui rencontrent des difficultés à accomplir les activités de la vie quotidienne. Ce sont les conséquences de leurs difficultés sur leur autonomie qui sont évaluées selon une grille avec système de point.

Pour obtenir une allocation, il faut avoir minimum 7 points de réduction d'autonomie.

Son calcul est régi par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées. Le temps a démontré que cette législation est trop ancienne. Si l'on peut se réjouir qu'elle connaisse des modifications, encore en 2021, on ne peut que rester sur sa faim et continuer de travailler et faire du lobbying...une réforme en profondeur de cette législation afin d'améliorer significativement la situation de toutes les personnes concernées. En effet, actuellement les changements sont effectués par petites touches, ce qui entraîne des inégalités entre les différents profils de bénéficiaires.

Modifications récentes

Nous parlons de nouveaux changements dans la législation relative aux allocations pour personnes handicapées et l'un d'entre eux est particulièrement d'à-propos, car il concerne l'AI et son calcul.

- Prix de l'amour : À partir du 1^{er} janvier 2021, les revenus du partenaire ne sont plus pris en compte dans le calcul de l'allocation d'intégration⁹.

⁹ Pour plus d'informations à ce sujet, voir notre article : <https://www.asph.be/suppression-abattement-dit-du-prix-de-lamour-pour-allocation-integration/>, consulté le 31 mars 2021.

- 18-21 ans : À compter du 1^{er} août 2020, les personnes de 18 ans peuvent introduire une demande pour l'octroi d'allocations personnes handicapées régime adulte (anciennement accessible à partir de 21 ans)¹⁰.

L'AI : le calcul

Le calcul de l'allocation s'effectue en fonction :

- 1) de la reconnaissance médicale accordée par le médecin évaluateur de la Direction Générale Personnes Handicapées
- 2) des revenus de la personne
- 3) de sa catégorie familiale.

Notons que pour les revenus, un abattement est prévu, en fonction de leur nature (professionnels, remplacement, autre). L'abattement consiste à ne tenir compte que d'une partie des revenus. On en déduit un montant, montant prévu par la législation.

Pour les revenus de travail, il faut appliquer un calcul technique : on déduit du montant annuel un abattement de 23 356,97€ additionné du solde restant divisé par deux (cela s'applique pour toute catégorie familiale confondue).

En ce qui concerne les revenus de remplacement, en fonction de la catégorie familiale on déduit un montant du revenu annuel :

- Catégorie C (ménage) : 15.555,87 €
- Catégorie B (isolé) : 11.510,61€
- Catégorie A (autre) : 7.7673,73¹¹€

Ce calcul **renforce** la précarité en priorisant certaines natures de revenu. Non seulement l'abattement est plus élevé pour les revenus du travail, mais en plus l'abattement est séquentiel en fonction de la catégorie familiale pour les revenus de remplacement.

Ce mode de calcul crée donc **une inégalité de plus entre les personnes en situation de handicap** ! Comment expliquer qu'une législation instaure une telle inégalité de traitement ? Derrière cela, une logique purement budgétaire est appliquée : il y a une intention politique de favoriser les revenus du travail. Toutefois, nous soutenons qu'il n'est pas possible pour toutes les personnes en situation de handicap de s'insérer ou de se réinsérer sur le marché du travail. En effet, seuls 23% (chiffres datant de 2018 pour l'année 2017) des personnes en situation de handicap travaillent.¹² Elles sont donc à la fois victimes d'un environnement professionnel non inclusif, voire exclusif, ou tout

¹⁰ Pour plus d'information, voir notre article : <https://www.asph.be/modification-de-la-limite-dage-pour-lallocation-de-remplacement-de-revenu-allocation-integration/>, consulté le 25 mai 2021.

¹¹ Tous les chiffres correspondent aux montants 2020.

¹² <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/23-des-personnes-avec-un-handicap-ont-un-emploi>, consulté le 22 juin 2021.

simplement dans lequel elles ne sont pas en capacité d'évoluer (alors que très souvent, elles le souhaitent pourtant), et victime d'inégalité de traitement dans le calcul de leurs allocations.

Incapacité de travail et handicap

Les revenus de remplacement de la sécurité sociale sont, dans certaines situations, un obstacle à l'octroi de l'allocation d'intégration du régime résiduaire. Sur notre ligne Contact Center¹³, de nombreuses personnes percevant un revenu de remplacement nous contactent pour procéder à une simulation de calcul de leurs AH. Bien souvent, nous sommes au regret d'annoncer aux personnes que leurs revenus « sont trop élevés » selon les barèmes actuels pour prétendre à une AH ! Et les personnes de nous répondre qu'elles ont un faible revenu qui leur permet à peine de payer les factures et la nourriture, au détriment, bien souvent, de leurs soins de santé...

« Lorsque je travaillais, déclare Madame P., j'avais une paie plus élevée que les revenus que je perçois actuellement (1.400 et 1.900). Quatre ans après mon accident, je ne reçois plus que la mutuelle entre 1.100 et 1.300€ par mois. Les factures n'ont pas changé : loyer, mazout, eau, électricité, assurances. Je ne compte pas la nourriture ni les soins. Se nourrir ! Manger 5 jours sur 7 des pâtes et quelques tartines. »

Les propos de Madame P., difficiles à lire, font état d'un quotidien difficile mêlé de précarité, d'incertitudes, de douleurs et d'un sentiment d'abandon. Ses revenus ne lui permettent même pas d'assurer le besoin fondamental de se nourrir dans le respect de la dignité humaine.

Madame P. nous fait également part de ses nombreuses douleurs : *« J'ai des picotements sur plus de 50 % de mon corps, j'ai du mal à me déplacer, le froid me fait ressentir plus fortement les sensations de picotements et j'ai du mal le matin, vu que mes muscles sont froids. Je rencontre aussi des douleurs aux épaules et dans le dos depuis le début. Mon médecin au centre de rééducation n'en a jamais pris compte. C'est ma copine qui me dit d'aller voir un spécialiste pour les muscles et os, hélas plus les moyens aujourd'hui. »*

Effectivement, de nombreuses personnes, tout comme Madame P., n'ont plus les moyens de payer leurs soins de santé¹⁴. Selon le thermomètre 2020 Solidaris, ¾ des personnes en incapacité de travail

¹³ En 2020, selon nos statistiques, 20% des appels reçus au niveau du Contact Center avaient pour sujet les allocations personnes handicapées.

¹⁴ Lire aussi à ce sujet nos analyses sur les barrières d'accès aux soins de santé :

- Accessibilité aux soins de santé des personnes en situation de handicap, un leurre ? : <https://www.asph.be/analyse-2019-accessibilite-aux-soins-de-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-un-leurre/>
- Les barrières face à l'accès aux soins de santé : <https://www.asph.be/analyse-2019-les-barrieres-acces-aux-soins-de-sante/>
- Quand le parcours de soins de santé « traditionnel » finit par nous en éloigner : <https://www.asph.be/analyse-2019-parcours-soin-de-sante/>

ont reporté au moins un soin pour raisons financières. Pour 30 % d'entre elles, il s'agit de visites chez le médecin traitant, et pour 50 %, de visites chez le spécialiste¹⁵. Nous rejoignons les conclusions de ce rapport : « *Pour Solidaris, il est inadmissible que l'arrêt forcé d'une activité suite à la maladie expose au risque de pauvreté. Les malades de longue durée doivent aussi bénéficier d'un niveau d'indemnité suffisant pour que la maladie ne débouche pas sur encore plus de précarité.*¹⁶ »

La situation de Madame P. est telle qu'elle rembourse par mensualité certaines factures (taxes, crédit voiture), mais également les factures médicales ! Madame envisage de quitter son appartement pour un logement social afin de diminuer les coûts, encore faut-il patienter sur les longues listes d'attente des logements sociaux... Comme souvent, une difficulté en révèle une autre et plonge les personnes en situation de handicap dans une précarité multifactorielle dont il est très difficile de sortir.

« Aujourd'hui j'ai le moral à zéro, j'arrive plus à subvenir à mes besoins et ça dans un état avec plus de 66 % de handicap (pas d'aide financière, ni d'aide à domicile), c'est ainsi qu'on est traité, rejeté de partout ! Mais on doit vivre ! »

Rejeté, le mot est dur, mais effectivement, de nombreuses portes se ferment face à Madame P comme face à tant d'autres personnes, isolées et malades. Notamment, les portes des allocations handicap. En effet, les revenus annuels de Madame P., isolée, « sont trop élevés », même après application de l'abattement prévu, pour prétendre à l'allocation d'intégration (AI) en catégorie 2 conformément à sa reconnaissance médicale. L'AI, censée aider aux coûts supplémentaires du handicap attesté de Madame, ne peut remplir son rôle. Du côté du CPAS, Madame est également au-dessus des plafonds. Pourtant, la dignité de la personne n'est plus assurée, ses soins non plus, et la précarité isole et fragilise.

On se sent donc impuissant face à une législation rigide et ancienne. La crise sanitaire n'a fait que renforcer ce constat de situations de pauvreté pour lesquelles aucune institution ne dispose d'une solution digne.

Conclusion

¹⁵ <https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2020/11/reportsdesoins2020VF.pdf>, consulté le 9 février 2020.

¹⁶ Ibidem.

Ces dernières années, nous avons assisté au renfort des politiques pour le retour au travail des malades de longue durée¹⁷. En parallèle, la précarité de ce public semble se renforcer. Il est donc nécessaire de renforcer la sécurité sociale en leur permettant un meilleur accès aux remboursements de soins de santé, mais également, au niveau du système résiduaire, de tenir compte de ce public dans les réformes de calcul des allocations... Ce qui, nous le déplorons, n'est pas le cas actuellement.

En effet, l'incapacité de travail est synonyme de problème de santé parfois tels que l'exercice du métier n'est plus possible pour la personne sujette à ces problèmes. L'incapacité de travail est donc également synonyme de frais médicaux. Mais comme évoqué précédemment dans notre analyse, la législation des allocations pour personnes handicapées est régie de telle sorte que le calcul de l'allocation d'intégration est défavorable pour les personnes ayant un revenu de remplacement de la sécurité sociale, ce qui entraîne un faible complément à un revenu déjà diminué. Cela face à des coûts de santé qui peuvent devenir de plus en plus importants !

La réalité de ces personnes est donc de faire face à des coûts de santé importants, de faire face aux charges croissantes de la vie quotidienne tout en subissant une réduction du revenu et des limites de possibilités d'octroi d'allocation pour les personnes en situation de handicap.

Selon l'ASPH, le mode de calcul de l'allocation d'intégration, dans sa prise en compte de la nature des revenus, doit être revu, comme il a été revu dans le cadre du prix de l'amour. Bien plus encore, la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées doit être revue en profondeur et réformée dans son ensemble pour, d'une part, correspondre à la réalité des personnes en situation de handicap et l'évolution de la société et, d'autre part, pour ne plus créer d'inégalité entre les 'catégories'. Une telle réforme demande des balises importantes pour être un succès : une pleine participation du public concerné et des corps intermédiaires dans les phases de réflexion, une correspondance au minimum avec la Convention ONU Personnes Handicapées et enfin une enveloppe budgétaire qui permet de plus faire des choix dans les publics concernés, ce qui crée les inégalités inacceptables dénoncées dans la présente analyse.

¹⁷ Lire à ce sujet l'analyse ASPH : Parcours obligatoire pour les personnes malades de longue durée : quels enjeux pour les personnes en situation de handicap ? : <https://www.asph.be/analyse-2018-parcours-de-reintegration-professionnelle-obligatoire-pour-les-personnes-malades-de-longue-duree/>

L'Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'ASPH – **Association Socialiste de la Personne Handicapée** — défend les personnes en situation de handicap et/ou atteintes de maladie grave et invalidante, quels que soient leur âge ou leur appartenance philosophique.

Véritable syndicat des personnes en situation de handicap depuis 100 ans, l'ASPH agit concrètement pour **faire valoir les droits de ces personnes** : lobby politique, lutte contre toutes formes de discriminations, campagnes de sensibilisations, services d'aide et d'accompagnement, etc.

Nos missions

- Conseiller, accompagner et défendre les personnes en situation de handicap, leur famille et leur entourage
- Militer pour plus de justice sociale
- Informer et sensibiliser le plus largement possible sur les handicaps et les maladies graves et invalidantes
- Informer le public sur toutes les matières qui le concernent
- Promouvoir l'accessibilité et l'inclusion dans tous les domaines de la vie

Nos services

Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez le **02/515 19 19** du lundi au vendredi de 8h à 12h.

Le contact center est accessible de 9h30 à 11h00 aux personnes sourdes ou malentendantes habitant en Région wallonne ou bruxelloise. Il suffit de cliquer sur le logo "Relais Signes" du site de l'ASPH. L'ASPH prend en charge le coût de l'interprète. Pour s'assurer de la présence d'un interprète, il peut être utile de vérifier les horaires sur le site de Relais Signes.

Handydroit®

Service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handydroit® est compétent pour les matières liées aux allocations aux personnes handicapées, aux allocations familiales majorées, aux reconnaissances médicales, aux décisions de remise au travail et aux interventions octroyées par les Fonds régionaux.

Handyprotection

Pour toute personne en situation de handicap ou avec une maladie grave et invalidante, l'ASPH dispose d'un service technique spécialisé dans le conseil, la guidance et l'investigation dans le cadre des législations de protection de la personne handicapée.

L'incapacité de travail des personnes en situation de handicap isolées :
un frein à l'octroi d'allocations résiduelles ? - Analyse ASPH 2021

Cellule Anti-discrimination

L'ASPH est un point d'appui UNIA (anciennement Centre pour l'Égalité des Chances) en ce qui concerne les situations discriminantes « handicap » afin d'introduire un signalement (plainte). Ex : votre compagnie d'assurance vous refuse une couverture, car vous êtes atteint d'une maladie chronique ? Elle vous propose une surprime ? Elle supprime votre police familiale en raison du handicap de votre enfant ou de votre partenaire ? Faites-nous-en part, nous assurerons le relais de votre situation.

Handyaccessible

Notre association dispose d'un service en accessibilité compétent pour :

- Effectuer des visites de sites et proposer des aménagements adaptés
- Analyser des plans et vérifier si les réglementations régionales sont respectées
- Auditer les festivals et bâtiments selon les normes « Access-i »
- Proposer un suivi des travaux pour la mise en œuvre de l'accessibilité

Contact

ASPH – Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles
Tél. 02/515 02 65 — asph@solidaris.be