

FEETS FO

NOTRE

NUMÉRO 197
JUILLET 2025

MOT À DIRE



Spécial Handicap

Avec Côté santé, suivez vos remboursements santé en un clin d'œil

Pas toujours facile de voir clair dans vos dépenses de santé !

Entre la Sécurité sociale, la mutuelle et votre reste à charge, le suivi de vos remboursements peut parfois être compliqué. Retrouvez en une seule et même application toutes ces informations.

Vous pouvez même ajouter les membres de votre famille pour suivre votre budget santé global.

N'attendez pas !
Téléchargez gratuitement
Côté santé sur :



00006945-230605-01 A4 portrait cmjn photo © Photo Getty images
AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale -
Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R - Siège social : 14/16, boulevard Malesherbes
75008 PARIS - SIREN 333 232 270.



Le Groupe VYV vous propose son mémento social 2025

Découvrez le **mémento social 2025**, un outil pratique qui regroupe les chiffres clés et les principales données de la protection sociale :

- les prestations versées par le régime général de la Sécurité sociale : indemnités journalières, pension d'invalidité... ;
- les tarifs de la Sécurité sociale dans le cadre du parcours de soins ;
- les montants des remboursements de frais médicaux.

Pour plus d'informations, contactez-nous :

relation.partenaire@groupe-vyv.fr

Accédez
au mémento
social 2025



www.groupe-vyv.fr



SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT

GROUPE
vyv

POUR UNE SANTÉ
ACCESSIBLE À TOUS

Appui à la professionnalisation



Développez vos compétences pour un monde du travail plus inclusif

Vous souhaitez approfondir vos connaissances en matière d'emploi des personnes en situation de handicap ?

L'Agefiph vous propose un **service numérique gratuit, accessible 24h/24**, pour répondre efficacement à vos besoins en matière d'inclusion et de handicap.

Rejoignez dès aujourd'hui notre plateforme et bénéficiez d'un accompagnement sur mesure pour intégrer des pratiques inclusives adaptées au sein de votre entreprise.

Ensemble, construisons un environnement de travail plus performant !

Inscrivez-vous



<https://appui.pro.agefiph.fr/learn>



EDITO

Le handicap, source encore massive de discrimination, révèle de nombreux aspects de notre société. Il met en lumière la persistance des préjugés, y compris chez les employeurs. Être reconnu en situation de handicap agit parfois comme une malédiction : une étiquette qui affecterait l'ensemble des capacités d'un individu et le rendrait, aux yeux de certains, inapte à tout travail.

S'il est vrai que l'accompagnement des entreprises et les aides à l'aménagement des postes de travail pourraient être améliorés, les chiffres révèlent surtout un frein d'ordre psychologique et culturel. Il existe chez certains employeurs une volonté implicite de recruter des personnes perçues comme « pleinement aptes », c'est-à-dire capables de tout faire, à tout moment, dans une logique de disponibilité totale, au service de la performance économique. Le contrat de travail devient alors un contrat d'emprise sur le corps et l'esprit.

Combien de salariés, jugés efficaces pendant des années, deviennent du jour au lendemain indésirables après avoir entamé une démarche de reconnaissance administrative de leur handicap ? Cette bascule brutale révèle la fragilité de leur statut social : exclusion du travail signifie trop souvent exclusion sociale. Ce constat montre à quel point notre société reste structurée autour de la valeur professionnelle qu'un employeur veut bien attribuer à un individu.

L'idéologie de la performance, portée par la concurrence économique mondialisée, assimile les salariés à des athlètes ou à des soldats. On les sélectionne non seulement sur leurs compétences mais aussi sur leur corps, leur santé, leur endurance. La montée de la grossophobie à l'embauche en est un symptôme criant.

Certaines entreprises américaines, notamment parmi les plus grandes, proposent aujourd'hui des programmes « wellness » (bien-être) incluant des régimes alimentaires ou des suivis sportifs. Derrière le vernis du soin, on retrouve une logique de contrôle : contrôler les corps, standardiser les comportements, renforcer l'optimisation des performances – toujours au bénéfice de l'entreprise.

Il est donc urgent, syndicalement, de combattre cette tendance prédatrice : celle qui rogne la vie privée au profit du temps professionnel, au nom d'une efficacité toujours accrue. Il s'agit de remettre le travail à sa juste place dans nos vies et dans la société, pour mieux redéfinir la participation de chacun à la collectivité.

Ce combat n'est pas abstrait. Il est urgent et concret. Notre société fabrique du handicap : les inaptitudes, invalidités, maladies chroniques et troubles psychiques augmentent d'année en année, conséquence directe du report de l'âge de la retraite, de l'usure liée au travail, et de l'absence de prévention suffisante.

Face à cela, l'organisation syndicale a un rôle essentiel à jouer au quotidien :

- Faire respecter les droits des travailleurs en situation de handicap, aussi bien dans le privé que dans le public, tous deux en retard sur leurs obligations en matière de recrutement et d'aménagement des postes ;
- Accompagner les salariés dans des démarches souvent complexes, longues, inégalement traitées, et qui nécessitent bien souvent un appui juridique individualisé ;
- Obtenir réparation pour les travailleurs abîmés par le travail – car il ne s'agit pas d'assistance, mais bien d'un droit à compensation, inscrit dans notre histoire sociale.

Ce numéro du journal vise à sensibiliser les syndicats à ces réalités, à outiller les militantes et militants dans leur action, et à valoriser les droits des personnes concernées. La partie guide s'appuie sur les productions de la mission handicap confédérale, qui compléteront utilement l'information de toutes celles et ceux désireux aller plus loin.

Ce numéro spécial a fait l'objet d'une participation financière de l'AGEFIPH

NOTRE MOT À DIRE

Spécial Handicap

PARTIE I - Historique

- 8 Handicap, tous concernés
- 9 Un budget regroupé avec l'autonomie
- 10 Le handicap, reflet d'un modèle social dominant
- 12 De l'assistance à la réparation : la lente émergence d'un droit au handicap dans la France industrielle et guerrière
- 13 1945 : création de la Sécurité sociale
- 16 Une égalité encore lointaine

- 19 Entretien avec une militante FO engagée sur la question du handicap
- 21 Missions de la Mission Handicap Confédérale

Partie II - Infographie

PARTIE III - Guide - Droits des travailleurs en situation de handicap

- 29 Introduction
- 30 Les grandes classes de handicap

- 30 Inaptitude, Incapacité et Invalidité, trois notions différentes à ne pas confondre
- 33 Le droit à la compensation
- 35 Compensation en emploi
- 35 L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans le secteur privé
- 37 Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (BOETH)
- 37 La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
- 39 Mesures spécifiques d'emploi et de travail pour les personnes handicapées
- 40 Inaptitude au travail : droits, étapes et obligations
- 44 Retraite et situation de handicap
- 47 Accompagner les travailleurs en situation de handicap
- 50 Groupe 3E - Handicap : le CSE a un rôle à jouer !
- 52 Groupe Legrand - Politique sociale et handicap
- 54 Groupe Legrand - La consultation annuelle sur la politique sociale : un levier stratégique pour les CSE lors des consultations obligatoires
- 56 Handicap, la mobilisation d'Action Logement
- 59 OCIRP - Handicap, la mobilisation d'Action Logement

Notre Mot À Dire n°197 Spécial Handicap • Juillet 2025

Publication éditée par la Fédération FO de l'Équipement, de l'Environnement, des Transports et des Services (FEETS-FO)

46 rue des Petites Écuries - 75010 PARIS

Tél. : 01 44 83 86 20 • Courriel : contact@feetsfo.fr • Site internet : www.feetsfo.fr

Impression : Compédit Beauregard Z.I Beauregard BP 39 61600 La Ferté-Macé

Directeur de la Publication : Zainil NIZARALY • Rédaction : Etienne CASTILLO

Dépôt légal : Juillet 2025

Prix à l'unité : 0,84 Euros • Abonn. annuel : 10,06 Euros (12 numéros)

Abonn. principal + supplément : 13,72 Euros • Abon. de soutien : 15,24 Euros

N° CPPAP : 0529 S 06882 • N° ISSN : 1263-5618



PARTIE I



HISTORIQUE

La question du handicap est aussi ancienne que l'humanité. Si son traitement a varié selon les époques, elle interroge de manière constante. En effet, la manière dont une société considère l'individu et les devoirs qu'elle assume à son égard, en matière de droits comme d'effectivité de ces droits.

Par définition, le handicap est avant tout un produit social. C'est pourquoi l'on parle aujourd'hui de « personne en situation de handicap » plutôt que d'« handicapé ». Cette différence n'est pas anodine : le handicap désigne les limitations rencontrées par une personne dans sa participation à la vie en société, en raison d'une altération de fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques.

Autrement dit, à déficience identique, c'est la capacité de la société à inclure qui détermine l'existence d'un handicap.

Cette conception est essentielle car elle fait porter la responsabilité non sur l'individu, mais sur le collectif. C'est cette responsabilité sociale et solidaire qui

fonde le principe de **compensation**.

L'objectif des politiques publiques devrait donc être de neutraliser les effets d'une déficience afin de permettre à chacun et chacune de vivre pleinement en société quelque soit sa différence. C'est ce que l'on désigne, de manière globale, par le terme d'**accessibilité**.

Mais au-delà de la question de l'inclusion, se pose aussi celle de la **fabrication sociale du handicap**. Maladies professionnelles, accidents du travail, conditions de vie précaires, violence sociale et guerres sont autant de facteurs qui produisent du handicap.

L'histoire du handicap, dès lors, est aussi celle de l'**usure des corps** — souvent au service d'intérêts économiques ou politiques. Une histoire parfois marquée par l'indifférence, la stigmatisation, voire par des traitements inhumains : de l'abandon des nourrissons déficients dans la Grèce antique à l'extermination planifiée des personnes handicapées par l'Allemagne nazie.

la population active progresse de 5% en un an et s'élève à 7,5% en 2023 (pour rappel l'obligation d'emploi dans les entreprises est à 6%, une proportion dont FO revendique logiquement l'augmentation).

Côté pension d'invalidité, là aussi les chiffres sont à la hausse et pas qu'un peu. Ainsi, dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière, **les départs pour invalidité ont augmenté de 50% en 10 ans**, une conséquence directe de la réforme des retraites de 2010 d'après la Caisse des Dépôts.

L'invalidité atteint ainsi 9% de la population à 61 ans (avant départ en retraite).

Enfin, **le nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) a augmenté de 50% en l'espace de 10 ans**, passant de 850 000 personnes en 2010 à 1 258 000 en 2022.

Cette augmentation est le résultat de plusieurs facteurs. Si d'un côté les AT/MP sont en diminution, leur gravité et l'incapacité moyenne qui en résulte augmentent depuis plusieurs années. Le travail demeure donc un espace qui abîme et maltraite les travailleurs.

Par ailleurs, si plus de pathologies sont reconnues, augmentant mécaniquement les effectifs, la sous-déclaration reste un phénomène important (le Défenseur des Droits estime que seulement un quart des personnes en situation de handicap ont la RQTH).

Enfin, le report régulier de l'âge de départ à la retraite ou l'aug-

Handicap, tous concernés

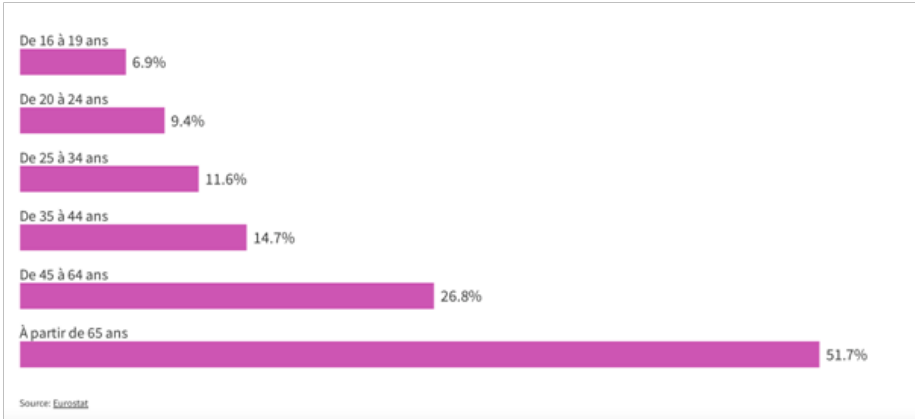
Dire que « nous sommes tous concernés » n'est pas un simple slogan : c'est une réalité statistique, sociale et politique.

La définition du handicap est, par nature, complexe. Elle varie selon les critères retenus : limitation d'activité, reconnaissance administrative, perception vécue...

C'est ce qui explique l'écart dans les estimations du nombre de personnes concernées.

Les dernières enquêtes de la **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** donnent ainsi une fourchette très large : entre 4,6 et 16 millions de personnes âgées de 15 ans ou plus seraient en situation de handicap, selon les différents degrés de restriction mesurés.

La part de personnes en situation de handicap reconnue dans



mentation du nombre d’annuités a aussi pour conséquence d’augmenter le nombre de personnes en situation de handicap parmi

la population active, le taux de survenance d’un handicap étant croissant avec l’âge.

Un budget regroupé avec l’autonomie

Si le handicap est un problème d’ampleur dans notre société, il est donc logique que les politiques qui visent à le résorber bénéficient d’un budget adapté.

En 2022, le budget consacré au handicap était de 57 milliards d’euros. Un budget en hausse de 2,6% en moyenne depuis 2010. Une augmentation essentielle-

ment portée par la revalorisation de l’AAH, qui représente 25% des dépenses pour l’accompagnement des personnes en situation de handicap.

Malgré l’effet de redistribution des aides qui permet de diminuer par deux le taux de pauvreté des personnes en situation de handicap, celui-ci reste quasi deux fois supérieur (26%) à celui de la population générale (14%). Une limitation logique puisque l’AAH reste inférieure au seuil de pauvreté. Elle n’atteignait que 78,7% du seuil de pauvreté en 2022.

Du chemin reste à faire pour permettre aux personnes en situation de handicap de vivre dans une situation comparable au reste de la population.

Raison pour laquelle la création d’une branche Autonomie de la

Dépenses en faveur des personnes en situation de handicap	Montants 2022 (M€)	Part, en %
Sécurité sociale	30 970	54%
Branche autonomie - CNSA	16 960	30%
ONDAM médicosocial - personnes en situation de handicap	13 950	24%
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	1 360	2%
Transferts aux départements (PCH et MDPH)	1 180	2%
Plan d'aide à la modernisation des établissements et à l'investissement (charges nettes)	30	0,1%
Promotion des actions innovantes et dépenses de professionnalisation et formation	250	0,4%
Dépenses d'animation, prévention et études et autres actions	190	0,3%
Branche maladie - assurance maladie	8 440	15%
Pension d'invalidité	8 430	15%
Action sociale du FNASS	10	0,0%
Branche ATMP	5 420	9%
Rentes d'incapacité permanente	5 420	9%
Branche famille	150	0%
Allocation de présence parentale	150	0%
Etat	18 080	32%
Programme "Handicap et dépendance"	14 080	25%
Ressources d'existence (AAH, FSI)	11 920	21%
Incitation à l'activité professionnelle (garantie de ressources des travailleurs handicapés)	1 440	3%
Compensation des conséquences du handicap (dont instituts nationaux, fonds de compensation aux MDPH, FIAH...)	20	0%
Exonérations fiscales	700	1%
Autres programmes	2 730	5%
Inclusion scolaire des élèves en situation de handicap du programme "Vie de l'élève"	2 220	4%
Mesures en faveur de l'emploi des personnes handicapées du programme "Accès et retour à l'emploi"	370	1%
Allocations temporaires d'invalidité du programme "Pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité"	140	0%
Compensation d'exonérations de cotisations*	1 270	2%
Départements	7 710	13%
Frais de séjour en établissements et services pour adultes handicapés	5 580	10%
Prestations ACTP et PCH	2 140	4%
AGERIPH	530	1%
FIPHP	90	0%
Total Personnes en situation de handicap	57 380	100%

Sécurité Sociale réunissant les politiques du handicap et celle de la dépendance grand âge était considérée comme un danger pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap par Force Ouvrière.

En regroupant ces deux publics aux problématiques et attentes potentiellement différentes, cette cinquième branche de la sécurité sociale fait un amalgame et prend le risque de les voir demain se disputer un gâteau budgétaire insuffisant.

En effet, avec une dotation 31,2 milliards d'euros en 2021, Force ouvrière estimait qu'il manquait encore 20 milliards d'euros au bloc dépendance, qui viendra par conséquent peser sur le bloc handicap.

Surtout, en créant cette branche indépendante, le gouvernement fait le choix de créer une cloison étanche entre la branche santé d'un côté et le handicap et la dépendance / grand âge de l'autre. Un choix cynique qui justifiera dans le temps une moindre prise en charge de la santé de ces deux publics.

Si nous regardons du côté de nos voisins européens, la France se positionne dans la moyenne.

Avec une aide moyenne de 754 euros (valeur 2021), la France se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne, loin des pays du Nord, qui accordent des aides bien plus conséquentes, même ramenée au niveau de vie de ces pays.

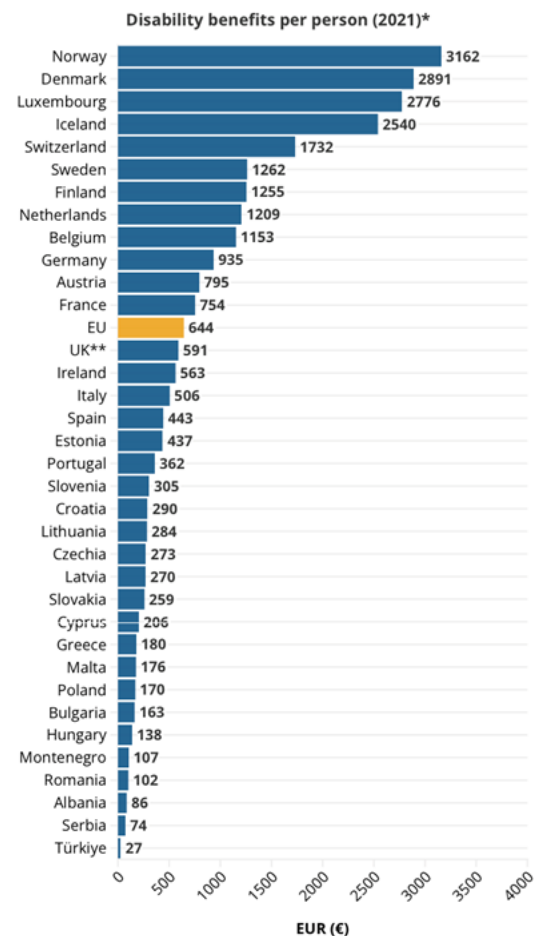
Preuve en est la part que représentent les aides consacrées à la question du handicap parmi les dépenses sociales.

La France passe carrément sous la moyenne européenne.

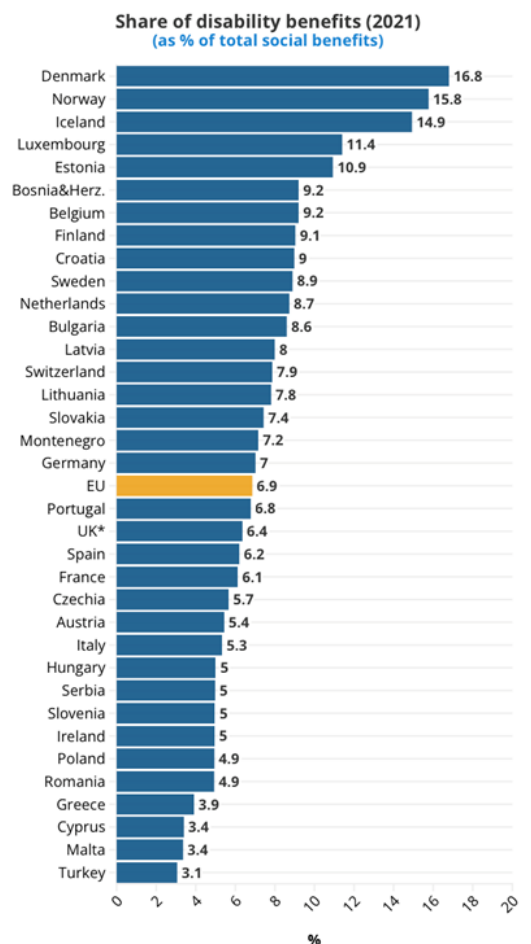
Sur le plan économique et social, augmenter les prestations sociales envers les personnes en situation de handicap n'a donc rien de superflu - ces dernières étant massivement pauvres - ni d'inenvisageable ou d'irresponsable économiquement, d'autres pays européens le faisant.

Comme toujours sur ces sujets, les responsables politiques plaident l'amélioration progressive. « Avancer lentement pour ne pas brusquer », alors qu'il s'agit en face de droit à l'égalité et de dignité.

Surtout, les revendications pour réduire le handicap et améliorer la participation des personnes concernées à la société ne sont pas nouvelles.



Source: Eurostat • (*Within the total expenditure on social



Source: Eurostat • (Disability refers to activity limitation. *2018)

Le handicap, reflet d'un modèle social dominant

Comme sur les sujets sociaux, il est courant de considérer les périodes passées comme sans pitié, que ce soit avec les populations

en général et encore plus avec les pauvres, les malades et les personnes en situation de handicap. Schématiquement dans

la conscience collective, c'est la création de la Sécurité Sociale en 1945 qui instaure de vraies protections contre les divers risques de la vie, bien que la prise en charge du handicap ait encore attendu quelques années.

Mais cette image très politique occulte à la fois des revendications exprimées de longue date, ne serait-ce que dans l'accompagnement et l'aide des victimes de la guerre ou des épidémies, et laisse penser que l'histoire est une lente progression, sans reculs.

S'il est vrai que les ères passées ont été largement cruelles avec les plus vulnérables, comme dans la Grèce antique (la loi de Lycurgue, à Sparte, recommandait l'élimination des nouveau-nés jugés "non viables") ou dans la Rome impériale où les enfants présentant une déficience grave pouvaient être abandonnés — exposés ou tués, conformément à une logique eugéniste avant l'heure, qui liait citoyenneté et aptitude physique.

Il existait aussi des prises en charge surprenantes pour l'époque, comme en Égypte où les personnes en situation de handicap pouvaient bénéficier d'exonérations de taxe après un examen médical confirmant leur statut.

Un point important puisque ce modèle « étatique », si l'on peut dire, tranche, dans sa philosophie, avec celui de la charité qui a par la suite dominé dans l'Europe du Moyen Âge et jusqu'à aujourd'hui.

En effet, si nous devons résumer un des fondements du com-

bat des personnes en situation de handicap ces dernières décennies voire derniers siècles, c'est de sortir de cette logique de charité, organisée par l'Eglise, institution à l'origine des Hôtels-Dieux, pour aller vers une logique de droits, de droit à l'égalité et à la dignité, droit à la différence, garanties par l'Etat.

Sans faire dans l'emphase, ce combat touche aux fondements de notre société. Outre la question de solidarité, il pose celle du rôle de l'individu dans une société. Un rôle longtemps différent selon le genre, le handicap touchant par conséquent différemment hommes et femmes en fonction de ce que la société attendait d'eux : des soldats ou des travailleurs pour les premiers, des mères pour les secondes.

Ainsi, bien que dans une période post-révolution sensée apporter de nouveaux droits aux individus, la révolution industrielle systémise et intensifie l'exploitation des individus au travail, opposant les corps productifs contre les inutiles.

Dans les mines, les usines textiles ou les hauts-fourneaux, les ouvriers — y compris les enfants — sont soumis à des cadences infernales, dans des environnements nocifs et dangereux. Les accidents du travail, fréquents, mutilent et invalident à grande échelle.

Mais au lieu de protéger ces corps abîmés, la société industrielle les rejette. Les ouvriers devenus infirmes témoignent d'une double peine : la blessure, puis l'exclusion sociale.

Non productifs, ils deviennent indésirables.

La création des « workhouses » en Angleterre (loi de 1834) incarne cette logique : on y enferme les indigents, les malades, les infirmes — dans des conditions si dures qu'elles dissuadent de s'y rendre. Il ne s'agit pas de compenser l'infirmité, mais de sanctionner l'improductivité.

Déjà la suspicion est de mise. Il ne faudrait surtout pas que certains se fasse passer pour infirmes pour échapper au travail...

Pour autant, ce traitement fait l'objet de critiques. Des voix s'élèvent contre l'exclusion de ceux que la société -et les entreprises- jugent inutiles. Philosophes et médecins se mobilisent pour défendre et accompagner les personnes en situation de handicap. Langage des signes et Braille sont inventés entre la fin du XVIII^e et le début du XIX^e siècle.

En 1791 l'assemblée nationale accord le bénéfice des droits de l'homme aux sourds.

Dans le même temps Pinel fait évoluer le regard sur les « fous », et plaide pour leur réintégration dans la société (ils étaient jusque là enfermés dans des hospices) et leur traitement.

De fait, dans une Europe et une France industrielle, dans laquelle l'homme n'est qu'une machine fournissant sa force de travail ou de combat, c'est par la réparation du préjudice que va s'ouvrir la voie d'une prise en charge des personnes en situation de handicap, en commençant par les mutilés, de guerre

De l'assistance à la réparation : la lente émergence d'un droit au handicap dans la France industrielle et guerrière

Le droit à réparation, que ce soit pour les victimes du travail ou les mutilés de guerre, émerge moins d'une bienveillance étatique que de la nécessité politique de répondre à des crises sociales aiguës et à la pression des corps collectifs — syndicats, familles, associations, opinion publique.

La naissance douloureuse du droit à réparation pour les accidents du travail

Durant la majeure partie du XIX^e siècle, les ouvriers victimes d'accidents du travail sont juridiquement abandonnés à eux-mêmes. Le contrat de louage de services, tel que pensé dans l'horizon libéral du Code civil, ne reconnaît que l'échange d'un salaire contre un service.

Toute idée de protection, de responsabilité ou d'obligation de sécurité est exclue. La justice considère que l'ouvrier a accepté les risques inhérents à son activité professionnelle. Cette lecture purement contractuelle empêche tout recours contre l'employeur, même en cas de blessure grave ou d'invalidité permanente.

À partir de 1841, un léger infléchissement se produit : la Cour de cassation admet que l'article 1382 du Code civil (sur la responsabilité pour faute) puisse être invoqué par l'ouvrier blessé. L'employeur est ainsi tenu, en principe, à une obligation de sécurité. Mais dans les faits,

la preuve de la faute patronale repose sur le salarié, ce qui rend la réparation difficile à obtenir. Dans plus de 70 % des cas, les accidents sont jugés « accidentels », sans faute établie — et donc sans indemnisation. La majorité des victimes reste sans recours, renforçant le sentiment d'injustice.

Ce n'est qu'en 1898, après près de vingt ans de débats parlementaires, de catastrophes industrielles retentissantes (comme l'explosion de la cartoucherie du Mont-Valérien) et sous la pression croissante des revendications ouvrières, que la loi sur les accidents du travail est adoptée. Elle constitue une rupture : elle institue une responsabilité sans faute fondée sur le risque professionnel. Désormais, l'indemnisation devient automatique pour les ouvriers blessés, selon un barème forfaitaire, sans avoir à prouver la faute de l'employeur. La réparation est encore imparfaite — limitée à certains secteurs industriels, excluant les maladies professionnelles — mais elle inaugure un droit nouveau, un droit social.

Cette avancée est également le fruit d'une pression syndicale croissante. Depuis la reconnaissance légale des syndicats en 1884, les bourses du travail se sont multipliées. Elles jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement juridique des salariés accidentés, généralement

« **L'État n'assiste pas, il répare... c'est une dette de la nation** », Circulaire ministérielle du 15-10-1919 pour l'application de l'article 64 de la loi du 31-03-1919

démunis face aux compagnies d'assurance des entreprises. Les bourses du travail créent des commissions de secours, éditent des brochures d'information et organisent des consultations juridiques et même médicales. Elles participent ainsi à la lente transformation du salarié de simple sujet du contrat à titulaire de droits sociaux.

1919 : de la victime du travail à la victime de guerre, un saut d'échelle

Mais c'est la Première Guerre mondiale qui transforme radicalement le statut juridique de l'invalidé. Près d'un million de blessés, mutilés, « gueules cassées » reviennent du front.

Ces hommes, marqués dans leur chair pour avoir servi la Nation, ne peuvent être traités selon les anciennes logiques d'assistance. Face à l'ampleur du drame humain, mais aussi sous la pression des associations d'anciens combattants, des familles, de l'opinion publique, l'État ne peut se contenter de verser des pensions symboliques. Il est contraint d'inventer un nouveau droit : celui à réparation.

La loi du 31 mars 1919 consacre cette évolution. Elle ne fait pas que prolonger celle de 1898, elle l'amplifie et la transforme. Pour la première fois, le blessé de guerre est reconnu non comme un assisté mais comme un ayant droit. Le préjudice corporel est

reconnu en tant que tel, indépendamment de la faute ou du comportement du soldat.

C'est une évolution notable, qui crée une **présomption d'origine**. Le lien avec le service est présumé, et non plus à démontrer. Cela constitue un bouleversement juridique considérable, qui sera par la suite remise en cause et restreint...

Le texte institue des pensions militaires d'invalidité, accessibles aussi aux veuves, orphelins, et personnels civils assimilés. Il crée des juridictions spécialisées — les tribunaux des pensions — composés de magistrats, médecins et représentants des anciens combattants. Il ouvre des droits à la rééducation, à l'appareillage, à l'emploi réservé dans la fonction publique. Le Conseil d'État, dans sa jurisprudence, adopte une lecture bienveillante du texte, reconnaissant la variété des preuves et privilégiant toujours l'intérêt de l'invalidé.

1945 : création de la Sécurité sociale

La création de la Sécurité sociale en 1945 constitue une révolution sociale. Elle a pour rôle de protéger les travailleurs contre les risques de la vie, notamment les risques d'invalidité ou d'incapacité liés à la maladie ou aux accidents de la vie et amorce une prise en compte des personnes privées de leurs « capacités de gains ».

Il faut toutefois attendre la loi du 2 août 1949 pour que soit

Là encore, la reconnaissance d'un droit à réparation n'est pas offerte mais arrachée. Elle s'inscrit dans un contexte de fortes tensions sociales : les grèves ouvrières de 1919, la crainte d'un retour des soldats dans la misère, le souvenir encore vif des mutineries. Les anciens combattants s'organisent en ligues et associations puissantes, et deviennent une force sociale et politique incontournable. Le pouvoir, soucieux de maintenir la paix sociale et l'autorité de l'État, cède à cette exigence, au moins partiellement.

Une convergence silencieuse : vers un droit à compensation du handicap

Le parallèle entre les deux grandes lois — celle de 1898 pour les ouvriers, celle de 1919 pour les soldats — est frappant. Dans les deux cas, c'est le **corps abîmé au service du d'une autorité** (économique ou militaire) qui légitime une indemnisation. Dans les deux cas, c'est la **mobilisation collective** des victimes,

appuyée par les syndicats, les ligues ou les mouvements associatifs, qui contraignent le pouvoir à agir. Et dans les deux cas, ces lois marquent des jalons essentiels dans la **genèse d'un droit à compensation du handicap**, même si le terme n'est pas encore consacré.

Ce droit s'enracine donc d'abord dans le monde ouvrier et militaire, avant de s'étendre, au fil du XX^e siècle, à l'ensemble des citoyens touchés par une déficience. Il repose sur une idée centrale : lorsqu'un individu subit une atteinte physique ou mentale dans un cadre où il a agi pour le compte de la collectivité, celle-ci a le devoir de réparer. Non par pitié, mais par **obligation sociale**.

En cela, la naissance du droit au handicap en France n'est pas une histoire d'assistance mais bien celle d'une **conquête** — une conquête douloureuse, fragmentaire, mais décisive.

mentales d'orientation des infirmes, chargées d'évaluer l'aptitude au travail ou d'orienter vers une rééducation professionnelle. Ces dispositifs restent largement administratifs et ne constituent pas encore un droit à l'emploi effectif. La logique dominante demeure celle de l'assistance.

La première avancée juridique majeure survient avec la **loi du 23 novembre 1957**, qui reconnaît officiellement la **notion de travailleur handicapé**. Elle crée un cadre de **reclassement professionnel**, inscrit une **priorité**

Le décret du 29 novembre 1953 installe les **commissions départe-**

d'embauche dans les entreprises et les administrations (avec un quota « théorique », une recommandation, de 10 %) et définit le **travail protégé** (attention, dans ces espaces, les travailleurs handicapés échappent au droit du travail et n'ont pas le droit de se syndiquer par exemple).

Un **Conseil supérieur pour le reclassement** est mis en place. Cette loi marque un début de reconnaissance du droit au travail des personnes handicapées, même si elle reste peu contraignante pour les employeurs.

Mai 68 et les mois qui suivent voient se multiplier des mobilisation de personnes en situation de handicap, revendiquant des droits effectifs. En cause la ségrégation subie par les personnes en situation de handicap et l'insuffisance des aides et des incitations pour permettre aux personnes concernées de participer pleinement à la vie sociale.

En 1975, la **loi d'orientation du 30 juin** constitue une nouvelle étape. Elle affirme la volonté de maintenir les personnes handicapées « chaque fois que possible » dans un **cadre ordinaire de vie et de travail**, posant ainsi le principe d'une intégration professionnelle en milieu ordinaire. Elle crée également les **Cotorep** (commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel), qui reconnaissent la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et orientent vers les dispositifs d'emploi. C'est également cette loi qui introduit l'**Allocation aux adultes handicapés (AAH)**, destinée à garantir un minimum de ressources aux personnes éloignées de l'emploi.

Manifeste pour l'intégration à la société, 1968 - Association de personnes en situation de handicap

La Société n'intègre pas encore les handicapés. Tout se passe comme si leur présence constituait une gêne pour le monde actuel dans la poursuite de sa course au bien-être et au confort.

Les handicapés n'ont pas besoin de pitié.

Ils doivent – quel que soit le poids de leurs infirmités – pouvoir vivre dans la dignité. Quand ils le peuvent, ils veulent assurer librement et pleinement leurs responsabilités.

Ils sont à même – de nombreux exemples le confirment – de prendre leur place dans la vie économique, politique, sociale, culturelle, lorsque la Communauté est disposée à les accueillir.

Les moyens modernes offrent des possibilités nouvelles qui permettraient à la plupart de mener une existence proche de la normale si la nation consentait enfin l'effort nécessaire.

Leurs associations, s'inspirant du préambule de la Constitution, affirment les droits essentiels des handicapés.

Elles veulent lutter contre toute ségrégation.

Elles demandent à PARTICIPER effectivement à la détermination et à la mise en oeuvre d'une véritable politique sanitaire et sociale, notamment dans la gestion de la Sécurité Sociale et dans la préparation et l'application des plans d'équipement.

DROIT AUX SOINS

Réalisation d'un équipement spécialisé sanitaire et social répondant aux besoins de la nation;

Augmentation des crédits d'investissements prévus au Ve Plan;

Organisation de la prévention et du dépistage ;

Développement de la recherche ;

Modernisation et humanisation des hôpitaux, des hospices et des établissements psychiatriques ;

Remise en cause des ordonnances relatives à la Sécurité Sociale afin de garantir de façon permanente les besoins des handicapés, notamment :

- mise en place pour les infirmes adultes d'un régime équitable d'assurance compatible avec leurs ressources ;
- remboursement des soins à 100% pour toutes les maladies de longue durée (sans discrimination) ; prise en charge intégrale des prothèses ;

Octroi, sans considération de ressources, aux aveugles et grands infirmes de l'Aide Sociale, dont l'état exige, d'une majoration pour assistance d'une tierce personne égale à celle servie par la Sécurité Sociale.

DROIT A L'EDUCATION ET A LA CULTURE

Scolarisation ou éducation spécialisée gratuite des enfants et adolescents infirmes ou inadaptés (création des classes, recrutement et formation des personnels nécessaires) ;

Formation professionnelle adaptée ;

Elargissement des conditions d'attribution de l'Allocation d'Éducation Spécialisée ; revalorisation de son montant ;

Accès des handicapés à toutes les initiatives culturelles (jeunes et adultes, sports, cinéma, arts, etc...)

C'est la loi du 10 juillet 1987, qui finit par imposer une véritable **obligation d'emploi** : les entreprises de plus de 20 salariés doivent désormais employer **au moins 6 % de travailleurs handicapés** (chiffre qui n'a pas changé depuis). En cas de non-respect, elles sont tenues de verser une contribution financière. C'est la première mesure coercitive envers les employeurs.

Cette loi permet également le développement des **centres d'aide par le travail** (CAT), devenus plus tard les ESAT, et elle prépare la création de l'**Agefiph** (1988), organisme paritaire chargé de gérer les contributions et de financer l'insertion professionnelle des personnes handicapées. L'Agefiph gérée de façon tripartite regroupant employeurs, syndicats et associations, devient un acteur central de la politique de l'emploi dans ce domaine.

Dans les années 1990, plusieurs textes complètent ce cadre. La **loi du 12 juillet 1990** interdit les discriminations fondées sur le handicap. En 1991, la **loi du 13 juillet** impose aux maîtres d'ouvrage des règles d'accessibilité aux lieux de travail et aux bâtiments publics. En parallèle, la **Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux (1989)** et la **directive européenne 2000/78/CE** incitent à la convergence vers une égalité de traitement dans l'emploi. L'influence européenne favorise une approche plus intégrée de l'accessibilité, de la formation et de l'ergonomie.

La **loi du 11 février 2005** marque un basculement majeur dans l'approche du handicap en France. Elle ne se limite pas à

DROIT AU TRAVAIL

Application effective de la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés ;

Dégagements des crédits nécessaires :

- à la création d'Ateliers Protégés et de Centres d'Aide par le Travail ;
- à la prise en charge par la collectivité du fonctionnement de ces établissements.

DROIT A UN REVENU DE REMPLACEMENT

Augmentation des ressources des handicapés qui ne peuvent gagner leur vie par les mesures suivantes :

- Allocations minimales de base équivalentes au SMIG (au lieu de 6,57 F par jour depuis le 1-12-68) ;
- modification des conditions d'attribution de l'Aide Sociale par la suppression de la dette alimentaire, de l'aide de fait, de l'hypothèque légale et de la récupération sur la succession ;
- indemnités journalières maladie et accident servie par la Sécurité Sociale portées à 75% du salaire ;
- pensions d'invalidité de la Sécurité Sociale fixées à 50 et 75% (au lieu de 30 et 50% actuellement) ;

Fiscalité : attribution d'une demi-part supplémentaire à tout grand infirme, marié ou non, pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

DROIT AU LOGEMENT

Suppression des barrières architecturales ;

Réservation de logements adaptés dans les HLM ;

Aide financière accrue pour permettre aux handicapés de se loger ;

Création de logements-foyers d'accueil en remplacement des hospices.

améliorer l'existant, elle réforme en profondeur le cadre juridique. Trois principes la structurent : **égalité des droits et des chances, participation et citoyenneté**. Le texte consacre un **droit à compensation du handicap**, quelles qu'en soient l'origine ou la nature, fondé sur les besoins individuels. Il confirme l'obligation d'emploi à 6 %, mais en renforce le suivi et le contrôle. La loi impose également l'**accessibilité des lieux de travail et des transports**, une condition indispensable à l'insertion professionnelle.

Le texte supprime néanmoins des incitations, notamment

concernant les jeunes travailleurs, les situations de handicap sévère ou encore de chômage de longue durée.

Surtout, et c'est un point essentiel du traitement du handicap, certaines mesures de la loi s'avèrent inopérantes faute de moyens ou de décret d'application. C'est typiquement le cas de l'accessibilité des lieux de travail, laissé sans décret d'application.

Côté numérique, seulement 5% des services publics en ligne seraient 100% accessibles.

La création des **Maisons départementales des personnes**

handicapées (MDPH) en remplacement entre autres des Cotorep vise à simplifier l'accès aux droits, notamment l'obtention de la RQTH. L'ensemble des démarches (orientation, évaluation, prestations) est centralisé dans un guichet unique. Toutefois, les critiques sur les délais de traitement et la complexité administrative persistent.

La réforme engagée par la **loi du 5 septembre 2018**, dite « Avenir professionnel », actualise le fonctionnement de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). Elle **rend la déclaration obligatoire pour toutes les entreprises**, quel que soit leur effectif, et recentre les contributions vers l'Urssaf. Le taux de 6 % est maintenu mais fera l'objet de révisions quinquennales. Le texte encourage également l'alternance, la formation continue et le recours au secteur adapté.

La **fonction publique** se conforme à ces évolutions avec la **loi du 6 août 2019**, qui transpose les dispositions de l'OETH dans le statut général des fonctionnaires. Les administrations sont tenues de rendre effectives les obligations d'embauche, sous peine de pénalités financières. Ce point avait fait l'objet d'un accord (pas vraiment négocié) avec les organisations syndicales en 2001 et a été précédé de la création en 2005 du Fonds Pour l'Insertion des Personnes

Maltraiter pour dissuader

Ne sous-estimons pas le cynisme des responsables politiques et économiques.

Hiérarchiser les travailleurs, c'est donner la crainte d'être dans la situation de l'autre, c'est rendre plus acceptable la propre exploitation que l'on subit. Il faut créer et maintenir un pire pour que le travailleurs puisse se dire « ça pourrait être pire ».

Comme le travailleurs sans papier exploité, le travailleurs reconnu en situation de handicap, maltraité, dissuade d'autres de se déclarer (réalité documentée par le Défenseur des Droits).

Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP).

Plus récemment, la **déconjugalisation de l'AAH**, votée en 2022 et entrée en vigueur en octobre 2023, constitue une avancée majeure. Elle permet aux personnes handicapées de ne plus voir leurs droits affectés par les revenus du conjoint. Cette aide reste néanmoins inférieure au seuil de pauvreté, alors qu'il conviendrait de la fixer au niveau du SMIC, considéré comme le salaire minimum pour vivre en société (sachant que lui-même devrait être largement revalorisé!).

Malgré ces avancées, les chiffres rappellent la persistance des inégalités. En 2023, le taux de chômage des personnes en situation de handicap s'élève encore à environ **13 %**, soit près du double de la moyenne nationale. Le non-recours aux droits reste massif, et l'accessibilité des postes de travail, souvent insuffisante.

L'obligation d'emploi reste insuffisante en effectif et dans sa mise en oeuvre. Comme le rappelle le défenseur des droits : *« l'obligation d'emploi et l'atteinte de l'objectif de 6% ne suffit pas à garantir l'égalité de traitement et la non-discrimination des personnes handicapées en matière d'emploi »* (Défenseur des droits, bilan de la loi de 2005).

Oui, l'égalité ne se limite pas à l'emploi. Encore faut-il que l'emploi soit adapté, en lien avec les qualifications du salarié, correctement aménagé et qu'il permette aussi une évolution professionnelle (notamment un accès à la formation professionnelle).

La discrimination du fait d'un handicap est le premier motif de saisine du Défenseur des Droits (22%, devant l'origine, 15%). D'après les chiffres de ce dernier, être en situation de handicap ou maladie chronique **multiplie par 3 le risque de subir des discriminations**.

Ces discriminations s'appuient sur des préjugés et stéréotypes négatifs parmi les employeurs, voire de l'hostilité : les préconisations de la médecine du travail ne sont pas appliquées dans un tiers des cas, pouvant entraîner

Une égalité encore lointaine

Si l'édifice légal a indéniablement progressé en 100 ans, force est de constater que les per-

sonnes en situation de handicap souffrent encore à plus d'un titre de discrimination.

l'aggravation de la situation du salarié, notamment dans le cas de maladies chroniques.

Nous l'avons largement évoqué, les droits prévus par la loi souffrent d'un manque de budget. Les aides sociales comme l'accompagnement des personnes en situation de handicap sont insuffisants.

Les montants des aides sociales laissent les personnes en situation de handicap dans la pauvreté, et ce malgré une accumulation de discours dénonçant la précarité des personnes concernées.

Comme pour la pauvreté, le parcours des personnes en situation de handicap reste marqué par la suspicion. Les démarches sont artificiellement longues et pénibles, relevant de la maltraitance administrative, pour des personnes en souffrance.

A titre d'illustration, au pôle ministériel de l'Aménagement du territoire et de la Transition écologique, l'objectif était d'adapter le poste de travail de l'agent en situation de handicap dans un délai de 6 mois (dans les faits il dépassait régulièrement l'année!). L'accord négocié et signé en 2022 prévoit de les abaisser à 4 mois et 2 mois pour les aménagements simples.

La FEETS FO a signé cet accord avec de nombreuses réserves, au premier rang desquelles le manque de moyens financiers mais aussi et surtout humains. L'accompagnement des agents en situation de handicap nécessite des équipes nationales et locales en effectif suffisant pour permettre le traitement des be-

soins d'adaptation dans des délais raisonnables, tout en facilitant au maximum les démarches administratives.

Un constat qui s'exporte à la fonction publique et au secteur privé. Est-il normal que de plus en plus de personnes en situation de handicap se tournent vers des avocats pour être accompagnées dans leurs démarches RQTH ?

Si la Sécurité Sociale et les protections solidaires qu'elle confère remettent en cause l'organisation libérale de la société -ce pour quoi elle est aujourd'hui attaqué de toutes parts!-, cette dernière reste profondément ancrée sur l'objectif d'efficacité et de rentabilité économique.

Les politiques d'accompagnement des personnes en situation de handicap se focalise sur les statistiques, quitte parfois à les fausser avec des majorations selon l'âge (qu'il existe une majoration pour l'obligation d'emploi des entreprises en forme d'incitation s'entend, mais que cette majoration soit intégrée dans les indicateurs publiés dans le taux d'emploi national est absurde!).

L'objectif de suppression du handicap, par définition généré par la société, semble oublié.

Faudra-t-il conserver des quotas éternellement ? N'oublions pas qu'ils existent pour compenser une discrimination généralisée et persistante. Ils n'auraient dû être qu'une phase transitoire, le temps de faire évoluer les préjugés et les réticences des employeurs d'un côté et d'adapter les méthodes de recrutement (notamment les concours de la

fonction publique!) pour que le handicap devienne sans effet.

Si les statistiques montrent que les quotas demeurent encore malheureusement nécessaires (et méritent d'être augmentés!), les politiques de l'emploi doivent viser de les dépasser et de s'en affranchir.

Cela se fera en abordant le handicap de façon plus globale. Le traitement par indicateur actuel, s'il nous donne des renseignements, qui restent d'ailleurs insuffisants, ne permet pas de traiter tous les aspects d'une vie contrainte par le handicap. Permettre aux personnes en situation de handicap de travailler ne commence et ne s'arrête pas à la porte de l'entreprise. Encore faut-il y arriver. Et quand tous les aspects de la vie quotidienne sont entravés et prennent plus de temps, l'emprise du temps de travail sur la vie devient plus forte.

Il est donc légitime que ce temps soit réduit en conséquence. S'il est possible aujourd'hui d'obtenir du temps partiel, la rémunération est baissée à des proportions complètement injustes.

Enfin, derrière toutes ces questions se pose celle avec laquelle nous avons introduit cette partie : quel est le rôle de l'individu dans notre société ?

Dans tous les domaines nous observons une intensification du travail dans une recherche permanente de productivité. Les heures supplémentaires augmentent et les rythmes de travail explosent. La vie professionnelle déborde de plus en plus sur la vie

privée. Et tous ceux dont la vie privée contient des contraintes, que ce soit du fait d'un handicap mais aussi de responsabilités parentales ou de proche aidant par exemple, se retrouvent de plus en plus discriminé ou catalogués comme moins impliqués, moins méritants.

En devenant de plus en plus sélective, notre société devient plus exclusive.

Les luttes sont toutes entrecroisées. En parallèle de nos luttes pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap, nos luttes pour le temps libre, pendant et après la vie professionnelle, sont des combats pour

la vraie inclusion, et non un outil de propagande politique.

Celle qui inclue toutes les différences, que la valeur travail est identique pour tous, que les avancées obtenues de dure lutte ne soit pas noyées dans des dispositifs qui les rendent inefficaces.

Entretien avec une militante FO engagée sur la question du handicap

Sophie est négociatrice accord handicap au ministère de l'aménagement du territoire et de la transition écologique, et représentante FEETS FO au CCIPH FO.

Pourquoi pensez-vous que la société doit mieux reconnaître la diversité des individus ?

Une société est avant tout un ensemble de personnes toutes différentes. Cette différence est une richesse, l'uniformité une calamité, qui a démontré dans l'histoire sa dangerosité pour l'humanité.

Dans le monde du travail, ce concept de l'uniformité — comme le taylorisme par exemple — a poussé le paroxysme au calibrage de l'individu pour appliquer une tâche. Et en dehors de ça, il n'est rien. Une sous-personne, utile seulement à produire, qu'il faut maintenir à un niveau de dépendance acceptable au regard de ses capacités.

C'est donc cette logique d'uniformisation que le syndicalisme combat, selon vous ?

Voilà ce qui fait naître le syndicalisme : combattre à tout prix l'uniformité.

Les idées, la pensée, le besoin de s'exprimer et de vivre ensemble sont plus forts que l'individualisme.

Aujourd'hui, parmi les organisations syndicales, il en est une

qui se mobilise pour sortir du champ de la sous-population le handicap. Ce syndicat, c'est le nôtre : Force Ouvrière, qui considère — et considérera toujours — le travailleur en situation de handicap comme un travailleur à part entière.

Vous semblez très critique sur les inégalités encore persistantes malgré les diplômes ou les compétences...

À diplôme égal, salaire égal reste pour bien des catégories une utopie.

L'exploitation sans reconnaissance reste d'actualité pour servir un capitalisme tout aussi dangereux que l'uniformité.

Comment expliquez-vous que cette vision dévalorisante du handicap ait autant perduré dans notre histoire ?

Pour comprendre la genèse de cette « différence », il faut remon-

ter à l'Antiquité, au Moyen Âge... Clergé comme royauté ont classé les personnes handicapées comme une sous-population inutile, ou pire, utile seulement à être exposée, récupérée, exploitée.

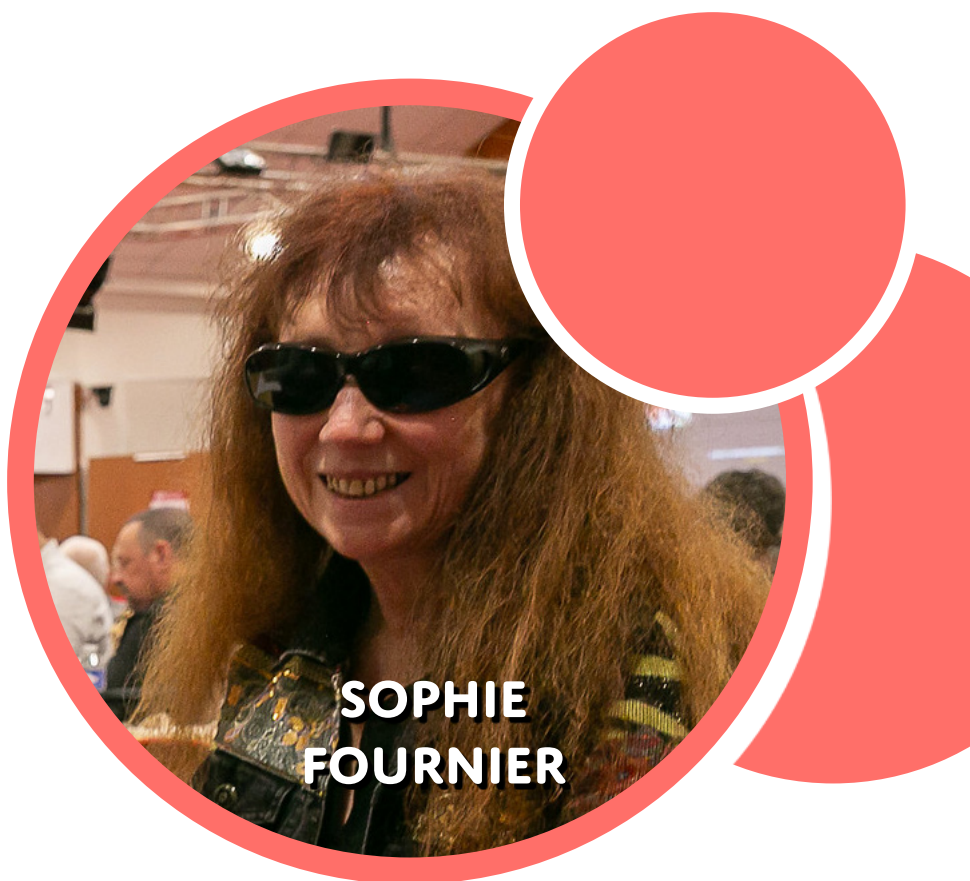
Cet héritage perdure car on reste enfermé dans une logique d'assistance, plutôt que de partage.

L'histoire des représentations du handicap a-t-elle connu des ruptures positives ?

Le siècle des Lumières, avec ses courants de pensée fondés sur la raison et l'humanité, a porté un autre regard.

Il a permis l'émergence de traitements plus doux en psychiatrie, ou la reconnaissance d'une expression artistique chez les personnes malvoyantes, sourdes ou en souffrance mentale.

Mais l'ère industrielle et le monde rural n'ont pas exclu les personnes handicapées du travail... seulement de la rémuné-



ration. L'exploitation de l'« idiot du village » ne choquait personne.

Et après les guerres mondiales, qu'est-ce qui a changé ?

Les deux conflits ont créé une nouvelle catégorie de personnes handicapées — les blessés de guerre, les « gueules cassées » — mieux perçue que les personnes nées avec un handicap ou accidentées au travail.

Une parenthèse s'impose sur l'abomination idéologique eugéniste du régime nazi. Ce régime a vu dans les personnes handicapées un fardeau, allant jusqu'à les exterminer par le programme Aktion T4. Plus de 70 000 personnes ont été assassinées.

À partir de quand le travail a-t-il été pensé comme une voie d'inclusion ?

Dans les années 1950, les dispositifs dits « protégés » se sont accélérés.

Dans les faits, on a surtout créé des filières ségrégatives où les personnes handicapées effectuaient des tâches en marge, pour un maigre salaire.

Il a fallu attendre 1975 pour une première loi d'orientation : prévention, dépistage, accessibilité, éducation, maintien en milieu ordinaire.

Et seulement 1987 pour que soit mise en place une réelle obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), à hauteur de 6 % dans les entreprises de plus de 20 salariés.

Quel a été le rôle des associations dans cette évolution ?

La loi de 1901 a permis l'émergence d'associations qui ont comblé un vide criant de l'État.

La FNATH (1921), la FISAF (1925), l'APF (1933), l'ADEPP, l'AFM ou l'UNAPEI... Toutes ont structuré le paysage associatif et créé des établissements spécialisés.

Aujourd'hui encore, elles portent la parole des usagers et dénoncent un environnement inadapté à la diversité humaine.

Quel est selon vous le rôle du syndicalisme face à ces constats ?

L'acceptation de la différence au sein d'un collectif de travail ne peut être défendue que par le syndicalisme. Et c'est précisément ce que porte Force Ouvrière.

Qu'en est-il du niveau international ? A-t-il été moteur dans la reconnaissance des droits des personnes handicapées ?

Oui, lentement mais sûrement.

En 1975, l'ONU adopte une déclaration sur les droits des personnes handicapées. En 1989, la Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe reconnaît le droit à l'autonomie et à la participation. Et en 2006, la Convention internationale sur les droits des personnes handicapées est adoptée.

Cette dynamique internationale a permis d'harmoniser certaines législations et d'enclencher des avancées notables.

Le handicap psychique ou la neurodiversité sont de plus en plus visibles. Quelle est votre position à ce sujet ?

Il faut le rappeler : les conditions de travail peuvent aggraver ou déclencher des troubles psychiques.

Concernant la neurodiversité, il est essentiel de mieux la faire

connaître. Trop de personnes dites « neuroatypiques » sont marginalisées alors qu'elles apportent un regard différent, souvent innovant.

Ce n'est pas leur performance qui pose problème, mais les obstacles absurdes que la société leur impose. Supprimer ces obstacles, c'est libérer de l'énergie inutilement gaspillée.

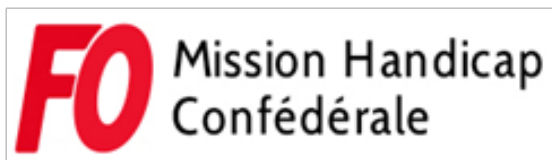
On ne souffre pas du handicap, on vit avec. Et dans le travail, on n'a pas à étaler sa pathologie, mais à exercer un métier pour lequel on est compétent et formé.

Que faudrait-il changer dans les pratiques ou les mentalités, selon vous ?

La normalité, ce n'est pas être tous pareils. C'est vivre ensemble avec nos différences.

Il faut sortir de sa zone de confort, accepter de se confronter à l'autre. Et se souvenir que toutes les différences peuvent se compléter.

Les travailleurs handicapés vivent avec les obstacles. Ils développent des compétences, souvent sous-exploitées. Ce n'est pas une faiblesse, c'est une force.



Force Ouvrière s'est dotée d'une organisation à plusieurs niveaux pour porter le sujet du handicap au sein de la Confédération :

- **Une équipe confédérale** pilotée par une conseillère confédérale, **Laure BEYRET** qui, depuis le 1^{er} juillet 2025, prend la suite d'**Anne BALTAZAR-TOURNÈS** nouvellement retraitée. La conseillère confédérale est appuyée dans sa mission par une coordinatrice dédiée, assistante confédérale, **Fatima CHERHABIL** et un assistant confédéral **Alex NORMAN** : ils composent la **Mission Handicap Confédérale**. Le handicap est abordé au sein de FO comme un mandat confédéral à part entière, rattaché directement au secrétariat général.

La Mission Handicap Confédérale est chargée de la définition des orientations, du pilotage et de l'animation des actions portées au niveau confédéral sur la thématique du handicap.

Elle rédige tous les outils et supports d'information, de formation, de communication (circulaires, communiqués, articles du site internet, tweets, Newsletter, dépliants, guide...).

Elle anime et épaula les structures **FO** (UD, Fédérations nationales, référents, mandats) dans la défense individuelle des salariés, l'accompagnement et le conseil voire l'expertise, la concertation en CSE/SSCT, la négociation d'accords ou de conventions d'entreprise, de groupe ou de branche, les interventions dans les instances en lien avec le Handicap (Agefiph, CNCPH - Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées), l'organisation d'événements...

Elle anime certains stages, et pour les stages en UD en délègue l'animation à des forma-

Missions de la Mission Handicap Confédérale



teurs internes à **FO**.

Elle organise, chaque année, une journée nationale dédiée à l'emploi des personnes en situation de handicap avec l'ensemble des camarades ayant un mandat sur le sujet et participe au DUODAY.

- **Une Commission Confédérale pour l'Insertion des Personnes Handicapées (CCIPH)**. La CCIPH est un organe de réflexion collective travaillant sur l'ensemble des questions en lien avec le handicap au sein de la Confédération, au cœur des liens entre la Confédération, les UD et les Fédérations nationales au sujet du handicap.

Présidée par la Conseillère confédérale, la CCIPH comprend une quarantaine de membres choisis parmi les référents désignés par les UD et les Fédérations nationales.

La CCIPH tient deux à quatre réunions par an. Celles-ci ont plusieurs objectifs : des débats sur les positions et revendications de **FO** relatives à l'emploi des personnes en situation de handicap, le pilotage des actions menées sur la thématique du handicap par **FO**, la veille juridique/médiatique autour des sujets handicap et emploi, la

capitalisation et les échanges de « bonnes pratiques » entre référents handicap des UD et des Fédérations nationales.

Les Référents Handicap des Fédérations nationales sont membres d'office de la CCIPH.

Pour la **FEETS-FO** y siègent **Sophie BOUSSIQUE-FOURNIER** et **Étienne CASTILLO**.

- **Les Fédérations nationales et Unions départementales** qui constituent les niveaux de décision et de mise en œuvre concrète des actions au sein de **FO** dans le cadre du principe statutaire d'autonomie des syndicats de la Confédération.

- **Un réseau de Référents Handicap** désignés par les Unions Départementales, relais sur le terrain de la Confédération et des délégués syndicaux et négociateurs en entreprise.

- **Les Référents Handicap des Fédérations nationales** sont les interlocuteurs des syndicats du ressort de leur secteur professionnel. Ils participent, entre autres, aux négociations ou conventions de branche sur le handicap.

FO est la seule Confédération à avoir développé un réseau de référents aussi structuré et à avoir créé autant d'outils. Cela est dû à l'ensemble des camarades pleinement engagés sur ce sujet.

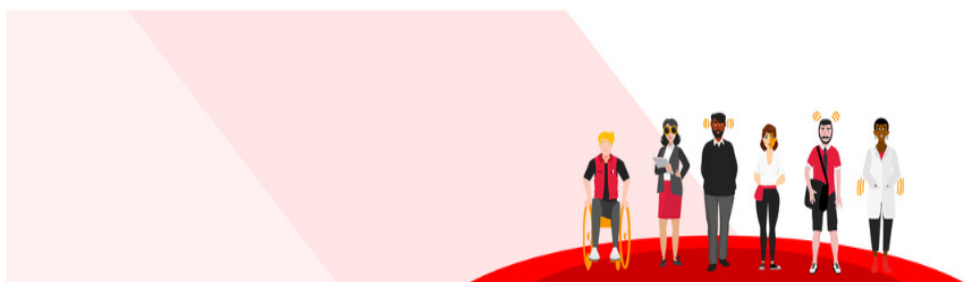
Pour contacter la mission handicap FO :

Tél. 01 40 52 82 27

handicap@force-ouvriere.fr



Travailler à l'égalité
POUR CEUX QUI VIVENT
avec une différence



PARTIE II



INFOGRAPHIE

INFOGRAPHIE

PERSONNES EN EMPLOI

39%



68%

PERSONNES EN
SITUATION
DE HANDICAP

POPULATION
GÉNÉRALE

5,9%

PART DE PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP
DANS LE SECTEUR
PUBLIC, PAR RAPPORT À
L'OBLIGATION D'EMPLOI
À 6%

TAUX DE CHÔMAGE

12%

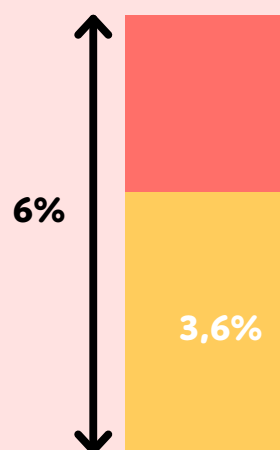


7%

PERSONNES EN
SITUATION
DE HANDICAP

POPULATION
GÉNÉRALE

PART DE PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP DANS
LE SECTEUR PRIVÉ, PAR RAPPORT
À L'OBLIGATION D'EMPLOI À 6%



PART D'OUVRIERS DANS LES PERSONNES EN EMPLOI

27%



19%

PERSONNES EN
SITUATION
DE HANDICAP

POPULATION
GÉNÉRALE

PART DE CADRES SUPÉRIEURS DANS LES PERSONNES EN EMPLOI

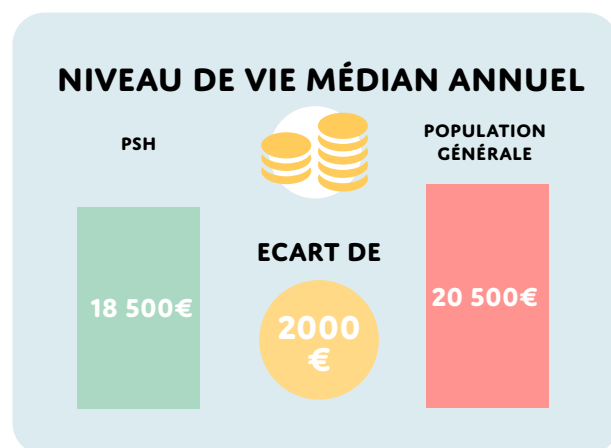
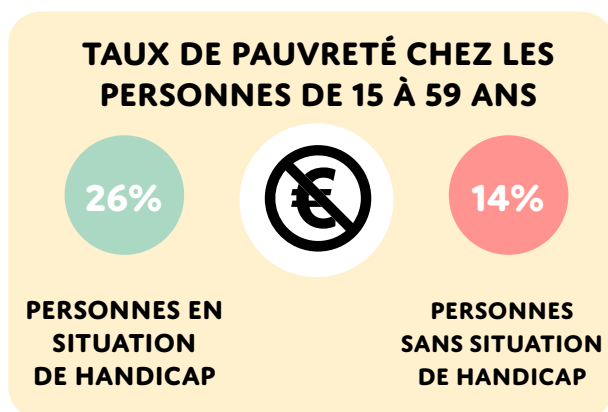
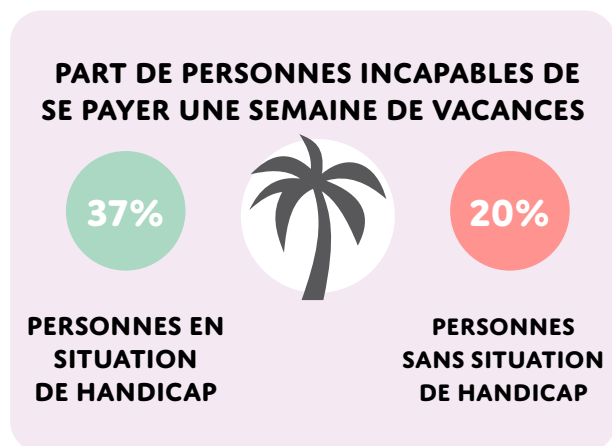
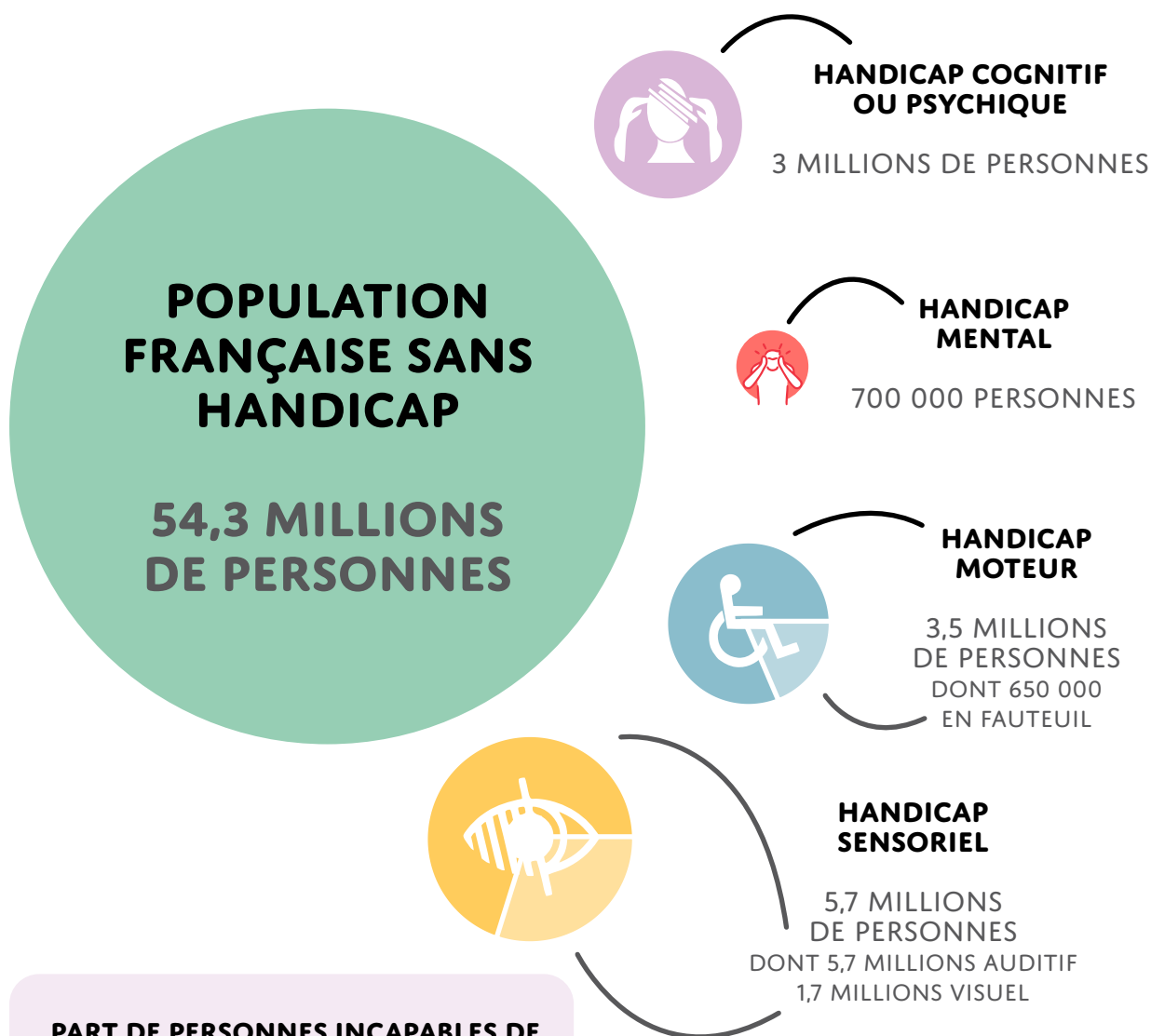
11%



22%

PERSONNES EN
SITUATION
DE HANDICAP

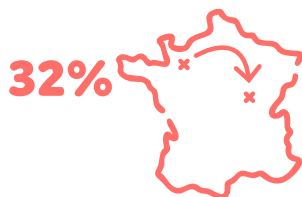
POPULATION
GÉNÉRALE



GRANDE ENQUÊTE FO SUR LE HANDICAP AUPRÈS DES AGENTS DU PÔLE MINISTÉRIEL TRANSPORTS ECOLOGIE LOGEMENT - 2021

EFFETS DU HANDICAP SUR LE PARCOURS ET LA VIE PROFESSIONNELLE

UNE MOBILITÉ PROFESSIONNELLE PLUS DIFFICILE :



DES AGENTS EN SITUATION DE HANDICAP ONT DÉJÀ EU UN REFUS DE MOBILITÉ

LE HANDICAP PÈSE SUR LA QUOTITÉ DE TEMPS DE TRAVAIL :



PART DES AGENTS HANDICAPÉS EN TEMPS PARTIEL. PART DES AGENTS SANS HANDICAP EN TEMPS PARTIEL

AVEC OU SANS HANDICAP LES AGENTS PORTENT UN INTÉRÊT ÉQUIVALENT À LEUR POSTE :

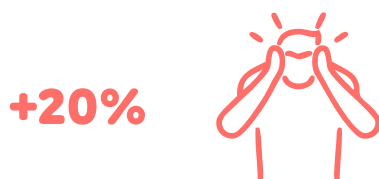


MAIS LE HANDICAP EST GÉNÉRATEUR DE PLUS GRANDES FRUSTRATIONS :



FRUSTRATION ACCRUE PAR RAPPORT AUX AGENTS SANS HANDICAP

LES PERSONNES AVEC HANDICAP SUBISSENT UN NIVEAU DE STRESS PLUS ÉLEVÉ :



POUR LES AGENTS EN SITUATION DE HANDICAP

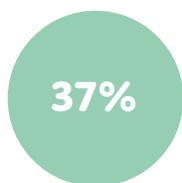
UNE PRISE EN COMPTE DU HANDICAP ENCORE PEU SATISFAISANTE, EN COURS DE DÉGRADATION



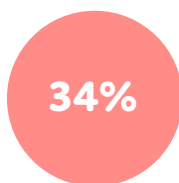
DES AGENTS EN SITUATION DE HANDICAP JUGENT QUE LA PRISE EN COMPTE DU HANDICAP AU MINISTÈRE SE DÉGRADE.



ESTIMENT QU'ELLE S'AMÉLIORE



JUGENT QUE LES SERVICES RH PRENNENT MIEUX EN COMPTE LE HANDICAP



PENSENT LE CONTRAIRE.

LES RH TRAITENT BIEN SOUVENT LE HANDICAP SOUS FORME D'UN DOSSIER DE GESTION, QUI REMPLIT GÉNÉRALEMENT LES OBLIGATIONS LÉGALES MAIS FAIT L'IMPASSE SUR LA RELATION HUMAINE, L'EMPATHIE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS CONCERNÉS.

PRISE EN COMPTE DU HANDICAP PAR LES MANAGERS :



ESTIMENT QUE ÇA SE DÉGRADE!

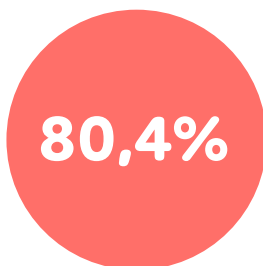


ESTIMENT QU'ELLE S'AMÉLIORE

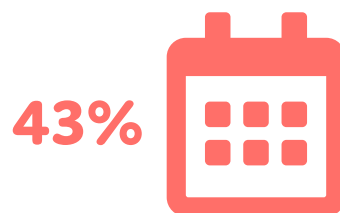
UN VRAI PARCOURS DU COMBATTANT!



NOTE ATTRIBUÉE AUX
DÉMARCHES DE PRISE EN
COMPTE DU HANDICAP, ELLES
DEMEURENT BEAUCOUP TROP
COMPLIQUÉES

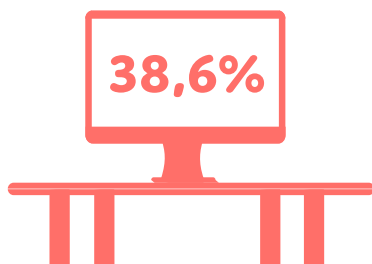


DES AGENTS N'ONT EU AUCUN
ACCOMPAGNEMENT LORS DE LEUR
PRISE DE POSTE.



43%

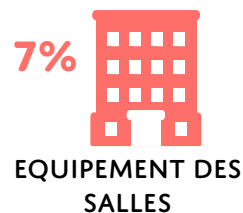
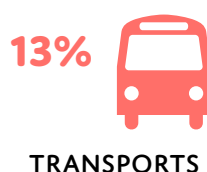
DES AGENTS ONT DU
ATTENDRE PLUS DE 6
MOIS POUR VOIR LEUR
POSTE DE TRAVAIL
CORRECTEMENT ADAPTÉ
À LEUR SITUATION DE
HANDICAP!



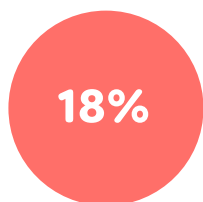
DES AGENTS CONCERNÉS
DÉCLARENT QUE LEUR POSTE
N'EST
TOUJOURS PAS ADAPTÉ !

UNE VOLONTÉ À PASSER LES CONCOURS INTERNES MAIS DE VRAIS DIFFICULTÉS D'ACCÈS

LES PRINCIPALES RAISONS D'ABANDON :



UN HANDICAP LOURD DE CONSÉQUENCES :



DE RECLASSEMENT
PROFESSIONNEL



QUI ENTRAÎNE UNE PERTE DE
RÉMUNÉRATION DANS
33% DES CAS !

UNE MÉCONNAISSANCE DES STRUCTURES INTERNES :



72%

DES AGENTS N'ONT PAS CONNAISSANCE DE
L'EXISTENCE DE COMMISSIONS PERMANENTES DE SUIVI
DU HANDICAP,
ISSUES DU CHSCT.

PARTIE III



GUIDE · DROITS DES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP

Introduction

Le notion de handicap caractérise la situation d'une personne confrontée à une « limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement 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 » (Art. L114 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005).

Le handicap est donc bien la conjonction de trois facteurs : une déficience ou un trouble, une incapacité fonctionnelle et l'environnement.

La déficience ou le trouble

C'est la perte ou l'altération d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Il s'agit de l'aspect médical du handicap.

L'incapacité

Toute réduction, partielle ou totale, de la capacité à accomplir une activité ou des actions de la vie courante. Il s'agit de l'aspect fonctionnel du handicap.

Le désavantage

Le désavantage caractérise les limitations, voire l'impossibilité, à occuper un rôle social courant en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels.

C'est la situation concrète de handicap, qui résulte de l'interaction entre la personne porteuse de déficience, de trouble et/ou d'incapacités et son environnement.

Dans le milieu professionnel, d'autres notions interviennent, souvent liées aux questions de handicap :

L'inaptitude

Elle désigne l'impossibilité, pour un salarié, d'exercer tout ou partie des tâches liées à son emploi, en raison d'un **problème de santé**. Cette situation peut survenir **à la suite d'une maladie**, d'un **accident du travail** ou **non professionnel**, entraînant une altération durable ou définitive de ses capacités physiques ou mentales.

L'inaptitude ne peut être constatée que par le médecin du travail, consécutif à un examen médical et, en général, une étude du poste de travail ainsi qu'un échange avec l'employeur qui rentre dans le champ des possibilités d'aménagement, de reconversion. (*nota ; il arrive trop*



*Site de la Mission handicap
Confédérale sur laquelle
nous nous sommes appuyés
pour la rédaction de
ce guide simplifié*

*souvent que l'employeur propose
des postes en inadéquation totale
3 refus et le licenciement est possible).*

L'invalidité

Elle désigne une situation dans laquelle une personne, en raison d'une **maladie ou d'un accident**, subit une **réduction partielle ou totale de sa capacité de travail**. Cette limitation durable ou définitive **l'empêche de subvenir normalement à ses besoins** par le fruit de son activité professionnelle.

Elle donne généralement droit à une **pension d'invalidité**, versée par la **Sécurité sociale**, en compensation de la perte de revenus.

C'est le médecin conseil de la sécurité sociale qui acte l'invalidité.

Les grandes classes de handicap



1. HANDICAP PHYSIQUE (MOTEUR)

- Lombalgie, troubles musculo-squelettiques, rhumatisme, malformation, paralysie, perte d'un ou plusieurs membres.....



2. HANDICAP SENSORIEL (GOÛT, OÛÏE, ODORAT, TOUCHER, VUE)

- Auditif : acouphène ou surdité légère à profonde. (Surdité sévère = perte d'audition de 80 décibels à chaque oreille)
Déficience auditive
- Visuel : Cécité, myopie, presbytie, strabisme, rétinite, daltonisme, etc.



3. HANDICAP COGNITIF OU PSYCHIQUE

- Cognitif : Tous les troubles DYS, troubles de la lecture, de la parole, mémoire, compréhension, perception, motricité (troubles de l'attention, hyperactivité...).
- Psychique :
 - ◇ Autisme, schizophrénie et troubles psychotiques chroniques
 - ◇ Troubles de l'humeur (bipolaires, dépression majeure)
 - ◇ Troubles anxieux (phobies, TOC, anxiété généralisée)
 - ◇ Troubles de la personnalité



4. HANDICAP MENTAL (INTELLECTUEL)

- Trisomie 21, syndrome X fragile...



5. POLYHANDICAP

- Association d'un handicap mental avec un autre type de handicap.



6. PLURI-HANDICAP

- Association de plusieurs handicaps physiques et/ou sensoriels.



7. PLURI-HANDICAP

- Charcot, Hypertension, insuffisance cardiaque, diabète, allergies, eczéma, tous les cancers, épilepsie, sclérose en plaques, VIH, hyperthyroïdie, toutes les maladies auto-immunes (crohn) tous les maux de tête (sinusite) et bien sur les maladies orphelines.

Inaptitude, Incapacité et Invalidité, trois notions différentes à ne pas confondre

Dans le monde du travail, les termes inaptitude, incapacité et invalidité sont souvent utilisés à tort comme s'ils étaient équivalents. Pourtant, ils renvoient à des situations très différentes, avec des conséquences distinctes pour les salarié·es. Attention,

dans les trois cas, le pourcentage n'est pas un taux de handicap mais un taux de perte attribué. Le taux de handicap s'évalue avec le barème du code des familles.

L'inaptitude médicale au travail

- Reconnue exclusivement par le médecin du travail
- Peut être liée ou non au travail

L'inaptitude est déclarée lorsqu'un·e salarié·e ne peut plus occuper son poste de travail du fait de son état de santé, et qu'aucune mesure d'aménagement,

d'adaptation ou de reclassement n'est possible.

Elle peut être temporaire (dans l'attente d'une amélioration de l'état de santé) ou définitive. Elle peut être totale (plus aucune tâche possible) ou partielle (certaines activités restent réalisables).

Exemple : Un agent souffrant de troubles musculosquelettiques sévères ne peut plus travailler debout longtemps ni porter de charges. Si aucun aménagement n'est possible sur son poste, le médecin du travail peut le déclarer inapte.

L'incapacité de travail

- Reconnue par le médecin traitant, puis évaluée par la CPAM
- Peut être temporaire (pro ou non pro) ou permanente (uniquement professionnelle)

L'incapacité temporaire

C'est l'impossibilité de travailler pendant une période limitée, suite à une maladie ou un accident, qu'ils soient professionnels ou non.

Elle peut être :

- Temporaire totale (ITT) : aucune activité possible ;
- Temporaire partielle (ITP) : certaines tâches peuvent encore être réalisées.

Exemple : Après une fracture, un-e salarié-e est en arrêt pendant 6 semaines. Il/elle est en incapacité temporaire totale. S'il/elle reprend progressivement, on peut parler d'incapacité temporaire partielle.

L'incapacité permanente

Elle correspond à une perte définitive, partielle ou totale, de la

capacité de travail **consécutivement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (AT/MP)**.

Elle est évaluée par un taux d'incapacité permanente partielle (IPP), fixé par le médecin-conseil selon les séquelles.

Elle ouvre droit à :

- Une indemnité forfaitaire unique (si le taux < 10 %) ;
- Une rente trimestrielle ou mensuelle (si le taux ≥ 10 %).

Exemple : Un ouvrier développe une maladie respiratoire liée à l'exposition à des poussières toxiques. Après consolidation de son état, un taux d'incapacité de 15 % est reconnu : il percevra une rente.

Important : Il n'existe pas d'incapacité permanente reconnue pour les maladies ou accidents non professionnels. Ces situations relèvent plutôt de l'invalidité (voir ci-dessous).

L'invalidité

- Liée uniquement à des maladies ou accidents non professionnels
- Évaluée par le médecin-conseil de la CPAM

L'invalidité désigne une situation où la capacité de travail est réduite d'au moins 2/3 de manière durable (mais pas forcément défi-

nitive), à la suite d'une maladie ou d'un accident hors cadre professionnel.

Elle ouvre droit à une pension d'invalidité, destinée à compenser la perte de revenus.

Trois catégories existent :

1. Peut encore exercer une activité réduite ;
2. Ne peut plus exercer aucune activité professionnelle ;
3. Nécessite l'aide d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne.

Exemple : Une salariée souffre d'une pathologie chronique (ex. : sclérose en plaques) non liée à son emploi. Son état ne lui permet plus de travailler à temps plein. Elle peut percevoir une pension d'invalidité de catégorie 1 ou 2.

Comprendre les taux d'incapacité et d'invalidité

Les taux d'incapacité sont des **indicateurs essentiels** dans la reconnaissance du handicap ou des conséquences d'un accident/maladie, et conditionnent l'accès à **certaines prestations ou droits**. Leur interprétation dépend de l'organisme qui les attribue.

IPP 0–9 % : indemnité forfaitaire versée en une seule fois (479,55 € à 4 794,83 €).

IPP ≥ 10 % : rente viagère calculée sur salaire, versée périodiquement.

IPP ≥ 66,66 % : prise en charge totale des soins.

IPP ≥ 80 % : possibilité d'une aide financière pour assistance tierce.

Terme	Origine	Qui reconnaît ?	Type de situation	Droits associés
Inaptitude	Pro ou non pro	Médecin du travail	Incompatibilité avec le poste	Reclassement, ou licenciement
Incapacité temporaire	Pro ou non pro	Médecin traitant + CPAM	Arrêt de travail	IJSS
Incapacité permanente	<i>Uniquement AT/MP</i>	Médecin-conseil CPAM	Séquelles durables	Indemnité ou rente
Invalidité	<i>Non professionnel</i>	Médecin-conseil CPAM	Réduction de la capacité $\geq 2/3$	Pension d'invalidité

Le taux d'incapacité permanente partielle (IPP)

Uniquement en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT/MP)

Ce taux est **fixé par le médecin-conseil de l'Assurance maladie**, une fois l'état de santé du salarié considéré comme stabilisé (on parle alors de consolidation). Il reflète le **niveau de séquelles physiques ou psychiques** laissées par l'AT/MP.

Conséquences :

- **< 10 %** : l'assuré reçoit une **indemnité en capital** (somme versée en une fois).
- **≥ 10 %** : il bénéficie d'une rente d'incapacité permanente, versée mensuellement ou trimestriellement.

Exemple : Une agente de propreté développe une tendinite chronique après des années de travail répétitif. Elle se voit attribuer un taux de 12 % d'IPP : elle percevra une rente régulière.

Le taux d'incapacité reconnu par la MDPH (taux d'incapacité administrative)

Concerne tous types de handicaps (pro ou non pro)

Il est attribué par la **CDAPH** (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), après analyse du **retentissement du handicap sur la vie quotidienne** (vie sociale, professionnelle, scolaire, familiale, etc.), indépendamment de l'origine médicale.

Trois grandes catégories :

- **< 50 %** : absence de droits spécifiques (sauf exception locale).
- **De 50 à 79 %** : ouvre droit à certains dispositifs (ex. : RQTH, carte priorité, AAH partielle).
- **≥ 80 %** : accès renforcé à des droits (AAH à taux plein, carte d'invalidité, majorations...).

Exemple : Un travailleur souffrant d'épilepsie sévère peut voir son autonomie affectée au quotidien. Si son taux est évalué à 80 %, il pourra bénéficier de l'AAH, d'une carte mobilité inclusion (CMI), et de certains aménagements professionnels.

Le taux d'invalidité (Sécurité sociale)

Pour maladies ou accidents **non professionnels**.

Le taux d'invalidité n'est **pas exprimé en pourcentage** administratif comme les deux autres. Il se traduit en **catégories** (1 à 3), selon la perte de capacité de travail ou de gain :

Exemple : Une salariée atteinte d'un cancer en traitement lourd ne peut plus exercer son activité. Elle est reconnue invalide de catégorie 2 et perçoit une pension d'invalidité.

Catégorie	Description	Droits
1	L'assuré peut encore exercer une activité réduite	Pension d'invalidité de catégorie 1
2	L'assuré ne peut plus exercer d'activité	Pension de catégorie 2
3	L'assuré a besoin de l'assistance d'une tierce personne	Pension majorée (cat. 3)

Cumul, révisions et évolutions

- Les taux attribués peuvent **évoluer à la hausse ou à la baisse**, en fonction de l'état de santé ;
- Il est possible, dans certaines

situations, de **cumuler plusieurs statuts** (ex. : RQTH et pension d'invalidité) ;

- Pour toutes ces reconnaissances, des **dossiers complets et détaillés** sont

nécessaires : pensez à bien documenter les impacts concrets de la pathologie ou du handicap.

Critère	Taux d'incapacité	Taux d'invalidité
À quoi il correspond ?	Il mesure les séquelles et limitations fonctionnelles liées à un handicap ou un accident/maladie professionnelle.	Il mesure la réduction de capacité de travail ou de gain , c'est-à-dire l'impact économique d'un problème de santé non professionnel .
Origine	Handicap (toute origine) Accident du travail ou maladie professionnelle (AT/MP)	Maladie ou accident non professionnel
Qui l'évalue ?	MDPH / CDAPH (incapacité administrative) Médecin-conseil de la CPAM (incapacité permanente AT/MP)	Médecin-conseil de la CPAM
Forme	Taux exprimé en % (ex. : 30 %, 50 %, 80 %)	Non exprimé en % mais en catégorie : - Catégorie 1 : activité réduite possible - Catégorie 2 : plus aucune activité possible - Catégorie 3 : besoin d'une tierce personne
À quoi ça donne droit ?	- Allocation Adulte Handicapé (AAH) - Carte Mobilité Inclusion (CMI) - Rente AT/MP (si IPP ≥ 10 %) - Aménagement de poste - RQTH	- Pension d'invalidité (cat. 1, 2 ou 3) - Exonération de certaines cotisations - Majoration en cas de besoin d'assistance
Taux clé	50 % = seuil d'accès à de nombreux droits 80 % = seuil d'accès renforcé	Réduction de 2/3 de la capacité de gain = critère d'entrée en invalidité
Cumul possible ?	Oui, avec la RQTH ou une pension d'invalidité	Oui, avec un taux MDPH ou une rente AT/MP

Le droit à la compensation

Depuis la loi du 11 février 2005, toute **personne en situation de handicap** bénéficie d'un **droit fondamental à la compensation** de son handicap, quel que soit son âge, l'origine ou la nature de sa déficience,

et **quelles que soient ses conditions de vie**.

« La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience,

son âge ou son mode de vie. »
(Article L114-1-1 du Code de l'action sociale et des familles)

Qu'est-ce que la compensation ?

La compensation vise à **corriger ou atténuer les conséquences du handicap** pour per-

Type d'aide	Prise en charge à taux plein	Prise en charge à taux partiel
Humaine - Emploi direct	100% jusqu'à 19,34€/h ou 20,10€/h (gestes de soins)	80% mêmes limites
Humaine - Service mandataire	100% jusqu'à 21,27€/h ou 22,11€/h	80% mêmes limites
Humaine - Service prestataire agréé	100% jusqu'à 24,58€/h ou selon accord	80% mêmes limites
Humaine - Aidant familial	100%, 4,78€/h ou 7,16€/h (si cessation d'activité)	80% mêmes montants
Forfait surdité > 70 dB	487,89€/mois	-
Forfait cécité	813,15€/mois (50h)	-
Surdité + cécité	Forfait 30, 50 ou 80h/mois	-
Technique - LPPR	100% (max 13 200� sur 10 ans, majorée si >3000�)	80% mêmes limites
Technique - Hors LPPR	75% (max 13 200� sur 10 ans)	75% mêmes limites
Logement - travaux < 1 500�	à 100 % dans la limite de 10 000 à par période de 10 ans	
Logement - travaux > 1 500�	à 50 % dans la limite de 10 000 à par période de 10 ans	
Logement - déménagement	Jusqu'à 3 000� sur 10 ans si déménagement nécessaire	
Transport - Véhicule < 1 500�	100 %	80 %
Transport - Véhicule > 1 500�	75% (max 10 000� sur 10 ans)	75% mêmes limites
Transport - Surcoût voiture	100% (max 0,50�/km et 24 000� sur 10 ans)	80% mêmes limites
Transport - Autres moyens	75% (max 10 000� sur 10 ans)	75% mêmes limites
Aide spécifique (charges prévisibles)	75% (max 100�/mois)	
Aide exceptionnelle (dépenses ponctuelles)	75% (max 6 000� sur 10 ans)	
Aide animal�re	100% (max 6 000� sur 10 ans)	80% mêmes limites

LPPR : liste des produits et prestations remboursables (LPPR), dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements, des orthèses et prothèses externes, des dispositifs médicaux implantables et des véhicules pour handicapés physiques.

mettre à la personne concernée de vivre **de façon aussi autonome et digne que possible**.

Elle repose sur le principe d'** galit  des droits et des chances**, et peut être **humaine, technique, matérielle, sociale ou professionnelle**.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

La PCH est l'un des outils principaux de ce droit. Créée par la loi de 2005, il s'agit d'une aide financière personnalisée, versée par le département, entité compétente et qui donne lieu à une

notification, ce qui permet de couvrir l'adaptation compensatrice liée à la perte d'autonomie.

Elle peut financer :

- Une aide humaine : assistance pour les actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, repas, déplacement...)
- Une aide technique ou matérielle : fauteuil roulant, lit

- médicalisé, prothèses, dispositifs numériques adaptés
- Des aménagements du logement (salle de bain accessible, rampe, élévateur, etc.) et du véhicule (commandes au volant, plateforme de transport, etc.)
- D'autres dépenses spécifiques liées à la vie quotidienne ou à l'accès à l'autonomie
- Une aide animalière

Attention, la PCH est **attribuée sous conditions** (de ressources, d'âge, de résidence, de perte d'autonomie et de l'évaluation du taux de handicap (barème code de la famille)

Ainsi, votre taux de prise en charge est de 100% **si vos ressources annuelles n'excèdent pas 30 915,30 €, 80% sinon.**

sonnes en situation de handicap (Déclaration Sociale Nominative (DSN)).

Les entreprises concernées doivent **employer des bénéficiaires de l'obligation d'emploi** à hauteur de **6 % de leur effectif total salarié** (arrondi inférieur).

La déclaration est portée à la connaissance du Comité Social et Economique. (CSE)

Compensation en emploi

Dans le cadre professionnel, le droit à compensation se traduit par des **adaptations concrètes** pour permettre au salarié en situation de handicap :

- D'exercer son activité dans de bonnes conditions
- De préserver sa santé et sa qualité de vie au travail
- De bénéficier d'un accompagnement spécifique si nécessaire

Cela peut prendre la forme :

- D'un aménagement du poste de travail (équipements, logiciels adaptés, mobilier ergonomique)

- D'un aménagement du temps de travail (horaires, télétravail)
- D'un accompagnement individualisé
- De la possibilité de travailler en milieu protégé ou adapté
- D'un soutien au maintien dans l'emploi, notamment via Cap emploi, l'Agefiph ou le médecin du travail

Objectif : garantir l'accès à une vie autonome, digne et inclusive, dans tous les domaines (logement, emploi, transports, éducation, santé...).

Respect de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Pour se conformer à l'obligation d'emploi prévue par le Code du travail, les entreprises de 20 salariés et plus disposent de trois modalités principales. Ces leviers peuvent être combinés pour atteindre le taux légal de 6 % de travailleurs handicapés dans l'effectif.

1. L'emploi direct

L'emploi direct constitue la modalité prioritaire de mise en œuvre de l'obligation. Il s'agit de recruter ou de maintenir dans l'emploi des personnes en situation de handicap, notamment via :

- Le recrutement** de salariés en contrat à durée indéterminée (CDI) ou déterminée (CDD), ou par des contrats en alternance (apprentissage ou professionnalisation) ;
- Le maintien dans l'emploi** de salariés devenus inaptes ou dont la situation de santé a évolué vers un handicap reconnu ;
- L'accueil de stagiaires handicapés**, intégrés dans le calcul de l'OETH ;
- La valorisation des travail-**

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans le secteur privé

Un principe légal fondé sur l'égalité d'accès à l'emploi

L'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH) repose sur le principe d'égalité des droits et des chances, inscrit dans le Code du travail. Elle vise à garantir l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap, à travers des

mesures concrètes imposées aux employeurs.

Entreprises concernées

- L'obligation légale** d'emploi concerne spécifiquement les entreprises de **20 salariés ou plus**,
- Toutes les entreprises** sont concernées par la déclaration liée à l'emploi de per-

leurs handicapés âgés de 50 ans ou plus, dont la présence est bonifiée (facteur 1,5) dans le décompte des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOETH).

2. La contribution financière à l'Agefiph

En cas de non-respect de l'obligation (emploi direct ou accord agréé), l'entreprise doit verser une **contribution annuelle** à l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées, calculée selon :

- Le **nombre de travailleurs handicapés manquants** ;
- La **taille de l'entreprise** (nombre de salariés).

La contribution annuelle, avant déductions, est égale au produit des éléments suivants :

- nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi manquants (écart entre le nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi devant être employés et le nombre de bénéficiaires réellement employés) ;
- un des montants suivants déterminés en fonction de votre effectif d'assujettissement :
 - 400 fois le Smic horaire brut(1) si votre effectif est de 20 à moins de 250 salariés ;
 - 500 fois le Smic horaire brut(1) si votre effectif est de 250 à moins de 750 salariés ;
 - 600 fois le Smic horaire brut(1) si votre effectif est d'au moins 750 salariés.

Sur-contribution

Une majoration de la contribution est prévue pour les entreprises inactives sur la question

du handicap pendant plus de trois ans consécutifs.

Cette sur-contribution s'applique si l'entreprise :

- N'a **employé aucun travailleur handicapé** ;
- N'a **passé aucun contrat de sous-traitance ou de fourniture** avec le secteur adapté ou protégé ;
- N'a **signé aucun accord agréé**.

Dans ce cas, le montant dû peut être porté jusqu'à **1 500 fois le SMIC horaire** par bénéficiaire manquant.

Nota : certains employeurs pour s'en affranchir emploient un TH une journée ou déclarent un travailleur sorti de sa RQTH temporaire. C'est bien sur illégal

3. L'accord d'entreprise agréé

Les entreprises peuvent négocier un accord collectif **spécifique sur l'emploi des personnes handicapées**. Cet accord doit contenir un **programme pluriannuel d'actions concrètes** : recrutement, maintien, formation, sensibilisation...

L'accord prévoit un budget dédié à sa mise en oeuvre, au moins égal à ce que serait la contribution financière à l'Agefiph.

Autrement dit, l'accord ne peut pas servir à l'employeur pour s'exonérer de l'obligation d'emploi ou diminuer sa contribution Agefiph.

Une fois **agréé par l'administration (préfecture ou ministère du travail)**, cet accord permet à l'entreprise de **satisfaire à son obligation d'emploi** sans avoir à recourir au recrutement

systématique ou à la contribution financière.

Mécanismes de déduction

Certaines dépenses ou partenariats peuvent **réduire le montant de la contribution due** :

Sous-traitance ou achats responsables

- Contrats passés avec :
 - des **Entreprises Adaptées (EA)**,
 - des **ESAT (Établissements et Services d'Aide par le Travail)**,
 - ou des **Travailleurs Indépendants Handicapés (TIH)**.
- **Déduction plafonnée à 50 % ou 75 %** de la contribution, selon le cas.

Travaux ou dépenses spécifiques

- Dépenses relatives à :
 - des **travaux d'accessibilité** (hors obligations légales),
 - des **actions de maintien dans l'emploi ou de reconversion**,
 - des **actions de sensibilisation, formation ou accompagnement**.
- **Déduction plafonnée à 10 %** de la contribution annuelle.

Emplois nécessitant des capacités particulières (ECAP)

- Certains postes peuvent, du fait de contraintes techniques, être **inaccessibles à des personnes handicapées**.
- Ces cas spécifiques donnent lieu à des **abattements calculés** sur la base d'une liste réglementaire (*articles D5212-24 et D5212-25*).

Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (BOETH)

Comme nous venons de le voir, la loi impose aux employeurs d'embaucher ou de maintenir dans l'emploi des personnes en situation de handicap reconnues comme **bénéficiaires de l'obligation d'emploi**. Cette reconnaissance ouvre droit à des dispositifs spécifiques d'accompagnement et d'intégration dans l'emploi.

Qui sont les bénéficiaires BOETH ?

Sont notamment concernés :

- **Les travailleurs reconnus handicapés** par la CDAPH, via une décision de **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**.
- **Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles** ayant entraîné une **incapacité permanente d'au moins 10 %**, bénéficiaires d'une **rente attribuée** par le régime général de la Sécurité sociale ou tout autre régime obligatoire.
- **Les titulaires d'une pension d'invalidité**, lorsque cette invalidité, reconnue par un régime de protection sociale, **réduit d'au moins deux tiers leur capacité de travail ou de gain**.
- **Les bénéficiaires de pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre**, visés à l'article L241-2 du code des pensions militaires :
 - Victimes de guerre ou d'opérations militaires,

- Victimes d'actes de terrorisme,
- Personnes blessées lors d'un acte civil de sauvetage.

- **Les conjoints survivants et orphelins** des personnes précitées,
- **Les sapeurs-pompiers volontaires** titulaires d'une **allocation ou rente d'invalidité** consécutive à un accident ou une maladie survenue en service.
- **Les titulaires de la carte "mobilité inclusion"** (CMI) avec la mention « **invalidité** ».
- **Les bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)**.

Tous les types de contrats sont concernés, quel que soit leur statut ou leur durée : CDI, CDD, intérim, temps partiel ou temps complet, contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.

Spécificités pour la Fonction publique

En complément des bénéficiaires cités ci-dessus, sont également reconnus dans la fonction publique :

- Les **titulaires d'un emploi réservé**, notamment les anciens militaires (tous les militaires) ;
- Les **agents reclassés** ou en **période de préparation au reclassement** suite à une inaptitude médicale ;
- Les **agents publics bénéficiant d'une allocation temporaire d'invalidité**.

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

La **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** est une décision administrative permettant aux personnes dont l'état de santé a des conséquences sur l'accès ou le maintien dans l'emploi de bénéficier de droits spécifiques en matière de travail, de formation et d'insertion professionnelle.

Pourquoi demander la RQTH ?

Faire une demande de RQTH, c'est :

- **Accéder à des dispositifs d'accompagnement et**

de compensation dans le monde du travail (formation, orientation, aménagement de poste, maintien dans l'emploi, concours adaptés...) ;

- **Faciliter l'insertion professionnelle durable** ou le **reclassement** en cas de restrictions d'aptitude.

La RQTH n'est pas liée uniquement à une pathologie, mais à ses effets sur l'accès ou le maintien dans l'emploi.

Faire une demande

La demande est **gratuite** et s'effectue auprès de la **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)** de votre lieu de résidence. Elle comprend :

- Le **formulaire Cerfa n°15692*01** (demande),
- Le **certificat médical Cerfa n°15695*01**, rempli par un médecin.

La demande est évaluée par une **équipe pluridisciplinaire** composée d'un comité médical de la MDPH, puis une **décision est rendue par la CDAPH** (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) qui donnera lieu à une notification document à conserver impérativement.

Durée et renouvellement

- La RQTH est attribuée pour **1 à 10 ans** selon les cas et dans un premier temps, si celui-ci est réputé irréversible, la mention « définitif » sera mentionnée.
- En cas de demande de **renouvellement**, la reconnaissance est **automatiquement prolongée** jusqu'à la décision finale, afin d'éviter toute rupture de droits.

Depuis 2020, en cas de handicap irréversible, la RQTH peut être **attribuée à vie**.

Qui peut en bénéficier ?

Selon l'**article L5213-1 du Code du travail**, est considérée comme travailleur handicapé :

« Toute personne dont les pos-

sibilités 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. »

• Cas particuliers valant automatiquement RQTH :

- Demande d'**Allocation Adulte Handicapé (AAH)** : une procédure de RQTH est déclenchée automatiquement.
- Orientation vers un **ESAT**, un **Centre de Rééducation Professionnelle (CRP)** ou vers le **marché du travail** : la décision vaut reconnaissance RQTH.
- Pour les **mineurs dès 16 ans** : attribution de l'**AEEH**, de la **PCH**, ou mise en place d'un **projet personnalisé de scolarisation** équivaut à une RQTH.

• Quels sont les droits ouverts par la RQTH ?

La RQTH donne accès à un ensemble de **mesures spécifiques en faveur de l'emploi**, notamment :

- L'**obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)** pour les employeurs,
- L'accès aux **aides de l'Agefiph** ou du **FIPHP** (secteur public),
- L'**accompagnement par Cap emploi** (réseau

spécialisé en insertion et maintien dans l'emploi),

- L'accès à des **contrats spécifiques ou aménagés** (ex. contrats aidés, alternance),
- La **priorité pour certaines actions de formation ou d'insertion**,
- Des **concours de la fonction publique aménagés** ou un recrutement contractuel réservé.

Certaines aides peuvent être déclenchées **dès le dépôt de la demande**, même avant la décision finale.

Faut-il déclarer sa RQTH à l'employeur ?

La **déclaration est facultative**. Un employeur ne peut **ni imposer la déclaration**, ni accéder à cette information sans le consentement du salarié, même en cas de handicap visible.

Toutefois, **se déclarer permet d'activer les aménagements de poste**, les dispositifs de maintien ou d'évolution professionnelle, et d'éviter des conséquences mal comprises (ex. : absences régulières).

Attention, sans explications, des absences fréquentes peuvent conduire à un **licenciement pour désorganisation** de l'entreprise.

Mesures spécifiques d'emploi et de travail pour les personnes handicapées

L'aménagement raisonnable : un droit fondamental

La **Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)**, adoptée par l'ONU en 2006 et ratifiée par la France en 2010, interdit toute forme de **discrimination fondée sur le handicap**, y compris le **refus d'aménagement raisonnable**.

L'aménagement raisonnable désigne « les ajustements nécessaires et appropriés, ne constituant pas une charge disproportionnée, mis en place pour garantir aux personnes handicapées l'exercice de leurs droits sur un pied d'égalité. »

Dans le Code du travail

L'employeur est tenu de prendre, en fonction de la situation individuelle et des besoins concrets, les **mesures appropriées** pour permettre aux travailleurs handicapés :

- D'accéder à un emploi ;
- De le conserver ou d'y progresser ;
- D'exercer leurs fonctions dans des conditions équitables ;
- De bénéficier d'une **formation adaptée**.

Le refus de mettre en œuvre ces ajustements peut être considéré comme une **discrimination au sens de la loi**.

Appréciation de la « charge disproportionnée »

Le caractère excessif de l'aménagement est évalué au regard :

- Du **coût financier** pour l'employeur ;
- De la **taille et des ressources** de l'entreprise ;
- De la possibilité de mobiliser des **aides financières publiques** (Agefiph, FIPHFP...).

Exemples d'aménagements raisonnables :

- **Techniques** : fauteuil ergonomique, plan de travail ajustable, logiciels adaptés, plages braille...
- **Organisationnels** : horaires aménagés, télétravail, pauses supplémentaires.
- **Humains** : interprète en langue des signes, interface simplifiée, assistant de communication.

L'accessibilité du travail : un environnement à adapter

Accessibilité des lieux de travail

Les bâtiments neufs ou rénovés doivent garantir l'accessibilité physique, sensorielle et cognitive :

- Accès aux locaux et circulation aisée ;
- Repérage, signalétique et communication compréhensible ;
- **Évacuation en autonomie** en cas d'urgence ;
- Adaptation des **sanitaires, parkings, espaces communs**.

Les **postes de travail** doivent être **adaptés ou adaptables**, dès la conception.

Accessibilité des postes de travail

L'**Agefiph** ou le **FIPHFP** peuvent accorder des aides spécifiques pour compenser un handicap sur un poste donné : équipements, accompagnement, formation...

Accessibilité des logiciels et outils numériques

Les outils professionnels doivent être accessibles : logiciels, plateformes web, fichiers numériques (PDF, Word, Excel...).

Cela s'applique également au télétravail, aux outils de communication interne et aux outils RH.

Accès avec un animal d'assistance

Un **chien guide ou d'assistance** correctement éduqué peut accompagner son maître dans tout lieu public ou professionnel **sans muselière**.

Les aménagements particuliers liés à l'emploi

Aménagements horaires

Les salariés en situation de handicap ou les aidant familiaux peuvent bénéficier :

- D'**horaires décalés ou aménagés**,
- De **temps partiels thérapeutiques**,
- De **pauses supplémentaires** si leur état de santé le justifie.

Majoration des congés payés

Un accord collectif peut prévoir un droit à des jours de congé supplémentaires pour les salariés en situation de handicap.

Temps de trajet domicile-travail

Lorsque le **temps de trajet est allongé** en raison du handicap, une **contrepartie en temps de repos** peut être mise en place par l'employeur.

Télétravail

Le télétravail est un droit renfor-

cé pour les salariés en situation de handicap :

- L'employeur doit garantir un **poste accessible même à distance** ;
- Depuis 2020, **tout refus doit être motivé** si la demande émane d'un travailleur handicapé ou d'un aidant.

Un **deuxième examen médical** peut être organisé, au plus tard 15 jours après le premier, sauf dispense si l'état de santé du salarié est manifeste.

Conditions pour déclarer l'incapacité

Le médecin du travail peut déclarer le salarié inapte uniquement s'il constate que :

- Aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail **n'est possible**.
- L'état de santé du salarié **justifie un changement de poste**, voire un retrait total de l'activité professionnelle.

L'avis d'incapacité

Cet avis officiel doit être **rédigé par le médecin du travail** et transmis au salarié et à l'employeur. Il contient :

- Les conclusions écrites sur l'aptitude du salarié à exercer un emploi.
- Des **indications précises** concernant les possibilités de reclassement.
- Parfois, des mentions spécifiques telles que :
 - « Tout maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable à la

Incapacité au travail : droits, étapes et obligations

Lorsqu'un salarié rencontre des difficultés de santé — qu'elles soient d'origine physique ou psychique — susceptibles de compromettre sa capacité à exercer son emploi, **seul le médecin du travail** peut prononcer une incapacité professionnelle. Cette reconnaissance est encadrée par une procédure stricte visant à protéger les droits du salarié tout en accompagnant l'employeur dans sa gestion des ressources humaines.

Qui décide de l'incapacité

L'incapacité ne peut **en aucun cas** être déclarée par un médecin traitant ou un médecin conseil de l'Assurance maladie. **Seul le médecin du travail**, dans le cadre du service de prévention et de santé au travail (SPST), est habilité à établir un avis d'incapacité.

Étapes préalables à la déclaration d'incapacité

Avant de rendre un avis formel, le médecin du travail doit suivre une procédure rigoureuse :

- **Réaliser un examen médical approfondi**, incluant si besoin des examens complémentaires.
- **Étudier le poste de travail occupé** afin d'évaluer sa compatibilité avec l'état de santé du salarié.
- **Analyser les conditions de travail dans l'établissement**, en s'appuyant notamment sur la fiche d'entreprise actualisée.
- **Échanger avec l'employeur** pour recueillir ses observations et envisager d'éventuelles adaptations de poste ou reclassements.

Type d'incapacité	Origine	Caractère	Conséquences principales
Temporaire	Maladie ou accident non professionnel	Transitoire	Arrêt maladie, IJSS
Définitive	Maladie grave, handicap	Long terme	RQTH, reclassement
Professionnelle	Inadéquation poste / santé	Variable	Reclassement, possible licenciement
D'origine professionnelle	AT/MP reconnu(e)	Totale ou partielle	Indemnisation renforcée, protection AT/MP

santé du salarié »

- « Aucune possibilité de reclassement n'existe en raison de l'état de santé »

En cas de désaccord, **le salarié ou l'employeur** peut saisir le conseil de prud'hommes dans un délai de 15 jours à compter de la notification de l'avis. Le juge pourra, s'il l'estime nécessaire, consulter le **médecin-inspecteur du travail**.

Les différentes formes d'inaptitude au travail

L'inaptitude au travail désigne l'impossibilité, temporaire ou définitive, totale ou partielle, pour un salarié d'exercer ses fonctions en raison de son état de santé physique ou mental. Elle peut avoir différentes origines et conséquences, selon qu'elle découle d'un accident, d'une maladie ou d'un handicap.

L'inaptitude temporaire

L'inaptitude est dite temporaire lorsqu'un salarié est momentanément dans l'impossibilité d'exercer son activité professionnelle, en raison :

- D'une **maladie**,
- D'un **accident de la vie courante**,
- Ou d'un **traitement médical lourd**.

Elle peut être **totale ou partielle**, selon les limitations fonctionnelles.

Dans ce cas, le salarié est placé en **arrêt de travail**, avec versement d'**indemnités journalières** par l'Assurance Maladie. Le retour à l'emploi peut nécessiter un **aménagement tempo-**

raire du poste ou une **visite de reprise** par le médecin du travail.

L'inaptitude définitive

Lorsqu'un salarié est déclaré **incapable de reprendre son emploi de manière durable**, on parle d'inaptitude définitive. Elle peut résulter :

- D'un **accident grave**,
- D'une **maladie chronique ou évolutive**,
- Ou d'un **handicap invalidant**.

L'inaptitude peut être **partielle** (certaines tâches encore possibles) ou **totale** (aucune activité envisageable).

Le salarié peut alors solliciter :

- Une **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**,
- Des **mesures d'adaptation du poste de travail** (matériel, horaires, missions),
- Un **reclassement professionnel** au sein ou en dehors de l'entreprise,
- Et dans certains cas, une **rupture du contrat de travail avec indemnités spécifiques**.

L'inaptitude professionnelle

Ce type d'inaptitude est établi lorsque le salarié ne peut plus exercer son activité **en raison d'une inadéquation entre son état de santé et les exigences du poste occupé**. Cela peut concerner :

- Une **usure physique liée à des gestes répétitifs** ou à des charges lourdes,
- Un **épuisement psychique**,
- Ou encore un **environnement de travail inadapté à ses capacités résiduelles**.

L'inaptitude peut être **partielle** (limitation de certaines tâches) ou **globale**.

L'employeur a alors l'obligation d'engager une **procédure de reclassement** vers un poste compatible avec les aptitudes du salarié. Si aucun reclassement n'est possible ou si l'employé refuse la proposition, l'entreprise peut procéder à un **licenciement pour inaptitude**.

L'inaptitude d'origine professionnelle

Elle est reconnue lorsque l'inaptitude découle directement :

- D'un **accident du travail**,
- Ou d'une **maladie professionnelle** (TMS, troubles auditifs, pathologies respiratoires, etc.).

Cette inaptitude peut être **totale** (interdiction d'exercer toute activité) ou **partielle** (restrictions spécifiques à certaines tâches).

Le salarié bénéficie alors :

- Du **statut de victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle**,
- D'un **régime d'indemnisation renforcé** (rente, capital, indemnité spéciale de licenciement),
- Et, si applicable, d'un **accompagnement spécifique pour le reclassement** ou la reconversion professionnelle.

Obligation de reclassement

Une fois l'inaptitude prononcée, **l'employeur a l'obligation de rechercher un poste de re-**

classement **adapté aux capacités restantes du salarié**, sauf si :

- L'avis médical indique que tout maintien serait gravement préjudiciable à la santé.
- L'état de santé du salarié exclut toute activité professionnelle.

Le reclassement peut nécessiter :

- **Un aménagement du poste** initial (horaires, outils, environnement...),
- **Une transformation de tâches** ou du cadre d'exercice,
- **Une formation préalable** si le salarié est jugé apte à exercer un autre métier.

L'emploi proposé doit se rapprocher le plus possible de l'ancien poste. Cette recherche s'effectue :

- Au sein de **l'ensemble des établissements de l'entreprise**,
- Et si elle fait partie d'un groupe, parmi les entreprises situées en France **ayant des liens d'organisation ou d'activité**.

En cas d'impossibilité, l'employeur doit **justifier par écrit** les raisons de l'échec de ce reclassement.

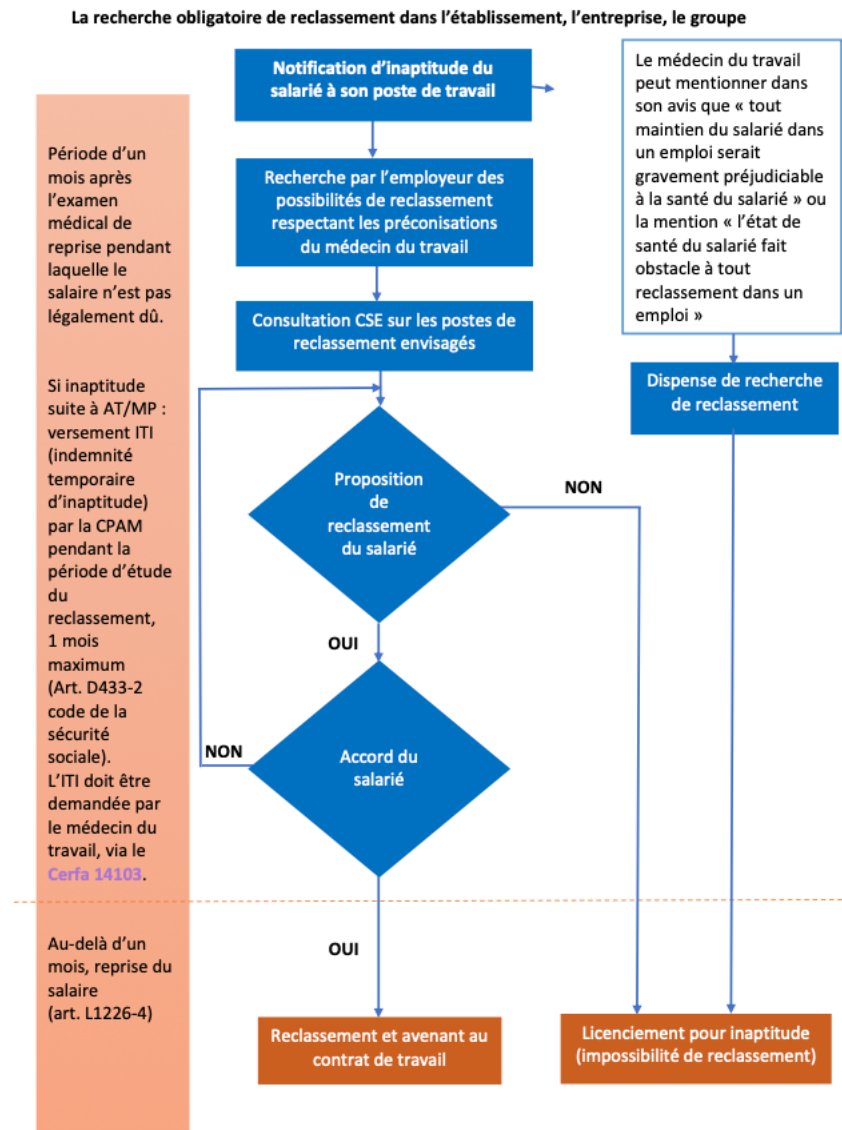
Le salarié est libre **d'accepter ou de refuser** la proposition. Le refus peut toutefois entraîner un **licenciement pour inaptitude**.

Délais et rémunération

La loi ne fixe **aucun délai précis** pour mener la recherche de reclassement. Toutefois, à l'issue **d'un mois** sans reclassement ni licenciement :

- L'employeur doit **recommencer à verser le salaire**

Extrait du guide pratique FO Travail & Handicap 2025



que percevait le salarié avant la déclaration d'incapacité.

- Ce paiement se poursuit jusqu'à l'issue de la procédure (reclassement ou licenciement).

Attention : **aucune rémunération n'est due pendant le premier mois**, sauf dispositions conventionnelles plus favorables.

Licenciement pour inaptitude

Le licenciement est légalement fondé si :

- Le salarié **refuse un poste de reclassement compatible** avec ses capacités.
- L'employeur **prouve l'absence de solution de reclassement** malgré les recherches.
- L'avis médical **déclare impossible toute activité professionnelle**.

Indemnisation après licenciement

Le salarié licencié pour inaptitude a droit à :

- Une **indemnité de licenciement**,
- Une **indemnité compensa-**

- trice de préavis** (si inaptitude non professionnelle),
- Une **indemnité compensatrice de congés payés**.

Le montant et les conditions varient selon **l'origine de l'inaptitude** :

- **D'origine professionnelle** (accident du travail, maladie professionnelle) : indemnités renforcées.
- **D'origine non professionnelle** : régime de droit commun.

Le rôle des IRP

Les instances représentatives du personnel (IRP), et en particulier le Comité Social et Économique (CSE), jouent un rôle stratégique dans l'accompagnement des salariés confrontés à des difficultés de santé au travail, notamment en cas d'inaptitude.

Consultation obligatoire en matière d'aménagement ou de reclassement

Lorsqu'un salarié est déclaré inapte à son poste, **quelle que soit l'origine de l'inaptitude**, le CSE doit obligatoirement être

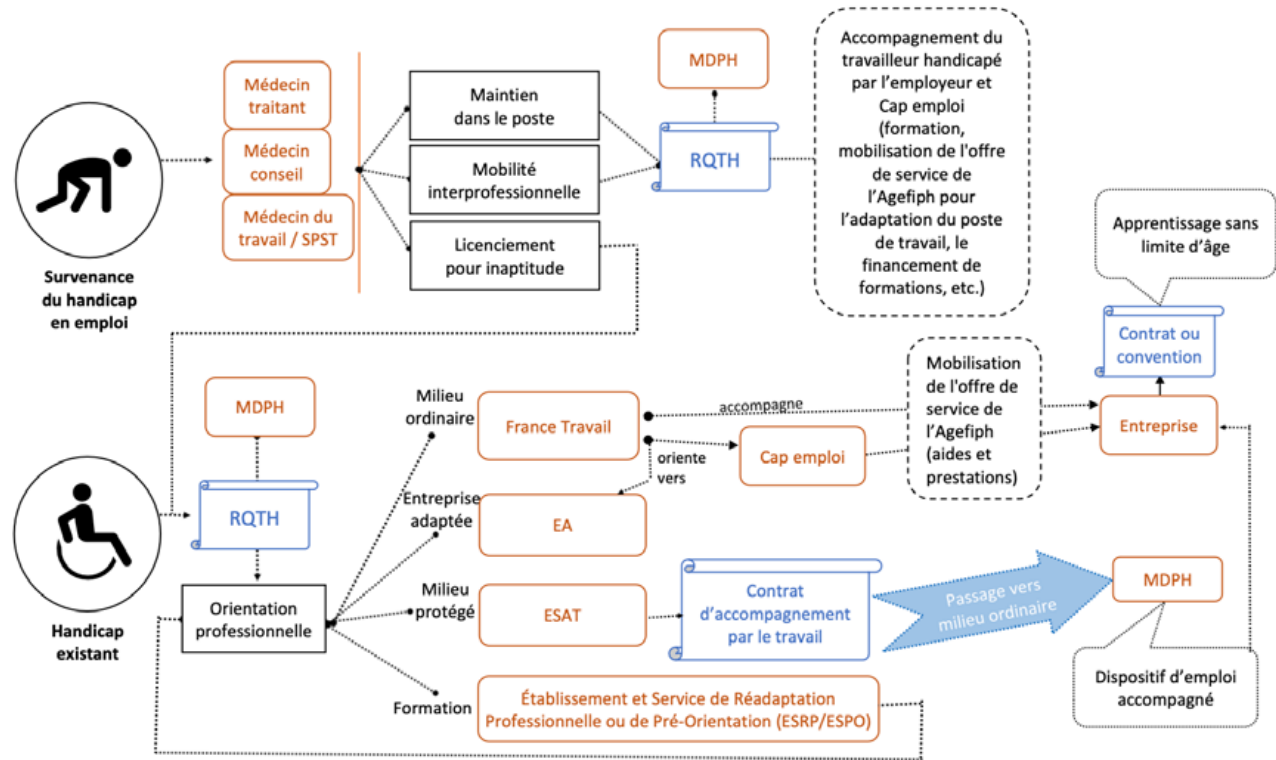
consulté avant toute proposition de :

- **Reclassement professionnel** dans un poste adapté aux capacités résiduelles du salarié,
- **Modification du poste de travail**, notamment lorsqu'elle a un **impact sur les conditions de travail** : changement d'outillage, modification de cadence, réorganisation des tâches, etc.

L'absence de consultation du CSE, expose l'employeur à des **sanctions pénales** pour **délit d'entrave au fonctionnement régulier des institutions représentatives du personnel**.

Interventions du CSE	Objectif
Consultation obligatoire en cas de reclassement ou d'aménagement de poste	Garantir une solution adaptée au salarié
Action en prévention en cas de risque d'inaptitude	Maintien dans l'emploi, anticipation de l'absentéisme
Contrôle du respect des procédures légales	Protection contre les abus, vigilance sur les droits
Possibilité de recours en justice	Sanction du délit d'entrave

Extrait du guide pratique FO Travail & Handicap 2025



Retraite et situation de handicap

Droit commun à la retraite

Comme tous les salariés, les personnes en situation de handicap bénéficient :

- d'une retraite de base calculée selon les trimestres validés et la durée de cotisation,
- ou, en cas de carrière insuffisante, de l'Aspa (Allocation de solidarité aux personnes âgées), également appelée minimum vieillesse.

Les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier d'un départ anticipé à la retraite sous certaines conditions. Mais ces conditions varient en fonction de la reconnaissance du handicap, de son origine (accident du travail, maladie professionnelle ou handicap "de naissance") et du statut professionnel.

Retraite anticipée pour les travailleurs en situation de handicap

Les assurés peuvent partir à la retraite à partir de 55 ans, avec un taux plein, à condition de remplir **deux critères** :

1. Un **taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %**, ou une **RQTH** pour les périodes d'activité **antérieures à 2016** ;
2. Une **durée d'assurance cotisée suffisante concomitante au handicap**, variable selon l'année de naissance et l'âge de départ.

Le nombre de trimestres exigé varie selon l'année de naissance. L'attestation du droit à retraite anticipée est délivrée sur demande par l'Assurance retraite, après examen du dossier et des justificatifs (certificats médicaux, décisions MDPH, etc.).

Attention, le départ anticipé est possible **dès 55 ans**, sans décote **si et seulement si** toutes les conditions sont réunies.

Montant de la retraite

Dans le cas d'un départ anticipé pour handicap (si vous remplissez bien toutes les conditions), le montant de votre retraite sera le montant taux plein. Cela signifie qu'il n'y aura de

décote appliquée au calcul de la pension.

Mais attention, votre retraite restera calculée au pro-rata du nombre de trimestres validés sur le nombre de trimestres nécessaires.

Dans ce cas, vous pouvez avoir une majoration de votre pension par l'application d'un coefficient égal à $1/3 \times (\text{durée cotisée au régime général en étant handicapé} \div \text{durée d'assurance au régime général limitée au maximum})$.

Le montant est plafonné à ce qu'aurait perçu le salarié en ayant la durée d'assurance requise.

Retraite anticipée pour incapacité permanente liée au travail

Les assurés ayant été victimes d'un **accident du travail** ou d'une **maladie professionnelle** peuvent bénéficier d'un **départ**

Avant la réforme de 2014, il était également possible de faire valoir sa **Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)** pour bénéficier de la retraite anticipée, même sans atteindre le seuil de 80 % d'incapacité initialement requis.

Mais cette possibilité a été supprimée à compter du **1^{er} janvier 2016**. Depuis cette date, la seule reconnaissance de la RQTH ne suffit plus, sauf pour les **périodes antérieures à 2016**, qui restent prises en compte. En clair, si vous aviez la RQTH entre 2000 et 2015, ces années peuvent **valider une partie des trimestres requis**, même si la demande de retraite est faite après 2016.

Il est donc essentiel de conserver tous les justificatifs : attestations de la CDAPH, décisions MDPH, relevés de carrière, certificats médicaux...

Le taux d'incapacité permanente de 20 % peut aussi résulter de l'addition de plusieurs taux d'incapacité permanente dont au moins un égal à 10 %, reconnus à la suite d'une ou plusieurs maladies professionnelles et/ou d'un ou plusieurs accidents du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées à la suite d'une maladie professionnelle.

Vous êtes né :	Vous pouvez partir en retraite à partir de :	Nombre minimum de trimestres d'assurance exigé :
Avant le 1^{er} septembre 1961	59 ans	88 dont 68 cotisés
Entre le 1^{er} septembre 1961 et le 31 décembre 1962	59 ans	68 trimestres cotisés
1963	59 ans	68 trimestres cotisés
En 1964	58 ans	79 trimestres cotisés
	59 ans	69 trimestres cotisés
En 1965	57 ans	89 trimestres cotisés
	58 ans	79 trimestres cotisés
	59 ans	69 trimestres cotisés
En 1966	56 ans	99 trimestres cotisés
	57 ans	89 trimestres cotisés
	58 ans	79 trimestres cotisés
	59 ans	69 trimestres cotisés
Entre 1967 et 1969	55 ans	110 trimestres cotisés
	56 ans	100 trimestres cotisés
	57 ans	90 trimestres cotisés
	58 ans	80 trimestres cotisés
	59 ans	70 trimestres cotisés
Entre 1970 et 1972	55 ans	111 trimestres cotisés
	56 ans	101 trimestres cotisés
	57 ans	91 trimestres cotisés
	58 ans	81 trimestres cotisés
	59 ans	71 trimestres cotisés
À partir de 1973	55 ans	112 trimestres cotisés
	56 ans	102 trimestres cotisés
	57 ans	92 trimestres cotisés
	58 ans	82 trimestres cotisés
	59 ans	72 trimestres cotisés

anticipé dans deux cas :

- Si l'assuré a une **incapacité permanente reconnue (IPP) supérieure ou égale à 20 %**, il peut partir **dès 60 ans** à taux plein.
- Si l'IPP est **comprise entre 10 % et 19 %**, le départ est possible **deux ans avant l'âge légal**, à condition :

- d'avoir été exposé pendant **17 ans au moins à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels** (expositions reconnues),
- et que l'incapacité soit liée à ces expositions.

Les IPP sont fixées par la caisse d'assurance maladie (CPAM) après évaluation médicale. Pour les IPP $\geq 10\%$, **une rente viagère** est également versée à l'assuré, calculée sur la base du salaire des 12 mois précédant l'accident ou la maladie. Si l'IPP est $< 10\%$, une **indemnité forfaitaire en capital** est versée.

Retraite pour inaptitude au travail

Les personnes déclarées médicalement **inaptes au travail** peuvent partir à la retraite à **taux plein à 62 ans, même sans avoir validé le nombre de trimestres requis**.

Ce dispositif concerne :

- les salariés dont **l'inaptitude au travail est reconnue** par le médecin-conseil de la Sécurité sociale,
- les **bénéficiaires de l'AAH** (Allocation aux Adultes Handicapés),
- les titulaires d'une **pension d'invalidité**,
- les personnes disposant d'une **incapacité permanente d'au moins 50 %**, reconnue par la MDPH.

Cas particulier : si l'assuré ne peut prouver son incapacité pour l'intégralité de la période requise (jusqu'à 30 % de la durée), il peut solliciter une **commission nationale** via sa caisse de retraite.

Les titulaires d'une **pension d'invalidité** bénéficient automatiquement de la retraite au taux plein à l'âge légal (généralement 62 ans). La pension d'invalidité est remplacée à ce moment par la pension de retraite.

Une **majoration de 40 %** de la pension peut être accordée si la personne a besoin de l'assistance d'un tiers dans la vie quotidienne.

Spécificités pour les fonctionnaires

Dans la fonction publique, un agent peut partir à la retraite **sans**

condition d'âge si une inaptitude définitive est constatée :

- soit en lien avec une **maladie non professionnelle**,
- soit à la suite d'un **accident de service** ou d'une **maladie professionnelle**.

Une **majoration spécifique** pour assistance par une tierce personne peut aussi être accordée, notamment en cas de taux d'incapacité supérieur à 80 %.

Départ anticipé en cas d'AT/MP (accident du travail ou maladie professionnelle)

- Pour une **incapacité ≥ 20 %** : départ à **60 ans** à taux plein.
- Pour une **incapacité entre 10 % et 19 %** : départ **deux ans avant l'âge légal**, soit à **62 ans** lorsque l'âge légal sera porté à 64 ans.

Retraite complémentaire (Agirc-Arrco)

La retraite complémentaire est un complément essentiel à la retraite de base pour les salariés du secteur privé.

- Les conditions d'accès à la retraite anticipée **sont les mêmes** que pour le régime général.
- **Il n'y a pas de majoration** spécifique sur la retraite complémentaire.

Exonération du malus : depuis 2019, un **malus de 10 % pendant 3 ans** s'applique à certains départs à 62 ans. Ce malus **ne concerne pas** :

- les départs anticipés pour handicap,
- les retraites pour inaptitude.

Majoration de durée d'assurance (MDA) pour aidants et parents

Une **majoration de trimestres** peut être accordée à :

- Un parent ayant élevé un enfant en situation de handicap à au moins **80 % d'incapacité**,
- Un aidant ayant assisté un adulte handicapé ou un proche.

Cette majoration permet parfois un départ plus tôt ou une **augmentation du montant de la retraite**.

Situation	Âge minimum	Conditions
Travailleur handicapé (RQTH ou IP ≥ 50 %)	55 ans	Trimestres validés en situation de handicap
IPP ≥ 20 % (AT/MP)	60 ans	Lien avec accident du travail ou maladie professionnelle
IPP 10–19 % (AT/MP)	60 ans (2 ans avant l'âge légal)	17 ans d'exposition aux risques
Inaptitude reconnue	62 ans	Pas de décote
Fonctionnaire invalide	Aucun âge minimal	Inaptitude définitive, parfois en lien avec le service

Accompagner les travailleurs en situation de handicap

En tant que représentantes des salariés, les organisations syndicales doivent régulièrement accompagner des salariés en situation de handicap, que ce soit dès l'embauche ou au cours de la vie professionnelle.

Chaque situation est unique et nécessite d'aller obtenir auprès des services concernés la prise en compte de ses particularités, pour

apporter au salarié ou à l'agent un traitement le plus adapté possible.

L'adaptation du poste de travail et de l'organisation du travail aux contraintes que subissent les travailleurs en situation de handicap paraît une évidence doublée d'une obligation légale et morale.

Pourtant, il est régulier si ce n'est systémique que les travail-

leurs concernés doivent se battre, souvent plusieurs mois voire années pour obtenir le simple droit de travail dans des conditions adéquates.

A cela s'ajoute les effets de la bureaucratie et des réorganisations, que ce soit en entreprise ou en service, dont les travailleurs en situation de handicap sont trop souvent les grands oubliés, subissant de fait une double peine.

Voici quelques exemples d'accompagnements réalisés par nos camarades du pôle ministériel de la Transition Ecologique :



Stéphanie est une agente atteinte d'une pathologie cardiaque. Elle a dû mettre en parenthèse sa vie professionnelle pour entamer une période de soin et de réadaptation.

Son souhait légitime de reprendre son activité professionnelle nécessitait un aménagement notamment sur l'impérative proximité de son spécialiste cardiaque et les visites médicales deux fois par semaine. A sa reprise, les réorganisations des services du MTES percutent directement la gestion de sa pathologie : refus de maintenir son poste géographiquement proche, refus de mettre en place du télétravail, refus d'autoriser les absences médicales en lien avec la surveillance cardiaque objet de sa RQTH, etc.

Ce n'est que par le combat syndical avec FO que Stéphanie a pu reprendre légitimement sa vie professionnelle, moyennant la compensation qui est un droit.



Claude est handicapé moteur. Suite aux réorganisations de son service, son poste a été supprimé. Les RH lui proposent des missions de prélèvements de mesures embarquées mais sa pathologie invalidante ne lui permet pas de conserver la station debout. Particularité de la situation de Claude : il ne souhaite pas faire reconnaître son handicap considérant la négativité de ce statut au regard de sa compétence.

Finalement, l'accompagnement fourni par les camarades FO ont amené Claude dans une démarche d'acceptation et pouvoir par la suite trouver un poste en lien avec ses compétences comme la mise en oeuvre des compensations nécessaires à sa pathologie.



Franck a une invalidité suite à un accident dans l'exercice de ses fonctions. Inquiet, il s'interroge sur les enquêtes que peut mener le ministère avec les fichiers de déclaration RQTH.

Dans ce cas, le syndicat a pu préciser que l'invalidité n'est pas une systématisation de la RQTH, qui reste bien une démarche personnelle volontaire.

Il convient de préciser que l'accident du travail peut être le résultat d'une dégradation de santé ou se combiner avec une autre pathologie.

Mais attention, un pourcentage d'incapacité reconnu de 11% n'a pas de valeur au regard des possibilités de départ à la retraite anticipée.

Seule la RQTH détermine ce droit et prends en compte l'invalidité. Cette reconnaissance permet aussi à des agents comme Franck de bénéficier d'une compensation au-delà de la vie professionnelle.



RECONNAISSANCE DE MALADIE PROFESSIONNELLE

FO a accompagné plusieurs agents désireux de faire valoir les conséquences de leur activité professionnelle sur les douleurs engendrées et/ou les départs anticipés en lien avec la RQTH.

La Reconnaissance de Maladie Professionnelle amène à un taux d'invalidité et non à la RQTH qui seule peut permettre des aménagements de poste compensatoires financés par le FIPHP.

Le taux de handicap pour un départ anticipé sans décote est de 50% moyennant le nombre d'annuité sur une période de 12 ans.

Mais comparé au parcours que subit une personne qui est ou qui devient handicapée, le circuit du parapheur est presque une formalité.

Comme expliqué tout au long de notre document la MDPH est le passage obligé pour la reconnaissance comme pour la détermination du taux de handicap. Sans ce sésame, beaucoup de droits ne seront pas matérialisés. Les RH de notre ministère n'informe pas suffisamment sur ce dispositif qui devient de fait plus un outil de rejet lorsque ce droit est activé qu'un support s'accompagnement.

Il est important de signaler que la gestion des MDPH est confiée aux départements. Chaque département est donc libre d'organiser le fonctionnement comme il l'entend.

La CDPH est composée de représentants syndicaux, qui veillent au respect des droits et du fonctionnement des budgets.

Bien que chaque handicap soit unique ce qui veut dire que

l'adaptation l'est aussi, nous avons tenté de schématiser ce parcours qui relève la plupart du temps du jeu de l'oie.

Des étapes légitimes d'acceptation, d'évaluation de compréhension de ses besoins ainsi que de son entourage sont nécessaires avant toute décision d'exercer sa profession ou de reprendre son activité professionnelle en qualité de travailleur (e) handicapé

Il n'y a pas de parcours linéaire, chaque étape peut ramener la personne en situation de handicap, si la conformité des pièces n'est pas validée, à son point de départ.

Lorsque le dépôt de dossier est considéré conforme administrativement (la fameuse « complétude »), un courrier est généré qui précise le temps d'instruction, en moyenne 6 mois. Ce temps se traduira par une décision ou une demande complémentaire, qui fera repartir le dossier au point départ de son instruction. C'est malheureusement souvent le cas.

L'handi-parcours professionnel

Chaque agent de la fonction publique connaît le circuit incroyablement complexe d'un parapheur. Avant d'aboutir à son objectif décisionnel sensé répondre à une problématique ou une action, il faut s'armer de patience.

VOUS DEVEZ HANDICAPÉ

Votre pathologie est en lien avec un spécialiste qui vous suit.

Si votre handicap le permet vous pouvez télécharger le dossier.

La partie administrative vous concerne. Si c'est trop complexe pour vous, vous pouvez demander une aide auprès des services municipaux (par exemple en cas de déficience visuelle), mais il vous faudra du courage pour parvenir à l'obtenir!

Prudence, ne validez rien sans en avoir la totale compréhension. Une case à cocher oubliée et le droit correspondant ne sera pas traité par la commission médicale de la MDPH.

La partie médicale relève du spécialiste qui vous suit. Le certificat médical est un cerfa et comporte un questionnaire qui déterminera votre taux de handicap. Vous ne pouvez pas fournir un compte-rendu médical de votre médecin.

Le dossier comporte l'expression de vos besoins. FO encourage, accompagne et au besoin aide à rédiger ce volet qui est déterminant dans l'instruction décisionnelle.

Si votre dossier est complet vous recevez un courrier recommandé.

En principe, à cette étape, si vous travaillez dans la fonction publique d'Etat, les services peuvent commencer à traiter votre reconnaissance et déclencher le dispositif

d'adaptation.

Celui-ci passe par le médecin de prévention qui prescrit les adaptations et compensations nécessaires. Au pôle ministériel, le délai de prise de décision est faramineux. Le syndicat est bien souvent l'entité qui permet d'aboutir.

Là encore, attention, certains droits comme le transport ou les absences pour soins en lien avec la pathologie ne seront pas traités au titre de l'adaptation du poste de travail.

C'est pourquoi la Carte Mobilité Inclusion et la RQTH sont nécessaires pour déclencher la Prestation de Compensation du Handicap et les autorisations d'absences.

Si vous avez atteint ce stade, félicitations! Ce parcours, dans le meilleur des cas, a duré 1 an !

Il vous reste à vérifier la durée mentionnée sur la notification départementale et le taux. Ne vous séparez jamais de ce document, c'est le seul qui mentionne votre taux de handicap.

liste : bon courage pour être dans les délais d'inscription!

Vous avez réussi le concours :

Félicitations, mais aucun service ne veut de vous, jugeant l'adaptation trop « compliquée »....

Vous acceptez donc un poste inférieur à votre niveau de qualification. Sous réserve qu'il ne soit pas supprimé un jour vous l'occuperez toute votre carrière sans voir celle-ci progresser...

Vous parvenez à avoir une mobilité consentie : Bravo! Important, sachez que l'adaptation matérielle de votre poste est la vôtre et doit vous suivre ou que vous alliez. C'est aussi vrai pour le transport (fonds MDPH PCH) et les AAS.

Bien sûr, autour de tout ça gravite toujours les mêmes acteurs obligatoires que cité précédemment.

Enfin si votre pathologie s'aggrave (ex : Charcot) ou qu'une autre pathologie se manifeste (par exemple un cancer) vous devrez refaire un dossier MDPH !

Cette description synthétique de parcours est valable aujourd'hui. Mais la situation budgétaire des MDPH actuellement en difficulté après la fusion avec la grande dépendance sans augmentation des budgets...

VOUS ÊTES HANDICAPÉ DEPUIS VOTRE NAISSANCE

Ouf! Depuis 2021 vous n'avez plus besoin de renouveler tous les 5 ans votre Carte Mobilité Inclusion. Celle-ci mentionne désormais « sans limite de durée ».

Mais travailler dans la fonction publique d'Etat en étant RQTH reste un parcours semé d'embûches.

Inscription aux concours :

Il vous faut un certificat médical obtenu auprès d'un médecin conventionné référencé dans une



GROUPE 3E

Handicap : le CSE a un rôle à jouer !

Un article par notre partenaire 3E

Selon une récente étude de l'Agefiph, entre 2005 et 2025, le nombre de personnes en emploi reconnues en situation de handicap est passé de 1,3 million à plus de 3 millions. Le taux de chômage des personnes en situation de handicap a diminué de 17 à 12%, mais il reste toujours nettement supérieur au taux de chômage global de 7%.

Le CSE a un rôle central à jouer en la matière car il dispose de plusieurs moyens d'action.

Exercer son droit à consultation

Au titre de la marche générale de l'entreprise (C. trav art. L 2312-8), le CSE est informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise, et notamment **sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils, des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.**

Par ailleurs, chaque année – sauf accord moins-disant –, **le CSE doit être consulté sur la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi** (C. trav art. . 2312-26 et suivants). Lors de cette consultation, l'employeur doit remettre au CSE via la BDESE un certain nombre d'informations, dont notamment (C. trav art. R 2312-8 ou -9 selon que l'entreprise ait moins ou plus de 300 salariés) :

- La DOETH, déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (C. trav art. D 5212-9),
- L'évolution de l'emploi des travailleurs handicapés,

- Les actions entreprises ou projetées en faveur des personnes handicapées, qu'il s'agisse d'embauche, d'adaptation, de réadaptation ou de formation professionnelle.

Rappelons en effet qu'en France, **toute entreprise d'au moins 20 salariés doit employer a minima 6% de personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés** (C. trav art. L 5212-1 et -2).

L'employeur est dans l'obligation de déclarer sa situation au moyen de la déclaration sociale nominative et le défaut de respect de cette obligation entraîne une pénalité qui peut atteindre 600 fois le Smic horaire brut par bénéficiaire manquant si l'effectif de l'entreprise est supérieur à 750 salariés.

Le CSE peut, dans le cadre de la consultation politique sociale, en s'appuyant si possible sur la CSSCT si elle existe, demander toutes les informations qui lui paraîtraient utiles afin d'émettre un **avis motivé** et de formuler des **propositions d'amélioration**, auxquelles l'entreprise est tenue de répondre en vertu de l'article L 2312-15 du C. trav : **L'employeur rend compte, en la motivant, de la suite donnée aux avis et vœux du comité.**

Être force de proposition

Au titre de l'article L 2312-9 du code du travail, le CSE peut formuler, à son initiative, des propositions destinées à améliorer la santé, la sécurité et les conditions de travail des salariés. **Il contribue notamment à faciliter l'accès et le maintien des personnes handicapées à tous les emplois au cours de leur vie professionnelle.**

En ce sens, il est fondé à demander à l'employeur de mettre en place les aménagements prévus à l'article L 5213-6 du code du travail.

Il peut aussi proposer des actions spécifiques pour l'inclusion : sensibilisation, accessibilité, formation, partenariats avec des structures d'insertion, etc.

Accompagner et soutenir les travailleurs en situation de handicap

Le CSE peut travailler de concert avec :

- le médecin du travail : les membres du CSE peuvent accompagner un salarié dans ses échanges avec la médecine du travail,
- le service de prévention et de santé au travail pour les mesures d'adaptation ou de reclassement : le CSE est consulté sur les conditions de reclassement et d'adaptation au poste après avis médical selon les articles L 1226-2 et suivants du C. trav,
- le référent handicap : obligatoire dans les entreprises de plus de 250 salariés (C. trav art. L 5213-6-1).

Le CSE peut soutenir un salarié en cas de refus d'aménagement raisonnable ou de traitement inégalitaire et il doit saisir l'inspection du travail en cas d'atteinte grave aux droits.

Les membres du CSE disposent d'un **droit d'alerte** (articles L 2312-59 et suivants du C. trav) en cas de manquement concernant un salarié en situation de handicap, qu'il s'agisse d'une discrimination ou encore d'un refus d'aménagement raisonnable. Le salarié victime sera tout à fait fondé, en parallèle de la procédure d'alerte, à saisir le conseil de prud'hommes.

Le CSE peut également accompagner un salarié dans ses démarches pour une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), intervenir en cas de difficultés liées à une inaptitude, être sollicité dans le cadre d'un accompagnement à la reconversion professionnelle...

Les prérogatives du CSE sont nombreuses en matière de handicap, exercez-les !



GROUPE 3E CONSTRUCTEURS
D'ALTERNATIVES

La consultation annuelle sur la politique sociale : un levier stratégique pour les CSE lors des consultations obligatoires

Dans les entreprises de 50 salariés et plus, le CSE est consulté annuellement sur la politique sociale de l'entreprise, conformément à l'article L.2312-26 du Code du travail. Ce rendez-vous annuel couvre de nombreux volets, dont « les actions en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés ».

Dans ce cadre, le CSE doit avoir accès à des informations précises concernant :

- Les actions menées en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés ;
- Les mesures mises en place pour faciliter l'emploi des accidentés du travail, des invalides de guerre et assimilés, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment celles relatives à l'application de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH).

Un outil d'analyse et de pilotage de l'inclusion

Par le biais cette consultation, le CSE peut appréhender la dynamique de l'entreprise en matière d'inclusion, de handicap et observer si l'OETH¹ est respectée. Bien que l'emploi des travailleurs handicapés soit en progression ces dernières années, en 2023, seules 21% des entreprises assujetties atteignaient le seuil de 6% requis². Ce constat souligne le fait que les sujets d'inclusion restent des enjeux majeurs de société, et donc l'importance pour les représentants du personnel d'intervenir activement sur ces enjeux.

Outre l'emploi, cet examen permet aussi d'analyser l'adéquation des aménagements de postes pour les travailleurs handicapés et d'interroger l'efficacité des dispositifs existants :

- Quelle est la qualité des aménagements proposés aux salariés en situation de handicap ?
- Les travailleurs concernés bénéficient-ils d'un accompagnement adapté et d'un suivi efficace ?
- Quelles sont les marges d'amélioration identifiées par le CSE et les représentants des salariés ?

Au-delà du handicap, la politique sociale offre une vision plus large des conditions de travail pour l'ensemble des salariés, contribuant ainsi à la préservation de leur santé. Le CSE peut procéder à une analyse à la fois quantitative (nombre de salariés concernés) et qualitative sur les mesures mises en place pour adapter l'environnement et les conditions de travail ou encore sur les démarches et partenariats (avec l'Agefiph ou la Mission Handicap par exemple) pour accueillir et recruter de nouveaux salariés en situation de handicap.

Un levier pour la prévention des risques professionnels

Cette consultation essentielle du CSE est également le moment de prendre acte de l'accidentologie et du nombre de maladies professionnelles survenues. Ces indicateurs permettent alors d'identifier d'éventuelles situations à risque, qui mériteraient d'être investiguées à l'avenir en vue d'améliorer la prévention du handicap d'origine professionnelle. L'analyse de ces indicateurs est également le moment de s'interroger sur les dispositifs en place, notamment en matière de suivi des accidents du travail, des enquêtes réalisées et des suites données aux résultats obtenus.

Les licenciements pour inaptitude d'origine professionnelle doivent également faire l'objet d'un examen attentif, car ils peuvent être révélateurs de lacunes en matière de prévention, de gestion des risques. Ils peuvent aussi révéler certains défauts dans les process d'accompagnement et de reclassement des salariés en situations de handicap.

¹ Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés issue de la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel ». Le taux d'emploi des personnes en situation de handicap est fixé à 6 % de l'effectif de l'entreprise dans les entreprises comptant au moins 20 salariés.

² Extrait du Tableau de Bord 2023, Emploi et chômage des personnes handicapées, Agefiph



De la consultation à l'action : le rôle stratégique du CSE



Cette consultation ne se limite donc pas à un simple état des lieux. Le CSE a la possibilité d'émettre un avis sur les mesures existantes et de formuler des recommandations sur les mesures d'aménagement et d'amélioration des conditions de travail. De manière plus globale, le CSE peut proposer toutes les mesures qui lui semblent nécessaires pour protéger la santé et la sécurité des salariés. Par exemple, si les dispositifs en place sont jugés insuffisants, le CSE peut proposer :

- Une politique de recrutement plus proactive en faveur des travailleurs en situation de handicap ;
- Un plan d'action renforcé pour l'accessibilité des locaux et des outils numériques ;
- Des campagnes de sensibilisation et de formation des salariés et encadrants sur les enjeux du handicap en entreprise.

Afin d'assurer une analyse approfondie et équilibrée des différentes thématiques abordées, il nous paraît important de rappeler que le CSE a la possibilité de donner un avis « unique portant sur l'ensemble des thèmes énoncés [...] ou des avis séparés organisés au cours de consultations propres à chacun de ces thèmes » (article L.2312-26 du Code du travail). En cas de consultations échelonnées, le CSE doit saisir l'opportunité de rendre un avis distinct notamment sur la politique de l'entreprise en matière de handicap.

L'accompagnement par un expert-comptable

Compte tenu de la complexité et de la diversité des sujets abordés, le CSE peut se faire accompagner d'un expert-comptable dans le cadre de cette consultation (article L. 2315-91 du Code du travail). Dans ce cadre-là, nous vous aidons à analyser les données relevant du domaine de la politique sociale de l'entreprise, des conditions de travail et de l'emploi afin de :

- Les rendre plus intelligibles, plus accessibles, dans une optique de pédagogie ;
- Les mettre en perspective avec les obligations légales de l'employeur et identifier les leviers et axes d'amélioration que vous pouvez proposer à votre employeur ;
- Offrir une lecture des évolutions sur les trois années passées, en vue d'alerter le cas échéant, ou simplement de questionner en vue de comprendre et ainsi vous éclairer.

Conclusion

La consultation annuelle sur la politique sociale est une opportunité majeure pour le CSE d'examiner les initiatives en faveur des travailleurs handicapés et d'intervenir sur les conditions de travail de l'ensemble des salariés. En jouant pleinement leur rôle, les représentants du personnel peuvent contribuer à la construction d'un environnement de travail plus inclusif et équitable, tout en renforçant la prévention des risques professionnels. Cette consultation pourrait également être le point de départ de négociations en vue d'un accord d'entreprise sur la politique handicap. Elle peut permettre d'instaurer un dialogue constructif avec la direction afin de favoriser la mise en place de mesures concrètes pour renforcer l'inclusion et l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap.



La consultation annuelle sur la politique sociale : un levier stratégique pour les CSE lors des consultations obligatoires

*Un article par notre partenaire
Groupe Legrand*

La consultation annuelle sur la politique sociale : un levier stratégique pour les CSE lors des consultations obligatoires

Dans les entreprises de 50 salariés et plus, le CSE est consulté annuellement sur la politique sociale de l'entreprise, conformément à l'article L.2312-26 du Code du travail. Ce rendez-vous annuel couvre de nombreux volets, dont « les actions en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés ».

Dans ce cadre, le CSE doit avoir accès à des informations précises concernant :

- Les actions menées en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés ;
- Les mesures mises en place pour faciliter l'emploi des accidentés du travail, des invalides de guerre et assimilés, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment celles relatives à l'application de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH).

Un outil d'analyse et de pilotage de l'inclusion

Par le biais de cette consultation, le CSE peut appréhender la dynamique de l'entreprise en matière d'inclusion, de handicap et observer si l'OETH¹ est respectée. Bien que l'emploi des travailleurs handicapés soit en progression ces

1 Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés issue de la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 » pour la liberté de choisir son avenir professionnel ». Le taux d'emploi des personnes en situation de handicap est fixé à 6 % de l'effectif de l'entreprise dans les entreprises comptant au moins 20 salariés.

dernières années, en 2023, seules 21% des entreprises assujetties atteignaient le seuil de 6% requis². Ce constat souligne le fait que les sujets d'inclusion restent des enjeux majeurs de société, et donc l'importance pour les représentants du personnel d'intervenir activement sur ces enjeux.

Outre l'emploi, cet examen permet aussi d'analyser l'adéquation des aménagements de postes pour les travailleurs handicapés et d'interroger l'efficacité des dispositifs existants :

- Quelle est la qualité des aménagements proposés aux salariés en situation de handicap ?
- Les travailleurs concernés bénéficient-ils d'un accompagnement adapté et d'un suivi efficace ?
- Quelles sont les marges d'amélioration identifiées par le CSE et les représentants des salariés ?

Au-delà du handicap, la politique sociale offre une vision plus large des conditions de travail pour l'ensemble des salariés, contribuant ainsi à la préservation de leur santé. Le CSE peut procéder à une analyse à la fois quantitative (nombre de salariés concernés) et qualitative sur les mesures mises en place pour adapter l'environnement et les conditions de travail ou encore sur les démarches et partenariats (avec l'Agefiph ou la Mission Handicap par exemple) pour accueillir et recruter de nouveaux salariés en situation de handicap.

Un levier pour la prévention des risques professionnels

Cette consultation essentielle du CSE est égale-

2 Extrait du Tableau de Bord 2023, Emploi et chômage des personnes handicapées, Agefiph

ment le moment de prendre acte de l'accidentologie et du nombre de maladies professionnelles survenues. Ces indicateurs permettent alors d'identifier d'éventuelles situations à risque, qui mériteraient d'être investiguées à l'avenir en vue d'améliorer la prévention du handicap d'origine professionnelle. L'analyse de ces indicateurs est également le moment de s'interroger sur les dispositifs en place, notamment en matière de suivi des accidents du travail, des enquêtes réalisées et des suites données aux résultats obtenus.

Les licenciements pour inaptitude d'origine professionnelle doivent également faire l'objet d'un examen attentif, car ils peuvent être révélateurs de lacunes en matière de prévention, de gestion des risques. Ils peuvent aussi révéler certains défauts dans les process d'accompagnement et de reclassement des salariés en situations de handicap.

De la consultation à l'action : le rôle stratégique du CSE

Cette consultation ne se limite donc pas à un simple état des lieux. Le CSE a la possibilité d'émettre un avis sur les mesures existantes et de formuler des recommandations sur les mesures d'aménagement et d'amélioration des conditions de travail. De manière plus globale, le CSE peut proposer toutes les mesures qui lui semblent nécessaires pour protéger la santé et la sécurité des salariés. Par exemple, si les dispositifs en place sont jugés insuffisants, le CSE peut proposer :

- Une politique de recrutement plus proactive en faveur des travailleurs en situation de handicap ;
- Un plan d'action renforcé pour l'accessibilité des locaux et des outils numériques ;
- Des campagnes de sensibilisation et de formation des salariés et encadrants sur les enjeux du handicap en entreprise.

Afin d'assurer une analyse approfondie et équilibrée des différentes thématiques abordées, il nous paraît important de rappeler que le CSE a la possibilité de donner un avis « unique portant sur l'ensemble des thèmes énoncés [...] ou des

avis séparés organisés au cours de consultations propres à chacun de ces thèmes » (article L.2312-26 du Code du travail). En cas de consultations échelonnées, le CSE doit saisir l'opportunité de rendre un avis distinct notamment sur la politique de l'entreprise en matière de handicap.

L'accompagnement par un expert-comptable

Compte tenu de la complexité et de la diversité des sujets abordés, le CSE peut se faire accompagner d'un expert-comptable dans le cadre de cette consultation (article L. 2315-91 du Code du travail). Dans ce cadre-là, nous vous aidons à analyser les données relevant du domaine de la politique sociale de l'entreprise, des conditions de travail et de l'emploi afin de :

- Les rendre plus intelligibles, plus accessibles, dans une optique de pédagogie ;
- Les mettre en perspective avec les obligations légales de l'employeur et identifier les leviers et axes d'amélioration que vous pouvez proposer à votre employeur ;
- Offrir une lecture des évolutions sur les trois années passées, en vue d'alerter le cas échéant, ou simplement de questionner en vue de comprendre et ainsi vous éclairer.

Conclusion

La consultation annuelle sur la politique sociale est une opportunité majeure pour le CSE d'examiner les initiatives en faveur des travailleurs handicapés et d'intervenir sur les conditions de travail de l'ensemble des salariés. En jouant pleinement leur rôle, les représentants du personnel peuvent contribuer à la construction d'un environnement de travail plus inclusif et équitable, tout en renforçant la prévention des risques professionnels. Cette consultation pourrait également être le point de départ de négociations en vue d'un accord d'entreprise sur la politique handicap. Elle peut permettre d'instaurer un dialogue constructif avec la direction afin de favoriser la mise en place de mesures concrètes pour renforcer l'inclusion et l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap.



Handicap, la mobilisation d'Action Logement

Un article par notre
partenaire Action Logement

Action Logement, groupe à gestion paritaire parmi lesquels Force Ouvrière tient une place essentielle assure sa mission d'utilité sociale, sur tous les territoires de France hexagonale et ultra-marine. Il gère la Participation des employeurs à l'effort de construction (PEEC) afin de faciliter l'accès au logement et favoriser l'emploi. Au cœur des entreprises, en lien avec les organisations syndicales, **Action Logement** accompagne notamment les personnes en situation de handicap. En cohérence avec la stratégie RSE du Groupe, le handicap et la perte d'autonomie figurent en effet parmi les enjeux essentiels d'**Action Logement**. Nous vous proposons donc de découvrir ici des solutions mises en œuvre par **Action Logement** en faveur des personnes confrontées à ces difficultés particulières et qui sont au cœur de nos défis partagés par **FO FEETS** et **Action Logement**.

Selon l'INSEE (réf), « 1,2 million de personnes rencontrent d'importants problèmes d'accessibilité à leur logement ». La Cour des Comptes relève que l'évaluation de l'adaptation du parc existant reste difficile, particulièrement s'agissant du parc privé pour lequel les données manquent (Publication du 18/07/2022 sur La production et l'utilisation des données utiles à la politique du logement : « Une capacité de l'État insuffisante au regard du besoin de données fiables »). Un critère, lié à la motricité, même si ce handicap est loin d'être le seul, permet d'illustrer les efforts qui restent à accomplir : 58 % des 11 millions d'appartements existants ne disposent pas d'un ascenseur.

Le maintien dans le logement actuel constitue bien sûr une situation à privilégier. L'Etat et les collectivités publiques assurent des aides financières pour l'adaptation du logement existant : la prestation de compensation du handicap (PCH), MaPri-

meAdapt' octroyée sous conditions de ressources par l'Agence nationale pour l'habitat (Anah), le crédit d'impôt accordé pour les dépenses d'équipement pour une Personne à Mobilité réduite (PMR).

Action Logement propose une solution complémentaire : un prêt travaux au taux d'intérêt d'1,5 %* remboursable sur une durée libre, dans la limite de 10 ans, pour les salariés des entreprises du secteur privé de plus de 10 salariés. Vous, ou un membre de votre foyer, êtes en situation de handicap et vous souhaitez effectuer des travaux dans votre logement pour le rendre accessible ? Rendez-vous sur notre rubrique : <https://www.actionlogement.fr/le-pre-travaux-pour-l-adaptation-du-logement-des-personnes-handicapees>.

Lorsque le maintien dans les lieux n'est pas possible, la mobilisation d'**Action Logement** et de l'ensemble des acteurs de l'économie social et solidaire s'avère ici aussi déterminante.

Différents types de structures adaptées peuvent être proposés : les établissements médico-sociaux, les foyers de vie, les foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés, l'accueil familial accompagné, les maisons d'accueil spécialisées (Mas). Sous l'impulsion de **Force Ouvrière** et de l'ensemble des Partenaires Sociaux, les bailleurs sociaux d'**Action Logement** développent de nouveaux projets au service des publics spécifiques. C'est le cas de Seqens Solidarité qui place l'intergénérationnel et la solidarité au cœur de ses 148 résidences franciliennes. De nombreux projets d'Innovation financés et accompagnés par **Action Logement** témoignent du dynamisme des Partenaires sociaux, représentés localement par les Comités régionaux ou territoriaux. Le projet d'habitat de la filiale d'Action Logement, Plurial Novilia, en lien avec l'association « Amitié » et le CHU de Reims constitue un bel exemple de l'intervention de la délégation régionale Grand-Est d'**Action Logement**. Elle a permis la construction

de maisons de plein pied pour les familles avec un enfant présentant un trouble du neurodéveloppement. A citer également le projet du bailleur social Ligéris et de l'association ALVA, en Centre-Val-de-Loire. La Délégation régionale d'**Action Logement** Centre-Val-de-Loire soutient ainsi par ses financements la réhabilitation spécifique de logements pour jeunes autistes et leur accompagnement vers le lien emploi logement. En région Nouvelle-Aquitaine, c'est la résidence de l'Ostalada qui s'ouvre actuellement, un lieu de vie partagé, inclusif, qui accueille des personnes avec une déficience intellectuelle, des seniors autonomes et des jeunes de moins de 30 ans. Pour les entreprises du champ médico-social, l'Ostalada permet ainsi d'améliorer l'environnement de leurs salariés. Pour les travailleurs handicapés des entreprises ou des ESAT, titulaires d'un contrat d'aide et de soutien par le travail, il s'agit d'une offre complémentaire au modèle du logement social et familial.

Au-delà des résidences adaptées et dont l'on voit toute l'utilité, la solution la plus fréquente est fournie par le parc social ordinaire. Le logement social se révèle en effet connecté aux centres urbains et mieux adapté en termes d'accessibilité que le parc privé. Il préserve aussi le pouvoir d'achat des publics fragilisés. Il est évident que l'aggravation de la crise du logement a renforcé les difficultés des ménages confrontés au handicap.

En assurant la gestion et l'entretien d'un parc de plus de 1,1 million de logements abordables, les 50 filiales immobilières d'**Action Logement** jouent un rôle essentiel dans l'accueil de ces personnes, l'adaptation de leur logement chaque fois que possible et la proposition de mobilités internes grâce à la diversité et l'interconnexion des bailleurs du Groupe.

Les Partenaires sociaux d'**Action Logement** traduisent aussi leur dynamisme par la construction et la réhabilitation d'envergure, offrant ainsi de nombreux logements adaptés ou adaptables, conformément à la loi « Handicap » de 2005 et à la Loi « Elan » du 23 novembre 2018 *. En 2024, ce sont près de 30 500 logements neufs qui ont été livrés ainsi que 41 000 réhabilitations, qui prennent en compte l'amélioration de l'accessibilité.

En complément, les efforts d'**Action Logement** en faveur du handicap s'inscrivent dans toutes ses missions du quotidien, en accompagnant spécifiquement les personnes en situation de fragilité :

- En premier lieu, grâce à sa plateforme locative **AL'in.** dédiée au parc social, qui offre une recherche simplifiée, transparente, et facilite l'identification des situations prioritaires telles que le handicap.
Concrètement, le candidat en situation de handicap (ou subie par un membre de sa famille) :
 - Consulte des offres disponibles sur son secteur de recherche depuis **AL'in.**
 - Visualise des offres cohérentes par rapport à ses ressources et sa composition familiale
 - Candidate sur l'offre qui l'intéresse
 - Bénéficie d'une cotation particulière au regard de sa situation
 - Suit l'avancée de sa candidature désignée au bailleur

Une offre dédiée et adaptée peut également être proposée, en plus de l'offre ouverte à l'ensemble des demandeurs.

- En second lieu, grâce à un accompagnement personnalisé et de proximité, permettant de bénéficier d'une expertise pour la constitution d'un dossier et d'une orientation éventuelle vers la demande DALO (Droit Au Logement Opposable).
- Une troisième voie, bien connue des entreprises qui cotisent à la PEEC et des représentants syndicaux, le dispositif **Action Logement** d'Accompagnement social des Salariés en Difficulté. Ce service personnalisé et confidentiel est proposé à tout salarié fragilisé dans son accès ou maintien dans un logement. La survenance ou l'évolution d'un handicap peut en effet susciter la mise en place d'aides financières, la recherche d'un nouveau logement, ainsi qu'un accompagnement administratif et budgétaire en partenariat avec des associations sur l'ensemble du territoire. <https://www.actionlogement.fr/demande-assistance>.

En conclusion, Action Logement développe de multiples solutions, adaptées à la situation de chaque salarié. Ses conseillers, présents dans ses nom-

breuses agences de proximité offrent une écoute individualisée et sans qu'ils aient besoin d'en « référer à leur entreprise. En se saisissant du sujet Logement, les militants de **FO FEETS** offrent un relais précieux à tous leurs collègues salariés autour d'eux. <https://www.actionlogement.fr/implantations>.

Porteur de solidarité pour tous **Force Ouvrière** a également posé des ambitions fortes pour le logement des aînés. Elles figurent dans le Livre Blanc des Partenaires sociaux sur la politique senior d'Action Logement ». Celle-ci a vocation à poser les bases de l'accompagnement social des locataires seniors et de leurs aidants, aidants familiaux qui sont bien souvent des salariés en activité. **FO FEETS** leur apporte son plein soutien. <https://groupe.actionlogement.fr/sites/default/files/documents/livre-blanc-senior-al-2022.pdf>.

**Mention légale : Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.*

*** En résumé, trois types de logements peuvent désormais donner lieu à un permis de construire :*

- Le logement accessible ou adapté. Au sens du Code de la Construction et de l'Habitation, celui-ci doit permettre aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR), avec ou sans fauteuil roulant, de se déplacer facilement et de réduire la perte d'autonomie,
- Le logement adaptable : ses transformations doivent répondre aux besoins particuliers du handicap. Elles portent essentiellement sur les accès et sur la hauteur d'éléments tels que les poignets, les fenêtres, les plans de travail ou encore les robinets.
- Le logement adapté avec l'Aide de Vie Journalière (AVJ). Son aménagement doit répondre aux besoins de la personne en situation handicap et à ceux de l'Aide de Vie Journalière, dans ses gestes de soins et d'accompagnement.

Réf : Insee Première No 1743, paru le : 27/03/2019, étude de Céline Arnold, Maxime Levesque, Lise Pontié, division Logement, Insee

Les 20 ans de la loi Handicap quels enseignements ?

Étape clé dans l'évolution des droits des personnes handicapées en France, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dite « Loi Montchamp », fête ses 20 ans !

Les objectifs de la loi handicap

- Impulser une véritable reconnaissance des droits des personnes handicapées en insistant sur leur participation active à la société.
- Lutter contre les discriminations.
- Promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans tous les aspects de la vie sociale.

Les principaux axes de la loi handicap

Définition du handicap élargie

La loi adopte une définition du handicap plus large, incluant toutes les formes de déficiences (physiques, mentales, psychiques, sensorielles, cognitives, ou liées à des troubles de santé invalidants).

Création des MDPH (Maisons départementales des personnes handicapées)

Ces structures centralisent les démarches administratives liées au handicap. Elles servent de guichet unique pour l'accueil, l'information et l'orientation des personnes handicapées et de leurs familles.

Droits financiers renforcés

- Mise en place de la Prestation de compensation du handicap (PCH), destinée à couvrir les besoins liés à la perte d'autonomie (aménagement du domicile, aide humaine, aides techniques, etc.).
- Révision des critères d'attribution de l'Allocation adulte handicapé (AAH) pour garantir un revenu minimum.

Accessibilité

- Obligation pour tous les établissements recevant du public (ERP) d'être accessibles aux personnes handicapées d'ici 2015.
- Accessibilité des transports publics, des lieux de travail et des services numériques.

Inclusion scolaire

- Renforcement du droit à la scolarisation des enfants handicapés dans les établissements ordinaires avec des aides adaptées (ex. : création des Auxiliaires de vie scolaire - AVS).
- Développement des Unités localisées pour l'Inclusion scolaire (ULIS).

Emploi et insertion professionnelle

- Renforcement de l'obligation d'emploi des personnes handicapées, fixée à 6 % dans les entreprises de plus de 20 salariés.
- Création ou adaptation des dispositifs pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.





OCIRP

Engagés pour l'autonomie !

« La loi de 2025 sous-tendait le principe de compensation pour égaliser des chances inégales du fait de la situation de handicap »

Marie-Anne Montchamp, directrice générale de l'OCIRP

Un impact significatif sur les droits des personnes handicapées...

- La loi a permis une meilleure reconnaissance des droits des personnes handicapées et a impulsé des dynamiques positives, notamment sur l'accessibilité et l'inclusion scolaire.
- Les MDPH ont facilité les démarches administratives et renforcé la proximité avec les usagers.

... Cependant

- Les délais pour rendre les infrastructures accessibles (2015) n'ont pas été respectés par de nombreuses structures, nécessitant des ajustements législatifs postérieurs.
- Les moyens alloués aux MDPH et à l'inclusion scolaire sont souvent jugés insuffisants face à la demande croissante.
- La prise en charge des handicaps psychiques et cognitifs reste parfois incomplète.

L'OCIRP, investi sur le sujet du handicap

Depuis près de 60 ans, l'OCIRP est aux côtés de celles et ceux qui doivent relever les défis de la vie autonome, quelles que soient les situations difficiles ou les épreuves traversées : orphelinage, veuvage, situation de handicap, aidance, isolement, entrée dans le grand âge.

La question du handicap a toujours été centrale dans ses préoccupations, avec notamment son Prix acteurs économiques & handicap (2008-2018), comme dans

ses garanties de protection complémentaire conçues pour les salariés et leurs familles.

Pour répondre efficacement aux enjeux de la protection sociale et toujours mieux adapter ses réponses aux besoins, l'OCIRP entretient un dialogue permanent avec ses nombreux interlocuteurs, dont font partie :

- les institutionnels et les partenaires sociaux ;
- les branches professionnelles et le monde des entreprises.

L'OCIRP encourage et soutient l'innovation pour l'amélioration des droits des personnes handicapées et/ou en perte d'autonomie. Par exemple, la plateforme Aglaée avec l'accompagnement virtuel et humain.

in X YouTube Instagram | ocirp.fr



le **HANDICAP** c'est dans la boîte.

Nous pouvons tous être activateurs de progrès pour accompagner nos collègues et nos collaborateurs en situation de handicap dans leur parcours professionnel.

Vous aussi, rejoignez le mouvement sur **activateurdeprogres.fr**

#**activateur**
de progrès

EMPLOI & HANDICAP



ÉCLAIRONS L'ENTREPRISE À LA LUMIÈRE DU SOCIAL

Chaque jour et depuis plus de 30 ans, nos équipes pluridisciplinaires composées d'experts-comptables, de juristes et consultants en relations sociales, d'économistes, d'industriels et de spécialistes en matière de santé, sécurité et conditions de travail se mobilisent au service des représentants du personnel et uniquement pour eux.

Notre mission commune est de veiller à ce que l'humain et le progrès social restent au cœur des dynamiques des organisations, qu'elles soient privées ou publiques. Pour cela, nos experts mobilisent collectivement leurs savoir-faire et leurs expériences pour vous être toujours plus utiles et plus proches de vos enjeux.

Syncéa a pour vocation de vous apporter ses expertises, ses conseils, ses formations et son accompagnement tout au long de vos mandats et au service de votre engagement.

À VOUS QUI SOUHAITEZ DONNER DU SENS AUX ŒUVRES SOCIALES



Fidèle à notre histoire syndicale, nous vous accompagnons pour favoriser les progrès sociaux dans l'entreprise, simplifier votre mission et proposer des produits et services adaptés aux besoins des salariés.

UpCoop élargit ses domaines d'expertise en vous proposant des solutions digitales concrètes et efficaces pour valoriser votre mission d'élu au service des bénéficiaires : billetterie sur mesure pour la gestion des dotations et subventions, maîtrise de votre politique d'Activités Sociales & Culturelles, formalisation de la comptabilité du CSE, accès à un panel de prestations juridiques, outils de communication personnalisables.

Coopérative de salariés créée par des militants syndicaux, partenaire historique des organisations syndicales et entreprise à mission, UpCoop vous accompagne pour négocier et avoir les moyens d'agir dans l'intérêt collectif.



Upcadhoc



Upchèque culture



Upsport & loisirs



Upkalidea

Retrouvez les solutions UpCoop sur up.coop
Contactez notre équipe partenariats :
infopartenariatsetcooperation@up.coop

La coopérative UpCoop
est partenaire de



