



# HMI UNSA INSEE sur Le handicap, la RQTH et la retraite

Comprendre les enjeux du handicap

# Sommaire



## Partie 1 - Comprendre les enjeux du handicap dans le milieu professionnel

- A. Perceptions et approches du handicap jusqu'à la fin du XIXe siècle
- B. Le XXe siècle
  - Des mutilés de guerre aux travailleurs handicapés
  - Unification des catégories d'invalidité et réadaptation
  - Un référencement à l'environnement
- C. Les différentes logiques
- D. Le changement de paradigme
  - Le modèle médical ou individuel
  - Le modèle social
  - Exemple des différentes approches
- E. Dynamiques des politiques onusiennes et UE
- F. Le handicap, une question majeure

## Partie 2 – focus sur la retraite

# Introduction

## Comprendre les enjeux du handicap dans le milieu professionnel



## Perceptions et approches du handicap jusqu'au XIXe siècle (1/2)

- Dès le XIIe siècle, une pauvreté de masse de plus en plus mobile → **L'inaptitude au travail** comme critère de partage de la prise en charge ou non.
- Au XIIIe siècle, les « pauvres méritants » et les « vagabonds » → la **cause** de la pauvreté et détermination de la **responsabilité + ancrage territorial**
- Emeutes en ville. La mobilité s'accroît. → des mesures imposent un code de travail rigide. Répression contre ceux qui vagabondent et qui mendient.
- En France, au XVIe siècle, les villes se dotent d'un bureau et d'une police des pauvres. → **l'enfermement** de ceux qui sont jugés menaçant pour l'ordre public.
- Création des hôpitaux généraux par Louis XIV (édit de 1656) + **volonté de relever, d'éduquer par le travail forcé** et la discipline.
- **Spécialisation** : Hôtel-Dieu, l'Hôpital des Incurables à Paris, Bicêtre, La Salpêtrière, ...  
L'Hôtel des Invalides à Paris pour les **soldats mutilés**



## Perceptions et approches jusqu'au XIXe siècle (2/2)

- XVIIIe siècle, à côté des dispositifs coercitifs, nouveau mode de traitement pour les jeunes sourds et aveugles → Notion « **d'éducabilité** »
- Désormais difformités et autres anomalies du corps humain sont décrites et inventoriées → Avènement de la **tératologie** (sciences des anomalies du corps).
- Des théories fondées sur l'observation et l'expérience et non sur la théologie.
- Concomitamment aux luttes révolutionnaires pour un droit social et à la subsistance, l'intervention de **la médecine s'étend** :
  - **l'hygiène** des populations est une préoccupation
  - Mais des **pratiques eugénistes** existent également (théorie de la dégénérescence)
  - **Redressement des corps** (orthopédie)
- La **loi de 1838 sur les aliénés** place la folie sous le contrôle de la psychiatrie. → statut juridique des personnes internées : les « **incapables majeurs** ».

## Le XXe siècle : des mutilés de guerre aux travailleurs handicapés (1/3)

- **La loi de 1898 sur les accidents de travail** → affirmation d'une **responsabilité** et d'une **dette sociale**.
- Guerre de 1914-1918, visibilité de l'infirmité.
  - Loi du 17 avril 1916, sur les emplois réservés dans les administrations aux anciens militaires réformés (**réinsertion professionnelle**)
  - Loi de 1918 **accès gratuit** aux centres de formation professionnelle
  - Loi du 26 avril 1924 imposant aux entreprises de plus de 15 salariés **l'obligation d'employer des bénéficiaires d'une pension d'invalidité** dans la limite de 10% de son personnel.
- La crise de 1929 → réduction des dépenses.
- 1945, création de la Sécurité Sociale.
- **Loi du 23 novembre 1957** sur le reclassement des travailleurs handicapés → définition du « **travailleur handicapé** » (art1) et création d'une **RQTH** (art2)



## Focus : « travailleur handicapé », RQTH dans la loi 1957

La loi de 1957 est première à apporter **une définition du « travailleur handicapé »** :

*« Est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier des dispositions de la présente loi toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales »* (article 1, extrait).

*« La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission départementale d'orientation des infirmes [qui] donne un avis sur l'orientation professionnelle de chacun des bénéficiaires [...]. »* (article 2, extrait).

- **Unification** partielle autour de l'emploi
- **Conséquences** de la déficience (employabilité)

## Le XXe siècle : unification des catégories d'invalidité et réadaptation (2/3)



- ❖ Apparition du terme de « **handicap** » désignant un écart à la norme et correspondant à la naissance de « réadaptation » → vision médicale et individuelle faisant référence à une norme
- ❖ **La loi d'orientation du 30 juin 1975** en faveur des personnes handicapées → une politique globale couvrant tous les domaines de la vie.
  - Volonté d'intégrer la personne handicapée dans la société (priorité au milieu ordinaire)
  - Volonté de changer l'image de la personne handicapée et de renforcer l'orientation vers le travail : disparition du mot « infirme », des membres de la Coterep issus du monde du travail.
  - Création de l'AAH.
- Unification des différentes catégories d'invalidité : les « **personnes handicapées** », bénéficiaires de prestations sociales évaluées en fonction d'un taux d'incapacité.
- ❖ La loi du 10 juillet 1987 se centre sur les modalités de réponse à l'obligation d'emploi de la loi de 1957 pour une mise en œuvre plus effective et la création de **l'Agefiph** : taux d'emploi fixée à 6% pour les entreprises de plus de 20 salariés, élargissement des BOETH, sous-traitance avec le milieu protégé,



## Le XXe siècle : un référencement à l'environnement (3/3)



À partir de 1988, la décision de la RQTH classe les travailleurs dans trois catégories de handicap (A-léger ou temporaire, B-léger ou moyen, C-grave ou lourd)

**La loi du 11 février 2005** donne une **définition du handicap** :

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

→ Deux innovations importantes : la **référence à l'environnement** dans la définition du handicap et **l'élargissement des altérations prises en compte** (troubles psychiques, les polyhandicaps et les troubles de santé invalidants).

La loi du 8 août 2016 met en place le **dispositif d'emploi accompagné** et prévoit **l'accessibilité numérique** pour les travailleurs handicapés dans les lieux de travail.

La loi du 5 septembre 2018 **renforce** les sanctions pour les entreprises ne respectant pas les obligations et les exigences en matière d'accessibilité des lieux de travail et des ERP.

## Focus : « handicap » (2005) et « travailleur handicapé » (1957)



Deux écarts persistent encore aujourd'hui entre les définitions législatives du « handicap » et du « travailleur handicapé », qui concernent :

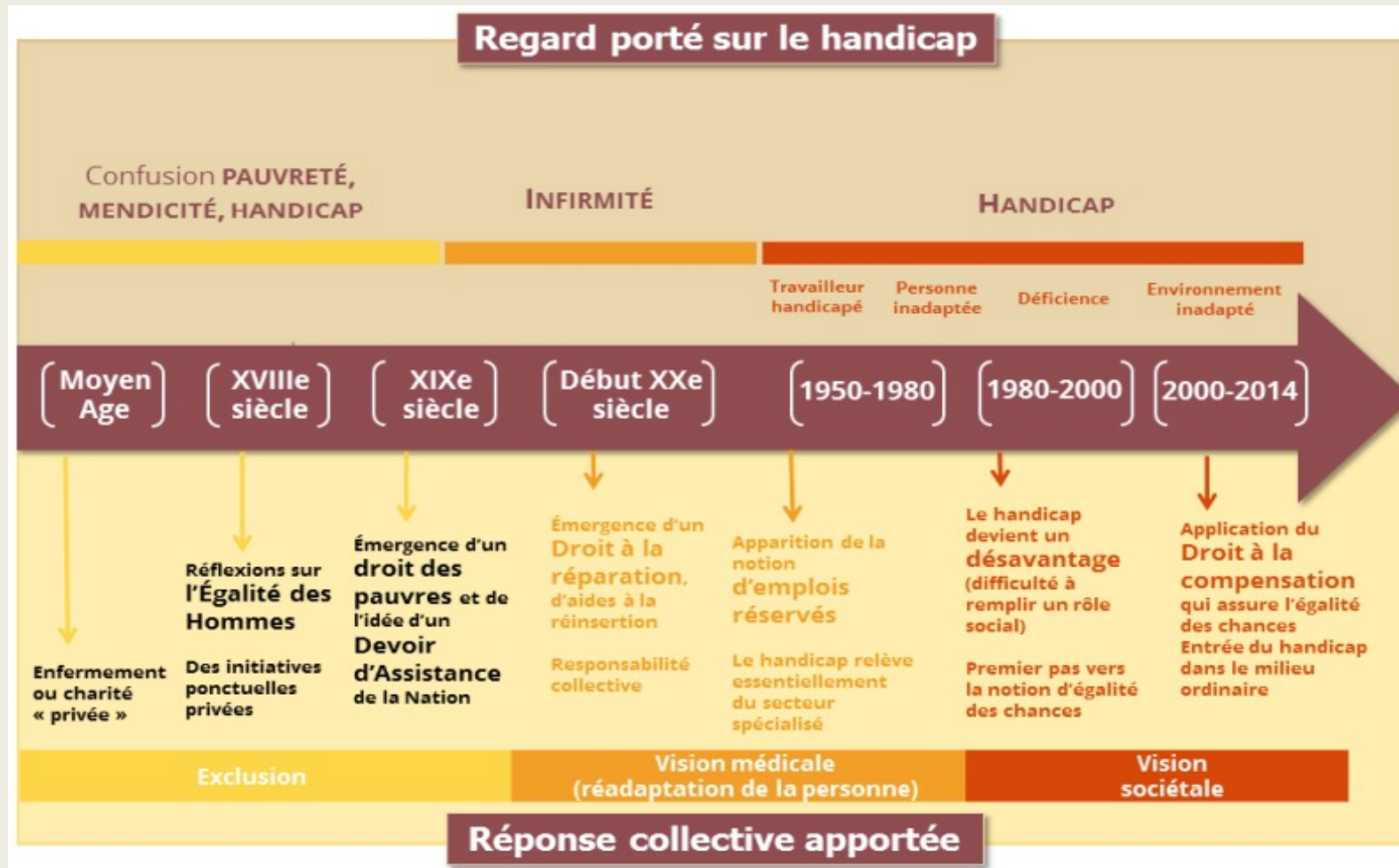
- La prise en compte de **l'environnement** :
  - La définition du **handicap** évoque une « *limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne* » ;
  - La définition du **travailleur handicapé** se réfère aux caractéristiques individuelles sans faire référence à l'environnement : « *toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* » ;
- Les **altérations** prise en compte :
  - La définition du handicap cite explicitement « le polyhandicap ou un trouble de santé invalidant » ;
  - le polyhandicap et le trouble de santé invalidant ne figurent pas dans la définition du travailleur handicapé.

➔ Ces écarts créent un problème juridique qui ont des répercussions pour la **RQTH**.

# Évolution des perceptions

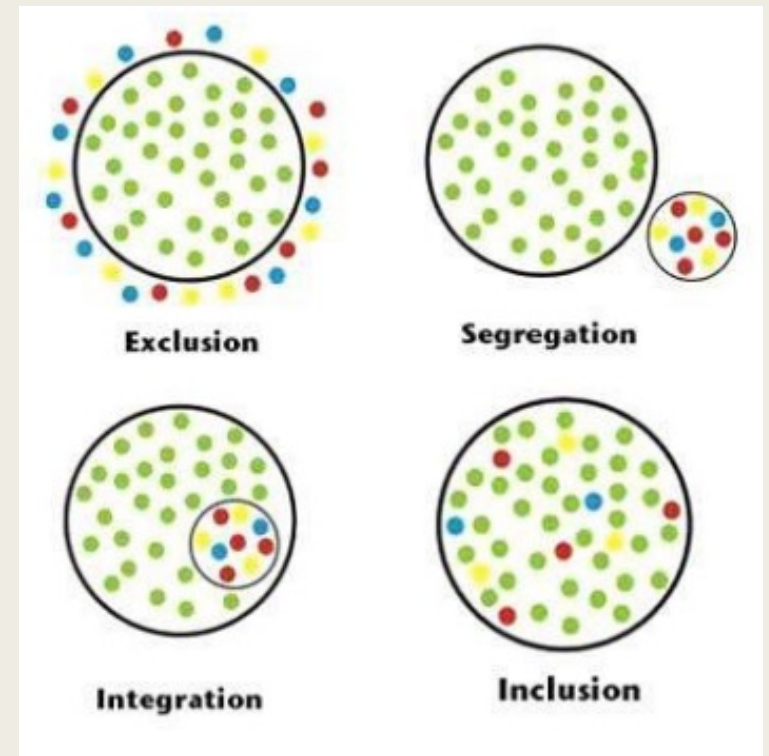


Source : FIPHFP



## Des différentes logiques qui ont façonné les attitudes

- Les séparatistes
  - Logique visant à séparer les personnes handicapées du reste de la société
  - Isoler, exclure, enfermer
- Les paternalistes
  - Stade où la société commence à prendre en charge les personnes handicapées
  - Charité, assistance
- Les sociétales
  - Logique visant à intégrer pleinement les personnes handicapées dans la société.
  - Prévention, compensation, intégration, participation



# Changement de paradigme : modèle médical, modèle social



Dans le modèle médicale :

Approche biomédicale

Considéré comme une déficience, incapacité inhérente à l'individu.

Vu comme un problème à résoudre par des **soins**

Focus sur les **limitations individuelles**

Les déficits physiques ou mentaux et les maladies sont considérés comme la **cause** du handicap.

Les interventions proposées sont d'ordre curatives, visant la guérison, sa réadaptation à **la société telle qu'elle existe pour les « valides »**.

Dans le modèle social :

Approche sociale

Met l'accent sur les **barrières sociales et environnementales** qui entravent la pleine participation et l'inclusion des personnes handicapées dans la société.

Encourage l'**autonomie et l'émancipation** en favorisant un environnement inclusif : la personne handicapée n'est plus passive mais elle a la capacité à participer activement à la société.

➔ Les sociétés contemporaines sont mises à l'épreuve dans leur capacité à « vivre ensemble ».

# Les différentes approches du handicap : exemple



Énoncé :

Une personne arrive en fauteuil roulant en bas de l'escalier menant au bureau de poste et ne peut pas y rentrer.

Pourquoi?

<b>Modèle individuel :</b> <b>le handicap comme pathologie individuelle</b>	<b>Modèle social :</b> <b>le handicap comme pathologie sociale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Approche médicale</b> ... parce qu'elle est paraplégique.</li> <li>➤ Action : guérir ou prévenir la maladie (ex. : dépistage prénatal, vaccination contre la poliomyélite, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Approche environnementale</b> ...parce que le bâtiment n'est pas accessible.</li> <li>➤ Action : aménager par l'ajout d'une rampe, d'un ascenseur...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Approche fonctionnelle</b> ... parce qu'elle ne peut pas marcher.</li> <li>➤ Action : rééduquer et réadapter dans la mesure du possible ou compenser pour améliorer le quotidien des personnes concernées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Approche droits humains</b> ... parce que la société discrimine en ne prenant pas en compte les droits des personnes handicapées (accéder aux services publics comme les autres).</li> <li>➤ Action : reformulation des règles pour concevoir systématiquement des bâtiments et des services permettant leur usage par tous, handicapés ou non.</li> </ul>

*D'après Rioux M.-H., « Disability : the place of judgement in a world of fact », Journal of Intellectual Disability Research, 1997, 41 (2) et Ravaud J.-F., « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », Handicap. Revue de sciences humaines et sociales, n°81, 1999.*

# Dynamiques des politiques de l'ONU et l'UE

## Dynamiques Onusiennes

La déclaration universelle des droits de l'Homme (**DUDH**) en 1948

Convention internationale des droits des personnes handicapées (**CDPH**) en 2006, ratifiée par la France en 2010. → place la personne au centre de toute décision la concernant et introduit le concept « d'aménagements raisonnables ».

Les objectifs de développement durable (**ODD**) adoptés en 2015 (objectif 10).

Le suivi de l'application de la CDPH : les états remettent un rapport élaboré en coopération avec la société civile pour rendre compte des écarts persistants entre la CDPH et la réalité nationale (le **CRPD**). → Manquement de la France (suite à visite en 2017, rapport rendu public en 2021)

Innovation juridique et conceptuelle, l'obligation d'aménagements raisonnables vise à **passer d'une égalité formelle à une égalité réelle**

## Dynamiques européennes

L'article 13 du **Traité d'Amsterdam (1997)** instaure une nouvelle compétence pour l'UE en matière de lutte contre les discriminations.

La **Charte des droits fondamentaux** de l'UE adoptée en 2000 interdit toute discrimination fondée sur le handicap.

Le **socle UE des droits sociaux**

La **stratégie UE 2021-2030**





## Le handicap, une question majeure (enjeux)

- ❖ À l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle, les pays industrialisés ont connu des transitions épidémiologique et démographique :
  - Les progrès de la médecine
  - Baisse des maladies infectieuses
  - Hausse des maladies chroniques
  - Vieillesse de la population

➔ **Augmentation des limitations fonctionnelles pour les individus.**
  
- ❖ Césure santé de l'homme au travail et sa santé globale (santé au travail / santé publique).
  
- ❖ Une prise en compte spécifique du handicap indépendante de la santé au travail.  
Pourtant :
  - Situation de handicap du fait des accidents de travail ou des maladies professionnelles (principe de prévention)
  - Aggravation par un travail inadapté des fragilités individuelles (principe d'adaptation)
  - Vieillesse de la main d'œuvre (seniorisation de l'emploi)

➔ **La politique de la santé au travail** constitue est la première marche de la politique du handicap.



# Focus retraite

## Le départ anticipée en retraite



## Départ anticipé pour handicap

- ❑ La réforme des retraites de 2023 a assoupli les conditions d'obtention d'une retraite anticipée en ne conserve que la condition de trimestres cotisés.
- ❑ Départ possible **dès 55 ans** si vous avez un nombre minimum de trimestres d'assurance retraite cotisés (tous régimes de retraite confondus) exercé en étant atteint d'une **incapacité permanente au moins égale à 50%** (ou pour **les périodes antérieures au 31 décembre 2015**, avoir exercé votre activité professionnelle en étant reconnu travailleur handicapé – **RQTH**).
- ❑ Si vous avez exercé votre activité professionnelle, en étant en situation de handicap comparable au taux d'incapacité permanente de 50%, sans être reconnu RQTH, **vous pouvez quand même bénéficier d'un départ anticipé.**

Au moment de la demande, vous devez joindre :

- ❑ les justificatifs attestant de votre incapacité permanente de 50% ou de votre handicap équivalent à une incapacité permanente de 50%, pendant la durée d'assurance requise,
- ❑ et/ou justificatifs attestant de votre qualité de travailleur handicapé pour les périodes antérieures au 31/12/2015.

# Âge et trimestres cotisés nécessaires pour une retraite anticipée pour travailleur handicapé



<i>Mon année de naissance</i>	<i>Je peux partir dès</i>	<i>Mon nombre de trimestres cotisés exigés</i>
Avant le 1er septembre 1961	59 ans	88 dont 68 cotisés
Entre le 1er septembre 1961 et le 31 décembre 1962	59 ans	68 trimestres cotisés
En 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

<i>Mon année de naissance</i>	<i>Je peux partir dès</i>	<i>Mon nombre de trimestres cotisés exigés</i>
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



## Départ anticipé pour handicap : les justificatifs

- ❑ **Si vous ne pouvez pas fournir ces justificatifs**, vous pouvez malgré tout bénéficier d'une retraite anticipée pour handicap si **vous remplissez les conditions suivantes** :
  - Vous êtes atteint d'une incapacité permanente d'au moins 50% ou d'un handicap équivalent à une incapacité permanente de 50% au moment de votre demande de retraite
  - Et la période pour laquelle vous ne disposez pas des justificatifs de votre handicap représente au maximum 30% de la durée totale d'assurance retraite exigée pour bénéficier d'une retraite anticipée pour handicap.
  
- ❑ **Si vous ne pouvez pas fournir les justificatifs de votre handicap**, vous devez **demander que votre situation soit examinée par une commission placée auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)**.

Cette commission est saisie par votre caisse de retraite à la suite de votre demande. Vous devez fournir un dossier médical permettant d'établir votre incapacité. L'avis de la Commission sur votre incapacité s'impose à votre caisse de retraite.



## Départ anticipé pour handicap : le calcul

Votre retraite est calculée avec **droit à une pension à taux plein**, quel que soit votre nombre de trimestres d'assurance retraite.

**Votre pension est majorée**. Le montant de la majoration dépend de la durée cotisée pendant laquelle vous étiez handicapé et de votre durée d'assurance totale validée auprès de la caisse des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR).

La majoration est calculée d'après la formule suivante :

$$\frac{1}{3} \times \left( \frac{\text{durée d'assurance retraite cotisée en tant qu'agent FPE en étant handicapé}}{\text{durée totale d'assurance retraite validée en tant qu'agent FPE}} \right)$$

*La majoration de la pension ne peut pas vous permettre de percevoir une pension plus élevée que le montant que vous auriez perçu si vous aviez la durée d'assurance nécessaire pour percevoir une pension à taux plein.*

Si le montant de votre pension majorée est inférieur au **minimum garanti** de retraite (ou minimum contributif), c'est le montant minimum qui est versé.

# Échanges



MERCI de votre attention