

Bruxelles, le 03 NOV. 2016

Cellule Politique Générale
Marie Stasse
marie.stasse@borsus.fgov.be
Tél. : 02/541 63 13

**Madame Gisèle MARLIERE
Monsieur Pierre GYSELINCK**
Belgian Disability Forum asbl
Boulevard du Jardin Botanique, 50 bte 150
1000 BRUXELLES

Votre courrier du :

Vos références :

Nos références :
POLG/MS/ 96 92

Annexe(s) :

Objet : Plan Handistreaming – état des lieux

Madame la Secrétaire générale,
Monsieur le Président,

J'accuse bonne réception de votre courrier du 20 juillet dernier à propos des recommandations du Comité de l'UNCRPD à la Belgique.

J'en ai pris connaissance avec grande attention. Il me faut toutefois vous préciser que les recommandations 20 et 22 ne relèvent pas de mes compétences, les médias étant une compétence des entités fédérées, les transports du Ministre de la Mobilité et les bâtiments du Ministre de l'Intérieur, chargé de la Régie des Bâtiments.

J'ai toutefois le plaisir de vous annoncer que les mesures qui concernent mes compétences et qui sont reprises dans le Plan Handistreaming du Gouvernement ont fait l'objet de plusieurs avancées.

Pour rappel, voici les mesures que je me suis engagé à adopter dans le cadre du Plan Handistreaming.

1. En matière du statut social des travailleurs indépendants :
 - Extension du plan famille: octroi d'une aide aux personnes qui s'occupent d'un enfant handicapé de moins de 25 ans ;
 - Plan de réintégration professionnelle en tant qu'indépendant à la suite d'une maladie.
2. En matière d'intégration sociale :
 - Prise en compte de la dimension handicap dans l'étude concernant l'accueil dans les CPAS ;

- Dans la poursuite de la politique d'activation et de la réforme des instruments d'activation socio-professionnels dont disposent les CPAS, il sera examiné de quelle manière on peut tenir compte de la dimension handicap.

Deux arrêtés royaux ont été adoptés dans le but d'améliorer le statut d'aidant proche :

- L'Arrêté royal du 27 septembre 2015 accordant une allocation en faveur du travailleur indépendant qui interrompt temporairement son activité professionnelle pour donner des soins à une personne ;
- L'Arrêté royal du 27 septembre 2015 modifiant l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants et instaurant une assimilation à une période d'activité en cas de soins donnés à une personne.

Concrètement, ces arrêtés visent à permettre à l'indépendant de suspendre ou de diminuer temporairement son activité pour se consacrer à un proche gravement malade ou pour s'occuper d'un enfant de moins de 25 ans en situation de handicap.

La prestation unique qui a été instaurée recouvre :

- une indemnité financière de 1.168,73€ (montant de la pension minimum au taux isolé) ;
- une dispense de paiement des cotisations sociales avec assimilation pour tous les droits sociaux;

Elle est applicable pendant maximum 6 mois par demande (12 mois sur l'ensemble de la carrière).

En matière de réintégration, l'arrêté royal du 11 juin 2015 modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants a modernisé la réintégration professionnelle des indépendants en incapacité ou en invalidité, y compris dans le cadre d'une situation de handicap.

L'ancien système tripartite a été remplacé par système simple et dual :

a) Autorisation dans le but d'une réinsertion complète : si une réinsertion complète est possible, le médecin conseil peut autoriser préalablement la personne à exercer n'importe quelle activité (ancienne ou nouvelle, indépendante ou salariée) pendant maximum 6 mois (prolongeable à 18 mois maximum). Il y a une présomption légale que la personne est en incapacité de travail.

Durant les 6 premiers mois, la personne bénéficie de ses indemnités complètes. Ses indemnités sont ensuite diminuées de 10%.

b) Autorisation sans le but d'une réinsertion complète : si une réinsertion complète n'est plus possible, le médecin conseil peut autoriser préalablement la personne à exercer n'importe quelle activité (ancienne ou nouvelle, indépendante ou salariée). Cette autorisation n'est possible que si la personne demeure reconnue en incapacité de travail.

Durant les 6 premiers mois, la personne bénéficie de ses indemnités complètes. Du 7ème mois à la 3ème année : les indemnités sont diminuées de 10%.

A partir de la 4ème année, l'ancien système de l'activité autorisée en pension de retraite a été ancré dans les dispositions AMI.

L'objectif de cette modernisation législative est de leur permettre de poursuivre le plus harmonieusement possible leurs objectifs professionnels en tenant compte des spécificités de leur situation.

Par ailleurs, la qualité de l'accueil dans les CPAS est pour moi un dossier important. Je souhaite en effet mieux mettre en valeur les CPAS qui ont de bonnes pratiques mais aussi identifier les points faibles de l'accueil.

Par « qualité », je fais évidemment référence aux infrastructures et aux équipements des CPAS – et notamment les infrastructures pour les personnes à mobilité réduite –, mais également à d'autres dimensions comme la transparence, la fiabilité, l'accessibilité et la participation des usagers.

L'étude qui a été récemment finalisée par Sonecom et Idea Consult à la demande du SPP Intégration sociale a épinglé plusieurs faiblesses dans l'accueil des CPAS et notamment par rapport à l'accessibilité physique des bâtiments. L'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite n'est donc pas toujours optimale. L'étude formule d'ailleurs une recommandation aux CPAS en ce sens : en effet, parmi les dispositions légales obligatoires à respecter pour chaque CPAS, l'étude rappelle que « l'infrastructure adaptée pour les personnes à mobilité réduite doit obligatoirement être prévue : une rampe d'accès, des portes à ouverture électronique, des ascenseurs ou des locaux au rez-de-chaussée, ... »

Cet élément de l'étude mais aussi d'autres aspects sont interpellants. Des dispositions légales ne sont tout simplement pas respectées par les CPAS. Les résultats de cette étude seront portés à l'attention des CPAS par plusieurs canaux (rencontres provinciales, newsletter ECHO, workshop à l'occasion de l'évènement des quarante ans des CPAS en décembre, publication de l'étude sur le site internet) et je vais examiner, en concertation avec le SPP Intégration sociale, comment assurer la conformité des CPAS avec la réglementation en termes d'accessibilité des bâtiments publics.

Enfin, concernant l'activation socio-professionnelle, la réforme des instruments d'activation socio-professionnels est actuellement en cours de développement et aura pour objectif la simplification des outils/fonds à disposition des CPAS. À terme, cela veut dire que les CPAS auront plus de facilités pour développer des programmes d'activation sociale pour des groupes-cibles spécifiques, y compris les personnes en situation de handicap.

Ma priorité est de faire en sorte que les usagers les plus vulnérables, y compris bien sûr les personnes en situation de handicap, bénéficient d'une aide adaptée et la plus complète possible quand ils se présentent auprès d'un CPAS. Je veillerai donc à ce que la réforme en cours prenne en compte les besoins et les spécificités des personnes en situation de handicap.

Restant à votre disposition, je vous prie d'agréer, Madame la Secrétaire générale, Monsieur le Président, l'expression de ma parfaite considération.



Willy BORSUS