

Charte sociale européenne révisée

Groupe 2 : Santé, Sécurité sociale et Protection sociale

Articles 3, 11, 12, 13, 14 et 30, pour la période 2012-2015

Cycle 2017

Commentaires des associations et conseils d'avis représentant les personnes handicapées

sur le 11^{ème} rapport national de l'Etat belge,

coordonnés par le *Belgian Disability Forum asbl*



Août 2017

Introduction

La présente contribution, initiée et coordonnée par le *Belgian Disability Forum asbl* (BDF)¹ est présentée conjointement par ses 17 associations membres ².

Pour une compréhension complète de nos préoccupations, nous souhaitons attirer votre attention sur le rapport alternatif du BDF sur la mise en œuvre de l'UNCRPD ³ dont les constats restent valable pour la période considérée ainsi que sur les Observations finales pour la Belgique, émises par le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU ⁴, publiés en 2014.

Depuis lors, des progrès ont été constatés, dans différents domaines et à des degrés divers, aux niveaux fédéral, régionaux et communautaires, mais les efforts doivent se poursuivre si l'on souhaite éliminer l'exclusion sociale et les problèmes auxquels sont encore confrontées de nombreuses personnes handicapées et leurs familles.

¹ <http://bdf.belgium.be/fr/qui-est-le-bdf.html>

² <http://bdf.belgium.be/fr/bdf/members.html>

³ Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des personnes handicapées, Premier rapport belge, Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014.

http://bdf.belgium.be/fr/themes/human_rights/uncrpd/belgian_ratification/rapport_alternatif_bdf.html

⁴ http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/BEL/CRPD_C_BEL_CO_1_18387_F.doc

Table des matières

Article 3 - Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail – p. 3

Paragraphe 1 – Sécurité, santé et milieu du travail

Paragraphe 2 – Prescription de règlements de sécurité et d'hygiène

Paragraphe 3 – Prescription de mesures de contrôle de l'application des règlements de sécurité et d'hygiène

Paragraphe 4 – Service de santé au travail

Article 11 – Droit à la protection de la santé – p. 7

Paragraphe 1 – Elimination des causes d'une santé déficiente

Paragraphe 2 – Services de consultation et d'éducatons sanitaires

Paragraphe 3 – Prévention des maladies

Article 12 – Droit à la sécurité sociale – p.10

Paragraphe 1 – Existence d'un système de sécurité sociale

Paragraphe 2 – Respect de la Convention n° 102 de l'OIT (sécurité sociale, norme minimum)

Paragraphe 3 – Evolution du système de sécurité sociale

Paragraphe 4 – Sécurité sociale des personnes se déplaçant entre les Etats

Article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale – p.15

Paragraphe 1 – Assistance appropriée pour toute personne en état de besoin

Paragraphe 2 – Non-discrimination dans l'exercice des droits sociaux et politiques

Paragraphe 3 – Prévention, abolition ou allégement de l'état de besoin

Paragraphe 4 – Assistance d'urgence spécifique aux non-résidents

Article 14 – Droit au bénéfice des services sociaux – p.23

Paragraphe 1 – Encouragement ou organisation des services sociaux

Paragraphe 2 – Participation du public à la création et au maintien des services sociaux

Article 30 – Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale – p.29

Article 3. Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs:

- 1. à définir, mettre en œuvre et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Cette politique aura pour objet primordial d'améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles et de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail;*
- 2. à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène;*
- 3. à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements;*
- 4. à promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil.*

Paragraphe 1. Sécurité, santé et milieu du travail

La situation

Le droit à la sécurité et à la santé sur le lieu de travail s'applique, en Belgique, à tous les travailleurs, indépendamment de leur éventuelle situation de handicap.

Ces aspects sont régis par la loi du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs.

Le BDF souhaite attirer l'attention sur le fait que les notions d'accessibilité et d'aménagement raisonnable ne sont pas encore correctement prise en compte sur les lieux de travail.

Les manquements qui en découlent peuvent être la cause de risques d'accidents et de problèmes de santé pour les travailleurs, principalement handicapés, mais pas uniquement.

D'autre part, ils constituent des freins soit au retour, soit au maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés que ce soit suite à un accident ou suite à un problème de santé.⁵

Concernant la notion d'aménagement raisonnable, le BDF tient également à attirer l'attention sur le fait que celle-ci n'est que partiellement contraignante et que les employeurs ont tendance à l'ignorer

Les conditions de travail, dans chaque entreprise, quelle que soit sa taille et son secteur d'activité, doivent correspondre aux critères de santé et d'hygiène. Idéalement, le strict respect des conditions de santé et d'hygiène doit garantir que les travailleurs pourront continuer à prester leur activité professionnelle tout au long de leur carrière.

⁵ Conseil Supérieur National des Personnes handicapées, Avis n° 2015/10 relatif au projet d'Arrêté Royal pris en exécution de l'article 153 de la Loi programme du 19 décembre 2014, <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2015-10.html> et Avis n° 2016/12 du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) relatif aux nouveaux trajets de réinsertion professionnelle, avis « Back to work » <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2016-12.html>

Recommandations :

1. Les autorités compétentes devraient intégrer systématiquement des mesures en matière d'accessibilité et d'aménagement raisonnable dans la politique en matière de sécurité et de santé des travailleurs pour améliorer les conditions d'accès à l'emploi de personnes handicapées ainsi que le maintien et le retour au travail des travailleurs suite à un accident ou une maladie.

Paragraphe 2 – Prescription de règlements de sécurité et d'hygiène

La situation

Tout comme pour la société dans son ensemble, le monde du travail connaît actuellement des changements radicaux du fait d'un recours accru aux nouvelles technologies de la communication.

Ces dernières années ont vu se multiplier les expériences d'*open space*, de bureau partagé, de télétravail, de travail nomade.

Ces nouveaux modes d'organisation peuvent avoir certains aspects intéressants pour les travailleurs handicapés, notamment par les possibilités qu'ils ouvrent en matière d'accès et de maintien à l'emploi (le télétravail, par exemple), mais ils ont aussi comme corollaire l'émergence de nouveaux besoins en termes de sécurité et d'hygiène.

A ce titre, le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) s'est inquiété, en août 2017, des conditions d'évacuation des bâtiments professionnels en cas d'incendie et particulièrement de la prise en charge des travailleurs handicapés à cette occasion⁶.

Le BDF s'inquiète du fait que la législation « sécurité et hygiène » ne prenne pas de manière suffisamment rapide les nouvelles réalités de travail générées par l'évolution de plus en plus rapide des nouveaux modes d'organisation du travail.

Une attention particulière devrait être apportée aux risques psycho-sociaux.

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient faire évoluer régulièrement la réglementation « santé et hygiène » pour prendre en compte l'évolution rapide du contexte socio-économique.
2. Les autorités compétentes devraient adapter régulièrement la réglementation « santé et hygiène » pour prévenir les conséquences sur la santé de l'activité professionnelle en tenant compte de l'évolution sociologique liée, notamment, au vieillissement de la population. Ce faisant, elle constituera un élément utile en matière de maintien et de retour à l'emploi de travailleurs confrontés à la maladie ou aux séquelles d'un accident, qu'ils aient été causés ou non par l'activité professionnelle visée.
3. La législation « sécurité et hygiène » et les normes qui en découlent devraient être adaptées rapidement pour tenir correctement compte de l'évolution de la société et des modes d'organisation suscités par le recours grandissant aux

⁶ Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, Courrier aux Ministre Jambon et Peeters concernant les conditions pratiques d'évacuation des bâtiments en cas d'incendie, 8/8/2017

technologies de la communication : nouveaux modes d'organisation du travail :
télétravail, travail nomade, *open space*, bureau partagé, ...

Paragraphe 3 – Prescription de mesures de contrôle de l'application des règlements de sécurité et d'hygiène

Paragraphe 4 – Service de santé au travail

Article 11 – Droit à la protection de la santé

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

- 1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;***
- 2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ;***
- 3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.***

Paragraphe 1 – Elimination des causes d'une santé déficiente

La situation

En matière de santé, des changements importants ont été initiés dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat. Le 11^{ème} Rapport sur la mise en œuvre de la Charte sociale européenne en fait état en pages 36-37⁷. Pour les personnes handicapées, l'impact spécifique de ceci concerne le transfert d'un certain nombre d'accords de revalidation vers les Communautés.

La grande difficulté en matière de transfert est que nous sommes actuellement dans un entre-deux au cours duquel les personnes éprouvent beaucoup de difficultés à déterminer à quelle administration s'adresser pour tel ou tel besoin. Ceci vient encore renforcer le problème de manque de cohérence et de clarté pour les ayants droits éventuels mis en évidence par le BDF dans son rapport alternatif⁸.

Cette réalité avait été dénoncée par Monsieur le Commissaire aux Droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Nils Muiznieks, suite à sa visite à la Belgique du 14 au 18 septembre 2015⁹.

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient veiller à mettre en place des structures de transversalité entre les différents niveaux constitutifs de la Belgique et à rendre plus efficaces celles qui existent

⁷ Charte sociale européenne, 11^{ème} Rapport sur la mise en œuvre de la Charte sociale européenne soumis par la Belgique, Articles 3,11,12,14 et 30 pour la période 01/01/2012 – 31/12/2015, Rapport enregistré par le Secrétariat du Conseil de l'Europe le 27 octobre 2016, p. 36-37.

⁸ Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des personnes handicapées, Premier rapport belge, Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014, p. 15.
<http://bdf.belgium.be/fr/th%C3%A9matiques/rapport-alternatif-bdf.html>

⁹ Rapport par Nils Muiznieks, Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe suite à sa visite en Belgique du 14 au 18 septembre 2015, Strasbourg, 28 janvier 2016 (CommDH(2016)1).

Paragraphe 2 – Services de consultation et d'éducatons sanitaires

La situation

Globalement, le « groupe » des personnes handicapées est très conscientisé par rapport aux thématiques liées à la santé. Par son action de proximité, le tissu associatif et mutualiste joue, à ce niveau, un rôle d'information et de conscientisation important.

Cependant, le fait d'être conscientisé n'est sans doute pas encore suffisant. C'est ainsi que les campagnes de prévention ne touchent pas une partie des personnes handicapées par défaut d'accessibilité des canaux de communication ou parce que les messages sont exprimés de manière trop complexe.

D'autre part, les budgets alloués à la prévention et à l'éducation à la santé sont actuellement trop faibles que pour pouvoir atteindre un impact satisfaisant.

A cela s'ajoute l'évolution de la Belgique fédérale : la prévention est, en effet, une compétence communautaire. De ce fait, les messages sont véhiculés de manière différente, selon des rythmes différents et avec des moyens différents selon les priorités établies par les 3 communautés. Il n'y a donc pas, en la matière, de cohérence au niveau belge¹⁰.

Pour les personnes handicapées, l'accès aux services d'éducation à la santé, pose le même type de problème que l'accès aux soins proprement dit : l'accessibilité doit être correctement prise en compte pour que le message atteigne l'objectif voulu.

D'autre part, une attention particulière doit être accordée à la cohérence du message diffusé. C'est d'autant plus important dans le cadre complexe du transfert de compétences du fédéral vers les entités fédérée.

L'information complète et correcte du patient est primordiale. Le BDF tient à souligner les aspects essentiels suivants¹¹ :

- Toute information doit se donner dans un langage clair et adapté à toutes les personnes handicapées selon leurs besoins et quel que soit leur handicap
- L'information doit être communiquée au patient durant tout le parcours thérapeutique
- La communication avec le patient doit toujours se faire dans la dignité et le respect. Une attention particulière devra être accordée à l'image que le patient a de lui-même. Celle-ci ne peut, en aucun cas être dégradante ou stigmatisante
- La construction administrative actuelle de la Belgique ne permet plus au citoyen de disposer d'une information complète et globale de l'offre de service par rapport à sa situation de santé et ses besoins
- Le « tout à l'informatique » a ses limites. D'une part l'accès des personnes handicapées aux informations disponibles sous format électronique pose problème en matière de coût, d'accessibilité et de compétence. D'autre part, partager des informations aussi complexes et aussi sensibles nécessite un accompagnement humain de qualité
- L'échange des données de santé du patient entre intervenants en matière de santé est une nécessité. Il est désormais indispensable que le dossier du patient soit tenu à jour de façon électronique. Le patient doit pouvoir consulter

¹⁰ Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des personnes handicapées, Premier rapport belge, Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014, p. 15 ; <http://bdf.belgium.be/fr/th%C3%A9matiques/rapport-alternatif-bdf.html>

¹¹ Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, *Un cadre de soins et d'accompagnement qui répond aux besoins du patient handicap et au patient malade de longue durée*, note de position, septembre-octobre 2017

l'intégralité des données contenues dans son dossier (sauf règles liées à l'exception thérapeutique) sans aucune intervention du praticien professionnel, au moyen d'un login

- Par rapport à chacun de ces aspects, une formation adéquate de l'ensemble des professionnels concerné est absolument nécessaire

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient développer une information parfaite, globale et cohérente sur les droits des citoyens par rapport à leurs situations de vie et leurs besoins, quel que soit par ailleurs le guichet auquel ils s'adressent
2. Les autorités compétentes devraient assurer un maillage humain qui amène le patient à comprendre les éléments de santé qui le concernent et l'aident à prendre les décisions utiles sans qu'il renonce pour autant à son autonomie quant au choix de vie qu'il souhaite
3. Les autorités compétentes doivent veiller à ce que le dossier médical du patient soit géré de manière électronique et soit consultable par le patient dans son intégralité

Paragraphe 3 – Prévention des maladies

Article 12 – Droit à la sécurité sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent:

- 1. à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale;***
- 2. à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale;***
- 3. à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut;***
- 4. à prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens, et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords, pour assurer:***
 - a) l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des Parties et les ressortissants des autres Parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, y compris la conservation des avantages accordés par les législations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements que les personnes protégées pourraient effectuer entre les territoires des Parties;***
 - b) l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies conformément à la législation de chacune des Parties***

Paragraphe 1 – Existence d'un système de sécurité sociale

Allocation d'insertion

La situation

L'arrêté royal du 28 mars 2014 modifiant l'article 63 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage dans le cadre de l'adaptation de la nouvelle réglementation des allocations d'insertion, prévoit que l'allocation d'insertion professionnelle, octroyée sur la base des études aux demandeurs d'emploi qui n'ont pas ou pas suffisamment travaillé, est dorénavant accordée pour une durée limitée à 36 mois.

Pour les personnes handicapées plus particulièrement, la réglementation prévoit une prolongation de deux ans de la période des allocations d'insertion

- pour les personnes souffrant de problèmes médicaux graves, mentaux, psychiques ou psychiatriques et qui ne peuvent être immédiatement intégrées dans le marché de l'emploi ;
- pour les personnes ayant une inaptitude au travail permanente d'au moins 33%.

à condition qu'elles collaborent au mieux au trajet d'accompagnement spécifique que les services régionaux pour l'emploi élaborent avec elles.

L'ONEM a fait savoir que dès le mois de janvier 2015, environ 1500 personnes, dites « sans capacité de gain » allaient se retrouver privées de toute allocation. Les personnes concernées sont celles qui ont, ou bien 15 points au moins sur l'échelle de handicap du SPF Sécurité sociale ou bien 12 points au moins et sont reconnues inaptes à travailler à plus de 66 %.

Le Conseil supérieur national des personnes handicapées s'est prononcé trois fois sur cette mesure.¹²

Le Conseil a déploré de ne pas avoir été associé ni concerté lors de l'élaboration de ce changement de réglementation alors que ces mesures sont en effet susceptibles d'impacter la vie quotidienne des personnes handicapées et de diriger certaines d'entre elles vers une situation de plus grande pauvreté. Il a marqué son opposition à l'encontre de cette mesure et dénonce le manque de prévisions et de synergies entre les acteurs concernés malgré un écart de trois ans entre la promulgation de la mesure et la date de prise d'effet effective de celle-ci.

Toutefois, il a souligné la démarche proactive de la Direction générale des personnes handicapées du SPF Sécurité sociale en faveur des personnes handicapées qui a visé au maximum à éviter toute rupture dans le paiement des revenus en tenant compte de la nouvelle situation des bénéficiaires.

Par ailleurs, il s'est inquiété de l'interprétation des textes donnée par l'ONEM dans la pratique concernant les bénéficiaires figurant dans la catégorie des personnes ayant une inaptitude au travail permanente d'au moins 33% et pour lesquels une prolongation de deux ans est possible. Notamment, l'assimilation pure et simple faite par l'ONEM entre la perte d'autonomie et l'incapacité de gain est le reflet d'une profonde méconnaissance des capacités de travail réelles des personnes handicapées. Ceci est d'autant plus inadmissible que l'ONEM garantissait que dans l'attente d'une solution structurelle ces personnes resteraient sous le régime du chômage.

Assimiler « personne lourdement handicapée » et « personne sans capacité de gain », relève d'une conception purement médicale du handicap et totalement révolue. C'est bien plus souvent l'environnement qui limite la capacité de travail d'une personne handicapée.

Cependant, des réunions entre l'ONEM et la Direction générale Personnes handicapées sont programmées en 2015 quant à l'interprétation de la notion « sans capacité de gain ».

Un peu plus de 3.000 personnes porteuses de handicap auraient dû voir leurs allocations d'insertion prendre fin au 1er janvier 2017. Un prolongement d'un an leur a été accordé par Kris Peeters (CD&V), le ministre fédéral de l'Emploi. Le temps de réfléchir à une solution «durable et structurelle».¹³

Recommandations :

1. Les autorités compétentes devraient revoir la définition de personne sans capacité de gain
2. Les autorités compétentes devraient initier, dans les plus brefs délais, une réflexion globale et intégrée au niveau national et devraient décider un véritable plan d'action pour l'accompagnement dans l'emploi des personnes handicapées
3. Les autorités compétentes devraient assurer un accompagnement financier digne de ce nom aux personnes qui n'ont pas la possibilité de participer, temporairement ou durablement, au marché du travail

¹² <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2014-20.html>, <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2014-21.html>, <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2015-03.html>

¹³ <http://www.alterechos.be/qui-sauvera-les-handicapes-sans-allocations/>

Réintégration socio-professionnelle des titulaires reconnus incapables de travailler : « Back to work »

La situation :

Textes en vigueur :

- Article 100, § 1/1 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé, inséré par la loi-programme du 19 décembre 2014 ;
- Arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, M.B. 24 novembre 2016 ;
- Arrêté royal du 8 novembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle, M.B. 24 novembre 2016.

L'arrêté du 28 octobre 2016 (arrêté Réintégration des travailleurs) instaure un trajet de réintégration qui a pour objectif de promouvoir, avec l'aide du conseiller en prévention-médecin du travail, la réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu, en lui donnant un travail adapté ou un autre travail et cela :

- soit, de manière temporaire, en attendant qu'il puisse à nouveau exercer le travail convenu,
- soit, de manière définitive, dans l'hypothèse où il est définitivement inapte à exercer le travail convenu.

Une procédure impliquant principalement le travailleur, l'employeur et le conseiller en prévention-médecin du travail doit être suivie en respectant des délais bien précis.

L'arrêté royal du 8 novembre 2016 (arrêté Réinsertion professionnelle) a pour objectif de favoriser la réintégration socioprofessionnelle de la personne qui n'est plus ou ne peut plus être employée par son employeur en l'accompagnant vers une fonction auprès d'un autre employeur ou dans une autre branche d'activité.

Au plus tard deux mois après la déclaration d'incapacité de travail, le médecin-conseil effectue, sur base du dossier médical de l'intéressé, une première analyse de ses capacités restantes. Cette analyse permet au médecin-conseil de classer l'intéressé dans une catégorie. Il y a lieu à cet égard de distinguer selon que l'intéressé est lié ou non par un contrat de travail. Cette catégorie déterminera la suite éventuelle qui sera donnée à la procédure. Dans certaines hypothèses, l'intéressé sera renvoyé au conseiller en prévention-médecin du travail en vue du démarrage d'un trajet de réintégration tel qu'organisé par l'arrêté Réintégration des Travailleurs. Dans d'autres cas, il revient au médecin-conseil de démarrer sans délai un projet de réinsertion professionnelle régulier.

Le médecin-conseil évalue tous les deux mois la situation de l'intéressé.

Le Conseil supérieur national des personnes handicapées s'est prononcé à plusieurs reprises sur ces mesures¹⁴.

Le Conseil s'est réjoui, sur le plan des principes, de cette mesure d'accompagnement du travailleur en incapacité et du souci d'examiner ses possibilités de travail compte tenu de ses capacités restantes. Il a toutefois émis de profondes réserves sur les moyens réels qui seront dédiés à la mise en œuvre concrète de cet ambitieux projet.

¹⁴ <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2015-10.html>, <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2015-32.html>, <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2016-12.html>

Le Conseil a trouvé les textes réglementaires trop faible sur le plan des concepts, de la portée et des conséquences juridiques du nouveau dispositif.

Par ailleurs, les dispositions floues et l'absence de définition quant au rôle exact des intervenants ont renforcé sa perplexité. Il a notamment demandé que soient expressément prévus :

- la fonction de « Disability Manager »,
- la définition des rôles et des responsabilités des différents intervenants,
- la définition de la notion de « capacités restantes »,
- une période de protection par l'INAMI du travailleur qui a repris un travail et qui échoue quelque temps après,
- les conséquences juridiques liées à la non-acceptation du trajet d'accompagnement.
- ...

Le CSNPH a rappelé que ces mesures ne peuvent avoir uniquement pour objectif des économies dans le secteur de l'incapacité de travail.

Recommandations :

1. Les autorités compétentes devraient prévoir des moyens suffisants pour que l'objectif initial de la mesure de réintégration soit rencontré. En particulier, il nécessiterait des moyens financiers pour le travail des médecins conseils mais aussi de tous les intervenants, en ce compris l'équipe médicale de l'incapacité, les médecins du travail et les employeurs : des équipes renforcées, des formations pour des trajets qui ne sont pas toujours simples, des échanges entre partenaires peu habitués à les réaliser
2. Les autorités compétentes devraient entreprendre une révision complète de l'évaluation de la perte de capacité de travail. Cette notion reste inchangée depuis 1963 et reste floue et à contre-courant d'un processus qui se veut positif et tourné vers les capacités restantes de la personne.

Aidants proches

La situation :

La loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance (M.B. 6 juin 2014) définit la notion d'aidant-proche et institue une procédure de reconnaissance.

Un groupe de travail du Conseil supérieur national des personnes handicapées, soutenu par l'expertise de l'Asbl Aidants proches et du Steunpunt Mantelzorg, s'est penché sur la concrétisation du statut d'aidants proches. Le CSNPH a relevé des mesures d'accompagnement et de protection sociale nécessaires aux aidants proches pour leur permettre de mener, dans la dignité, leurs tâches de soutien. Celles-ci sont reprises dans une note de position parue en septembre 2015.¹⁵

À la demande de la Fondation Roi Baudouin, l'UCL a mené une étude quantitative de grande ampleur et a examiné la situation de 5201 personnes âgées fragilisées et de leurs aidants proches. Les chercheurs ont fait appel aux données de l'INAMI et d'autres

¹⁵ <http://ph.belgium.be/fr/th%C3%A8mes-cl%C3%A9s/aidants-proches.html>

banques de données dans le cadre du Protocole 3, qui finance des projets d'innovation des soins pour des personnes âgées fragiles. Cela leur a fourni un échantillon unique et représentatif qui éclaire les profils de personnes âgées dépendantes et de leurs aidants proches, les rapports entre eux, leur âge, l'impact économique de cette prise en charge et les risques inhérents à ces situations. Les données quantitatives ont été complétées par des interviews approfondies d'aidants proches, qui illustrent leur situation et leur vision.

Les résultats précisent le profil des aidants proches. Ils montrent aussi l'importance de la dyade personne âgée dépendante/aidant proche pour permettre le maintien à domicile.¹⁶

Les arrêtés d'exécution de la loi du 12 mai 1914 n'ont toujours pas été adoptés.

De même, l'évaluation de la loi et de ses arrêtés d'exécution, prévue par la loi, n'a pas été faite. Elle devait être présentée aux Chambres législatives avant la fin de la deuxième année qui suit le jour de la publication de la loi au Moniteur belge, à savoir avant le 6 juin 2016.

Par un communiqué de presse du 26 juillet 2017, la Ministre des Affaires sociales a promis des avancées en matière de reconnaissance du statut et de crédit pension pour les aidants proches.¹⁷

Recommandations :

1. Les autorités compétentes devraient adopter rapidement les arrêtés d'exécution de la loi afin qu'elle puisse être appliquée
2. Toutes les entités fédérées compétentes en la matière devraient être associées au processus de mise en œuvre de la loi, par exemple via la Conférence interministérielle « Bien-être, Sport et Famille », partie Personnes handicapées (CIM Handicap). A cet égard, le BDF constate que la CIM Handicap ne s'est plus réunie depuis le 23 novembre 2013. Il demande dès lors qu'elle soit réactivée le plus rapidement possible afin que toutes les décisions importantes en matière de handicap puissent être concertées de manière correcte et efficace par toutes les entités compétentes.

Paragraphe 2 – Respect de la Convention n° 102 de l'OIT (sécurité sociale, norme minimum)

Paragraphe 3 – Evolution du système de sécurité sociale

Paragraphe 4 – Sécurité sociale des personnes se déplaçant entre les Etats

¹⁶ <https://www.kbs-frb.be/fr/Activities/Publications/2016/20170106PP01>

¹⁷ <http://www.deblock.belgium.be/fr/d%C3%A8s-le-1er-janvier-2018-500%E2%82%AC-de-revenus-compl%C3%A9mentaires-non-tax%C3%A9s>
<http://www.aidants-proches.be/fr/activites/news/news-300>

Article 13 – Droit à l’assistance sociale et médicale

En vue d’assurer l’exercice effectif du droit à l’assistance sociale et médicale, les Parties s’engagent :

- 1. à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n’est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d’une autre source, notamment par des prestations résultant d’un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état ;*
- 2. à veiller à ce que les personnes bénéficiant d’une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d’une diminution de leurs droits politiques ou sociaux ;*
- 3. à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l’état de besoin d’ordre personnel et d’ordre familial ;*
- 4. à appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d’égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qu’elles assument en vertu de la Convention européenne d’assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953.*

Paragraphe 1 – Assistance appropriée pour toute personne en état de besoin

La situation

Le système social belge permet à toute personne résidant officiellement en Belgique, quelle que soit sa situation, d’obtenir le soutien social et médical dont elle a besoin. Normalement, aucune personne ne doit tomber entre les « mailles du filet ».

Néanmoins, le BDF constate que la complexité du système administratif amène régulièrement des personnes à ne pas disposer de l’ensemble des pièces nécessaires pour prouver qu’elle est en règle au niveau administratif.

Ceci est encore accentué par l’évolution constante du fédéralisme belge qui amène la personne à ne plus savoir à qui s’adresser pour telle ou telle demande.

Pour les personnes handicapées, le système de reconnaissance est ainsi devenu particulièrement complexe. Il a été adapté par touches successives pour solutionner des problèmes mais nécessiterait d’être revu dans son ensemble dans une optique de simplification et d’efficacité ¹⁸.

Recommandations

1. Les autorités fédérales devraient assurer un revenu décent à chaque personne handicapée, dépasser le seuil de pauvreté et atteindre le revenu minimum mensuel garanti (RMMG).
2. Les autorités fédérales devraient apporter une solution au problème du délai de traitement des dossiers de demande ou de révision d’allocation de handicap.

¹⁸ Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, Note de position Dispositifs financiers spécifiques aux personnes handicapées, Bruxelles, Janvier 2014, <http://ph.belgium.be/fr/th%C3%A8mes-cl%C3%A9s/note-de-position-dispositifs-financiers.html>

3. Les autorités compétentes devraient mettre en place des structures d'accueil, d'aide et d'encadrement adéquates pour permettre aux familles avec enfant en situation de handicap de mener une vie digne, permettant à chacun des membres de la famille de développer leur vie de manière harmonieuse. Les autorités compétentes doivent apporter une réponse concrète et complète à la condamnation dont elles ont fait l'objet de la part du Comité Européen des Droits sociaux, le 29 juillet 2013.
4. Les autorités compétentes devraient mettre en place une stratégie apte à combattre efficacement la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes handicapées.
5. Les autorités compétentes devraient mettre en place des solutions d'accompagnement et de prise en charge spécifique pour les parents en situation de handicap.

Régime des allocations aux personnes handicapées

La situation

La loi relative aux allocations aux personnes handicapées date du 27 février 1987. Elle a subi des modifications à plusieurs reprises. Cependant, aucune réforme fondamentale n'a été faite. Certains essais ont été entrepris, mais vu les changements de gouvernement, ceux-ci n'ont pas aboutis.

Cette loi est dépassée et les nombreuses modifications qui ont été apportées au cours des années ont donné lieu à un ensemble disparate, complexe et opaque.¹⁹

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient mener à terme une réforme fondamentale de la loi relative aux allocations aux personnes handicapées, en consultant les organes consultatifs compétents et en tenant compte de leurs remarques
2. Les autorités fédérales devraient mener à bien le projet de réforme du régime des allocations aux personnes handicapées. Les allocations de handicap doivent assurer aux personnes handicapées des revenus supérieurs au seuil de pauvreté. Toute personne handicapée doit disposer d'un revenu minimum adéquat. Les revenus dont dispose la personne doivent lui donner la possibilité d'atteindre une inclusion suffisante dans tous les domaines de la vie. Le handicap ne peut devenir synonyme de pauvreté. Cette réforme doit être menée en étroite collaboration avec les structures d'avis des personnes handicapées.
3. Les autorités fédérales devraient adapter les modalités d'application de la loi de 1987 de sorte que l'allocation d'intégration soit octroyée de manière équitable, en s'écartant du lien aux revenus. L'allocation d'intégration doit être considérée comme un droit individuel, indépendamment de la situation de la personne au niveau familial, domicile...
4. Les autorités fédérales devraient cesser d'appliquer un abattement de 28% sur l'allocation d'intégration lorsque l'ayant droit séjourne dans une institution aux frais des pouvoirs publics.

¹⁹ <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2014-04.html>

Montant de l'allocation de remplacement de revenus (ARR)

La situation

Le montant de l'allocation de remplacement de revenus a été augmenté dans le cadre de la liaison au bien-être. Le montant de cette allocation devrait être également être augmenté de 2,9 % au 1er septembre 2017.

Le 24 mai 2017, Le Conseil supérieur national des personnes handicapées a rendu un avis sur un projet d'arrêté royal portant majoration du montant de l'allocation de remplacement de revenus en application de l'article 6, §6, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées. Ce projet d'arrêté royal fait suite à un oubli de la prise en compte des personnes handicapées, en 2016, lors des corrections sociales adoptées dans le cadre du tax shift (adaptations du revenu d'intégration sociale et de la garantie de revenu aux personnes âgées). Il vise à éviter d'accentuer l'écart financier entre les bénéficiaires d'un revenu d'intégration ou d'un revenu garanti aux personnes âgées, d'une part, et les bénéficiaires de l'allocation de remplacement de revenus, d'autre part.

Le CSNPH a observé que :

- la majoration du montant de l'allocation de remplacement de revenus entrera en vigueur au 1er septembre 2017 sans effet rétroactif
- le rattrapage proposé n'est pas, mathématiquement, identique : une majoration de 2,9% n'équivaut pas à deux majorations successives de 2 et 0,9%

D'un point de vue strictement financier, la situation des bénéficiaires d'une allocation de remplacement de revenus reste donc, malgré cette mesure, moins favorable que la situation de bénéficiaires d'une autre allocation d'assistance sociale. Pendant la période du 1er avril 2016 au 31 août 2017, les bénéficiaires d'une allocation de remplacement de revenus auront, en effet, perçu 2% de revenus en moins que les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale.

Par conséquent, le CSNPH a demandé d'augmenter le montant de base de l'allocation de remplacement de revenus, au minimum, au niveau du revenu d'intégration sociale et d'appliquer le nouveau montant de base de l'allocation de remplacement de revenus de manière rétroactive.

Le CSNPH a demandé également que la réglementation soit adaptée en vue de réintroduire le principe selon lequel « le montant de l'allocation de remplacement de revenus doit être au moins équivalent au montant du revenu d'intégration sociale » qui prévalait avant une précédente modification législative.

D'autre part, le montant de l'allocation de remplacement de revenus reste en-deçà du seuil de pauvreté. En effet, le montant barémique de l'ARR pour un isolé sera de 10.715,90 euros au 1er septembre 2017, alors que le seuil de pauvreté pour un isolé en 2016 a été fixé à 13.377 euros ²⁰.

Recommandations :

1. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que le montant barémique de l'allocation de remplacement de revenus soit, au moins, équivalent à celui du montant du revenus d'intégration sociale et, de préférence, atteindre le montant du seuil de pauvreté.

²⁰ <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/travailvie/eu-silc/pauvrete/>

Handicare

La situation

Depuis le 11 avril 2016, la Direction générale Personnes handicapées a mis en place les premières bases pour l'application du projet Handicare. D'après le rapport du gouvernement de la Belgique, les buts de ce projet sont :

- Etre plus proches du citoyen: renforcer les points de contact locaux et mieux les soutenir, permettre au citoyen de choisir lui-même le canal de communication par lequel il souhaite être contacté, ...
- Simplification administrative: miser davantage sur la numérisation et l'automatisation, ne pas demander deux fois les mêmes données au citoyen, demander uniquement les données nécessaires au traitement de la demande que l'administration ne peut obtenir elle-même.
- Travailler de manière encore plus professionnelle: les processus et services seront traités par des équipes locales: chaque équipe gèrera de bout en bout les dossiers qui lui seront confiés et servira de point de contact pour ces dossiers.

L'environnement informatique de la gestion des dossiers d'allocations aux personnes handicapées a été reconfiguré par l'introduction de 2 nouveaux outils, à savoir :

- le 1er juillet 2016 : My Handicap, qui est un portail à disposition du citoyen, des communes, des mutuelles et des CPAS. My Handicap recouvre les fonctionnalités de ce qui était avant Communit-e (introduction des demandes), d'une part, et Handiweb (consultation des dossiers) d'autre part ; il permet la consultation des dossiers et l'introduction de demandes et de modifications.
- le 21 janvier 2017 : Curam, qui est l'outil qui doit permettre aux agents de la DG Personnes handicapées de traiter les dossiers, de mettre les allocations en paiement, de répondre au téléphone,... et qui remplace le programme Tetra.

La mise en route de ce projet s'est avérée catastrophique :

- Depuis le lancement de My Handicap, l'accessibilité téléphonique de la DG Personnes handicapées est totalement insuffisante. La majorité des appels restent sans réponse.
- De même, le délai de réponse aux demandes d'informations introduites au moyen du formulaire web est énorme. D'après la presse, environ 12.000 mails seraient en souffrance. Le délai de réponse peut parfois atteindre plus d'un an. ²¹
- My Handicap contient beaucoup moins d'informations que par le passé, ce qui posait d'énormes problèmes aux services sociaux des communes, CPAS et mutuelles. Ces services ne disposaient plus des renseignements nécessaires pour leur permettre d'exercer leurs missions d'informations et de soutien administratif aux personnes handicapées.
- Suite à ces constats, l'administration est revenue à Handiweb pour les consultations des informations du dossier. L'introduction des demandes se fait toujours via My handicap. Grace au retour à Handiweb, les informations fournies sont de la même qualité que celles fournies précédemment. Cependant, dans certains dossiers, des informations ont été perdues suite aux différentes

²¹ <http://www.rtl.be/info/belgique/societe/-la-ca-fait-deux-mois-que-nous-ne-repondons-plus-aux-mails-le-service-d-aide-aux-personnes-handicapees-deborde-et-injoignable-942806.aspx>

migrations (de Tetra à Curam et ensuite de Curam à Tetra). Ces informations ne se retrouvent donc plus dans Handiwab.

- Les données qui ne se retrouvaient plus dans Curam, ou qui étaient encodées différemment, ont générés des pertes de droits aux allocations (ainsi par exemple, de nombreuses demandes introduites à la fin du mois de décembre 2016 se sont vues attribuer fictivement la date de la migration comme date effective de la demande, soit une perte sèche d'un mois d'allocations) mais aussi de droits dérivés. Suite à ce constat, l'outil Curam a été provisoirement abandonné. L'ancien système permettant aux agents de traiter les dossiers a été prolongé pour 3 ans. Il reste cependant d'énormes difficultés liées notamment aux retards pris pour le traitement des dossiers, aux pertes d'informations liées aux migrations informatiques ...

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient doter la Direction générale Personnes handicapées des moyens informatiques et humains pour permettre un traitement des dossiers efficace et rapide, ainsi qu'une accessibilité téléphonique et électronique correcte, tant pour les personnes handicapées que pour les services sociaux

Paragraphe 2 – Non-discrimination dans l'exercice des droits sociaux et politiques

La situation

Les personnes handicapées doivent pouvoir participer à la vie politique, comme l'ensemble des citoyens belges. Cette participation doit être effective tout au long du processus électoral : avant, pendant, après les élections, mais aussi entre chaque échéance électorale. La vie politique ne se limite pas à la période des élections. Il s'agit, en fait d'un processus permanent.²²

Pourtant, les personnes handicapées ne bénéficient pas encore d'une égalité parfaite avec tous les citoyens dans l'exercice de leurs droits politiques.

Voter, se présenter sur les listes électorales ou encore être désigné comme assesseur au sein d'un bureau de vote, sont autant d'actes qui permettent aux personnes handicapées de participer activement à la vie en société et d'influer, même indirectement, sur les décisions susceptibles de les concerner.

Pourtant, des obstacles subsistent à l'exercice effectif de ces droits, liés notamment à la multiplication des niveaux de pouvoir (élections communales, provinciales, régionales, communautaires, fédérales ou encore européennes) et au manque d'harmonisation des textes, procédures et outils en la matière.

Par opérations de vote, on entend ici l'ensemble « vote + dépouillement + contrôle »

²² Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des personnes handicapées, Premier rapport belge, Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014, p. 231-239 ; <http://bdf.belgium.be/fr/th%C3%A9matiques/rapport-alternatif-bdf.html>

a) Points d'attention valables tout au long du cycle électoral

Concernant l'ensemble du cycle électoral, les principaux points d'attention relevés par le BDF sont les suivants ²³ :

- On ne tient pas suffisamment compte de la diversité du public cible des personnes handicapées
- L'ensemble des intervenants n'utilisent pas encore une définition unique du handicap
- Toutes les informations relative au processus électoral ne sont pas accessibles à tous les citoyens sur la base de l'égalité
- Il n'existe pas de processus d'observation systématisé d'un cycle électoral donné

b) Points d'attention valables pendant la période pré-électorale

Pour ce qui est de la période pré-électorale, les principaux points d'attention relevés par le BDF sont les suivants ²⁴ :

- Le cadre juridique électoral ne correspond pas encore intégralement au prescrit de la Convention ONU, particulièrement en matière d'assistance au vote, en matière d'accessibilité, en matière d'aménagement raisonnable et en matière de suspension systématique de l'exercice du droit de vote des personnes internées
- Suite à la fédéralisation de la Belgique, l'électeur est soumis à des textes réglementaires différents selon les élections fédérales, régionales et locale
- Lorsque le vote électronique existe, les systèmes informatiques utilisés ne permettent pas de connecter divers interfaces tels que barrette braille ou synthèse vocale
- Les bâtiments où se déroulent les opérations électorales (vote, dépouillement, contrôle) dépendent d'autorités publiques. Malheureusement, ces locaux ne sont pas toujours accessibles
- La formation et la sensibilisation des électeurs aux procédures électorales reste trop rudimentaire et quand elle existe, elle n'est pas disponible dans tous les supports accessibles nécessaires
- Le courrier de convocation est rédigé dans un langage difficilement compréhensible
- Le nombre de personnes handicapées désignées comme président ou assesseurs dans les bureaux de vote et de dépouillement n'est pas représentatif de la réalité de la population
- Le nombre de personnes handicapées présentes sur les listes électorales ne correspond pas au pourcentage de personnes handicapées dans la société.

²³ Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, Participation à la vie politique, Participation à la vie politique, Note de position, Décembre 2016, p.3, <http://ph.belgium.be/resource/static/files/Notes%20de%20position/2016-12-note-de-position-vie-politique-elections.pdf>

²⁴ Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, Participation à la vie politique, Participation à la vie politique, Note de position, Décembre 2016, p.4, <http://ph.belgium.be/resource/static/files/Notes%20de%20position/2016-12-note-de-position-vie-politique-elections.pdf>

- Quand une personne est reprise sur une liste, elle ne figure généralement pas en ordre utile pour être élue. Il en résulte une sous-représentation systématique des personnes handicapées dans les assemblées constituées sur base d'élections

c) Points d'attention valables au moment du scrutin

Concernant le moment du scrutin, les principaux points d'attention relevés par le BDF sont les suivants ²⁵ :

- Le contrôle de la mise en œuvre des normes d'accessibilité des bâtiments où sont organisées les opérations de vote est insuffisant ou inefficace
- Les locaux où sont organisées les opérations de vote ne sont pas suffisamment accessibles en transport en commun vu que ceux-ci fonctionnent en horaire « week-end », c'est-à-dire réduits
- Le nombre de places de stationnement pour personnes handicapées à proximité des locaux où sont organisées les opérations de vote est insuffisant. Le contrôle du respect des règles de stationnement n'est pas suffisant
- L'accueil des personnes handicapées ainsi que la signalétique dans chaque bâtiment où sont organisées les opérations électorales sont insuffisants
- L'accessibilité des équipements et du matériel électoral reste insuffisante pour que chaque personne handicapée puisse les utiliser en toute autonomie
- L'information sur les modalités de vote affichées dans les bureaux de vote n'est pas disponible dans tous les formats utiles
- Les alternatives au vote traditionnel sont insuffisantes ce qui empêche un nombre important de citoyens d'exprimer valablement leur vote

d) Points d'attention valables pendant la période post-électorale

En ce qui concerne la période post-électorale, les principaux points d'attention relevés par le BDF sont les suivants ²⁶ :

- l'accessibilité des médias et des informations sur les résultats des élections n'est pas suffisante : les personnes handicapées ne disposent pas des informations utiles, en temps réel, sur un pied d'égalité
- Il n'y a pas d'obligation, dans le chef des autorités organisatrices des élections, de publication d'indicateurs relatifs à l'exercice effectif de leurs droits politiques par les personnes handicapées
- Il n'y a pas d'évaluation de l'impact des mesures effectives prises sur le terrain, des observations effectuées et des plaintes reçues par UNIA en matière d'accessibilité des procédures électorales

²⁵ Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, Participation à la vie politique, Participation à la vie politique, Note de position, Décembre 2016, p.6-7, <http://ph.belgium.be/resource/static/files/Notes%20de%20position/2016-12-note-de-position-vie-politique-elections.pdf>

²⁶ Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, Participation à la vie politique, Participation à la vie politique, Note de position, Décembre 2016, p.7, <http://ph.belgium.be/resource/static/files/Notes%20de%20position/2016-12-note-de-position-vie-politique-elections.pdf>

Recommandation

1. Les autorités compétentes devraient veiller à rendre les opérations de votes intégralement accessibles pour tout citoyens. Pour ce faire, elles se baseront utilement sur la liste de points d'attention établie par le CSNPH et reprise ci-dessus

Paragraphe 3 – Prévention, abolition ou allègement de l'état de besoin

Paragraphe 4 – Assistance d'urgence spécifique aux non-résidents

Article 14 – Droit au bénéfice des services sociaux

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties s'engagent :

- 1. à encourager ou organiser les services utilisant les méthodes propres au service social et qui contribuent au bien-être et au développement des individus et des groupes dans la communauté ainsi qu'à leur adaptation au milieu social ;**
- 2. à encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services.**

Paragraphe 1 – Encouragement ou organisation des services sociaux

La situation

La personne handicapée doit pouvoir effectuer ses propres choix dans les différents aspects de sa vie. Elle doit donc disposer d'une autonomie suffisante.

Pour ce faire, elle doit pouvoir compter sur une offre de services variée et abordable en fonction de ses revenus, de quelque origine que soient ceux-ci. Les services généraux doivent lui être accessibles et des services spécifiques doivent être créés lorsque les services généraux ne ou sont inexistantes. D'autre part, ces services doivent être correctement répartis sur l'ensemble du pays, en tenant compte des compétences régionales.

Dans le cadre du fédéralisme belge, l'organisation des services permettant à la personne handicapée de mener une vie autonome a été confiée à des agences :

- AVIQ pour les personnes domiciliées en Région wallonne
- Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben pour les personnes domiciliées en communauté germanophone
- PHARE pour les personnes francophones domiciliées en Région bruxelloise
- VAPH pour les personnes domiciliées en Région flamande

Ces agences organisent ou financent un ensemble de services sociaux spécifiques pour les personnes handicapées.

Financement direct de l'aide aux personnes handicapées (Budget d'assistance personnalisé)

La notion de budget d'assistance personnalisée découle du prescrit de la Convention sur les droits des personnes handicapées. Il s'agit d'un élément important en faveur de l'autonomisation de la personne handicapée.

Depuis le 25 avril 2014, la Région flamande organise le financement de l'aide et de l'assistance aux personnes sur base de l'attribution du *Persoonsvolgende financiering* (PVF)²⁷. Celui-ci remplace le système de *Persoonlijk assistentiebudget* qui était en vigueur depuis 2000²⁸. Un système par rapport auquel le BDF avait pointé, dans son

²⁷ Persoonsvolgende financiering decreet, 25/04/2014, <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1024475.html>

²⁸ Decruynaere (E.), *10 jaar Persoonlijk Assistentiebudget in Vlaanderen*, BolBuldiv vzw, 2010. <http://www.10jaarpab.be/upload/publicaties/Rapport%2010%20jaar%20PAB.pdf>

rapport alternatif au rapport de la Belgique sur la mise en œuvre de l'UNCRPD, qu'il présentait un gros problème de budget global qui se traduisait par des listes d'attente importantes²⁹.

Il faut bien constater que, dans la pratique, sa mise en œuvre reste, à ce jour, particulièrement problématique au niveau des listes d'attentes : le budget global alloué au PVF ne permet pas de rencontrer les besoins de toutes les personnes qui en font la demande. Après trois années de fonctionnement, les listes d'attente ne semblent pas en voie de se résorber.

Par ailleurs, la « contractualisation » des soins et la sollicitation accrue des aidants proches restent pour les personnes handicapées et leurs familles des sources de préoccupations.

En Région wallonne, la logique a également été suivie, avec la mise en place du « budget d'assistance personnelle » à partir de 2009. Cependant, il ne s'adresse qu'à un nombre limité de personnes, atteintes de maladies évolutives.

Les bénéficiaires sont généralement enthousiastes par rapport à la logique du système mais pointent de nombreuses insatisfactions quant à sa mise en œuvre, particulièrement du fait d'un manque de services aptes à répondre aux besoins des bénéficiaires et de la rotation constante du personnel qui n'est pas favorable à la confiance nécessaire pour des fonctions qui entrent dans l'intimité des personnes. Ils pointent également le manque de souplesse du système qui réduit l'autonomie de la personne alors qu'il est justement censé la garantir³⁰.

Les développements actuels liés à la mise en œuvre de la 6^{ème} réforme de l'Etat laissent à penser que le BAP ne sera pas étendu et que l'assurance autonomie envisagée ne couvrira qu'une gamme de soins et d'assistance au domicile de la personne, mais pas les activités liées à sa participation à la vie sociale.

En Région bruxelloise, le Budget d'assistance personnalisé a été lancé en 2012, de manière expérimentale. Ce projet pilote est limité à 8 personnes. Jusqu'à présent il ne semble pas devoir déboucher sur la mise en place d'un cadre légal³¹. Le Décret Inclusion de la Région bruxelloise entré en vigueur le 1/7/2015 ne tient d'ailleurs pas compte de ce projet pilote³².

Services spécifiques et services généraux

Le développement de services généraux accessibles et de services spécialisés pour personnes handicapées est le corollaire nécessaire du développement des initiatives de type « budget d'assistance personnalisé ».

A ce stade, leur nombre, leur disponibilité et leur répartition géographique (voire locale) n'est pas suffisante pour rencontrer correctement les besoins générés par une approche plus personnalisée de l'assistance aux personnes.

L'existence de services spécifiques est une bonne chose pour répondre aux besoins des personnes handicapées. Le BDF tient, cependant à rappeler que l'existence de ces services spécifiques ne dispense pas les autorités compétentes de rendre accessibles les services généraux et d'assurer une bonne coordination pour que ceux-ci réorientent la personne vers les services plus spécialisés quand cela s'avère nécessaire.

²⁹ Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des personnes handicapées, Premier rapport belge, Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014, p.146 ; <http://bdf.belgium.be/fr/th%C3%A9matiques/rapport-alternatif-bdf.html>.

³⁰ *Ibid.*, p.146.

³¹ *Ibid.*, p. 147.

³² <https://phare.irisnet.be/espace-pro/r%C3%A9glementation/r%C3%A9glementation-cocof-en-projet/>

Manque de places d'hébergement

Etant donné la difficulté pour une personne handicapée de réaliser son – éventuel - souhait de vivre en autonomie, dans son propre logement, beaucoup de personnes présentant un handicap mental ou cognitif, mais aussi de personnes handicapées de grande dépendance, vivent en institution.

Un certain nombre d'entre elles souhaiteraient quitter ce type de lieu de vie, mais ne le peuvent pour des raisons de coût et d'organisation³³.

Entre règlement et réalité de vie

Le BDF tient à souligner que le fonctionnement des institutions en Belgique est encadré par une législation qui est censée garantir des standards de qualité et une gestion participative.

Dans les faits, le BDF constate que les organisations représentatives des personnes handicapées reçoivent régulièrement des témoignages de parents ou de personnes handicapées vivant en institution qui font état de maltraitances et d'abus par rapport à la vie affective et sexuelle des résidents.

Le secteur des institutions pour personnes handicapées en Belgique a pour mission d'offrir des solutions d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement qui permettent aux personnes d'atteindre un niveau d'épanouissement satisfaisant.

De même, il est impératif pour les familles de personnes handicapées de trouver une place dans ces institutions dans la perspective de « l'après-parents », c'est à dire après le décès de ceux-ci : les familles de personnes souffrant d'un handicap mental, cognitif, ou de polyhandicaps, qui trouvent une place dans ces institutions se disent souvent rassurées, notamment par rapport à la continuité de vie de leur proche, une fois le moment de « l'après parents » arrivé.³⁴

Manque de places

Vu le manque de solutions permettant la vie en autonomie, la vie en institution constitue pour beaucoup de personnes handicapées la solution « par défaut ». Pour obtenir une place en institution, l'attente s'avère parfois très longue.

La plupart des parents espèrent vainement qu'une place s'ouvre pour leur enfant handicapé. Malheureusement, vu le manque de places, l'urgence est devenu le premier critère d'octroi... Est-ce légitime d'attendre que les familles soient à bout de force ou que les parents ne soient plus là pour les aider au niveau de la prise en charge de leur enfant/frère/sœur/époux/épouse/père/mère ?

Dans les trois Régions, le manque de place en institution ou dans d'autres systèmes d'hébergement de taille plus restreinte a des conséquences plus que dramatiques pour les personnes handicapées et pour leurs proches : perte de l'emploi, précarité financière, essoufflement, fatigue extrême, isolement.

Dès lors, continuer à vivre dans le milieu familial occasionne malheureusement des problèmes en chaîne pour les membres de la famille de la personne handicapée : ce que l'on appelle le « handicap par association ».

³³ Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des personnes handicapées, Premier rapport belge, Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014, p.143 ; <http://bdf.belgium.be/fr/th%C3%A9matiques/rapport-alternatif-bdf.html>.

³⁴ Ibid.

De fait, les membres de la famille d'une personne handicapée en viennent parfois à vivre en total décalage par rapport au reste de la population du fait qu'un membre de leur famille est en situation de handicap.

Pour les parents de personnes handicapées qui continuent à vivre dans leur milieu familial se pose toujours la question terriblement anxiogène de ce qu'il adviendra de la personne handicapée après leur décès.

En Région bruxelloise, les organisations représentatives de personnes handicapées pointent avec insistance le fait que le refus d'admission de personnes handicapées dans une institution se base souvent sur le fait que la personne a des troubles du comportement, nécessite des soins trop importants, dispose de ressources trop faibles, que le personnel de l'institution ne dispose pas de la formation spécifique suffisante, ... De tels arguments ne sont pas acceptables pour justifier un refus d'admission. Bien au contraire, ils justifient davantage la nécessité d'une solution d'accueil.

Face à de telles situation, que peuvent faire les personnes handicapées et leur famille si ce n'est opter, par défaut, pour le maintien en famille ?³⁵

Réaction à l'inaction

Après de longues années d'interpellations, de demandes, d'espoirs et d'attentes, une vingtaine d'organisations représentatives des personnes handicapées a pris la décision d'emprunter la voie du recours et ont introduit une réclamation collective contre l'Etat belge devant le Comité européen des droits sociaux afin d'obtenir sa condamnation du fait de carences graves à l'égard des « personnes handicapées de grandes dépendance »³⁶.

Le 29 juillet 2013, le Comité européen des droits sociaux a rendu publique sa condamnation de l'Etat belge :

*Aucune justification avancée par le Gouvernement de la Belgique relative à sa carence d'assurer un nombre de places (suffisant) dans des centres d'accueil et d'hébergement pour les personnes handicapées adultes de grande dépendance, de sorte que ces personnes ne soient pas exclues d'accès à ce mode de service social, n'est susceptible d'être retenue. Le Comité dit, par conséquent, que cette carence est constitutive de violation de la Charte.*³⁷

Suite à cette condamnation, les autorités belges responsables devaient obligatoirement prendre des mesures pour tenter de remédier à la situation. Les réponses apportées à cette problématique dans le 11^{ème} rapport de la Belgique sur la mise en œuvre de la Charte sociale européenne n'apportent que peu de clarification en la matière (cf. p.148-172).

En Région flamande, l'adoption du *Persoonsvolgende financiering decreet* y répond partiellement (voir plus haut), mais la VAPH ne donne pas de réponse spécifique à la question du manque de place pour personnes de grande dépendance. Par contre, nous retrouvons quelques informations concernant l'accueil de court séjour, avec un maximum de 12 jours par an (p.152) et l'accompagnement au logement (p.154). S'agit-t-il de réponses appropriées ?

³⁵ Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des personnes handicapées, Premier rapport belge, Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014, p.143-144 ; <http://bdf.belgium.be/fr/th%C3%A9matiques/rapport-alternatif-bdf.html>.

³⁶ Personnes handicapées de grande dépendance : personnes polyhandicapées, personnes sujettes à un trouble du spectre autistique, personnes ayant des lésions cérébrales acquises, personnes atteintes d'une infirmité cérébrale

³⁷ [http://hudoc.esc.coe.int/eng#{"ESCDcIdentifier":\["cc-75-2011-dmerits-fr"\]}](http://hudoc.esc.coe.int/eng#{)

La Région wallonne a développé un *Plan grande dépendance (mai 2013)*, dans le cadre duquel elle a dégagé un budget de 4,5 millions d'EUR en 2014. La clé de répartition alloue 1,7 millions d'EUR aux cas dits « prioritaires » (p.164).

En Région Bruxelles-Capitale, les choses sont peu claires. Il est symptomatique de constater que le rapport n'apporte aucune réponse sur la manière dont la prise en charge des personnes de grande dépendance est améliorée... (p. 148-172).

Dans l'ensemble, des éléments de réponse ont été apportés, mais beaucoup de personnes restent en souffrance du fait d'une attente insupportable...

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient mettre en place des réponses diversifiées aux problèmes identifiés dans le secteur de l'accueil des personnes handicapées. Les solutions à privilégier seraient la création de petites unités de vie communautaire bénéficiant d'un système d'encadrement 24 heures sur 24 et le système du BAP. Ces solutions doivent recevoir un financement adéquat
2. Les autorités compétentes devraient financer des services dont l'objet est de permettre à une personne handicapée d'accéder à une vie plus autonome.
3. Les autorités compétentes devraient organiser la participation des personnes handicapées à la définition de leurs besoins, la possibilité de choisir en fonction de leurs priorités.
4. Les autorités compétentes devraient réaliser une diversification de l'offre de service en réponse aux besoins des personnes handicapées.
5. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que l'offre de services permette à la personne de développer une vie autonome dans les lieux de vie de son choix et une participation inclusive dans tous les domaines de la vie sociale.
6. Les autorités compétentes devraient préserver, faciliter et encourager la coordination entre services généraux et services spécialisés aux personnes handicapées.

Paragraphe 2 – Participation du public à la création et au maintien des services sociaux

La situation

Actuellement, l'offre de services de qualité n'est pas suffisante ni suffisamment diversifiée pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier pleinement de l'autonomie qu'elles sont en droit d'avoir.

La participation des bénéficiaires à la définition des services dont ils ont besoin voir leur implication dans la création et la gestion de ceux-ci n'est pas suffisamment présente.

Pour rappel, les conseils d'avis n'existent pas dans toutes les entités ou sont insuffisamment habilités à participer à la vie politique. La Belgique s'est pourtant, à nouveau engagée formellement à rencontrer cette demande par sa déclaration lors de la Conférence des Etats-Parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées en juin 2017 :

Il existe déjà plusieurs conseils d'avis et, en exécution des recommandations du Comité de l'ONU, les entités qui n'en disposent pas encore progressent dans leur volonté d'en

mettre en place dans un cadre réglementaire, conforme au prescrit de la convention tant en terme d'indépendance que de capacité d'initiative...³⁸

D'autre part, l'établissement de normes de qualité est une nécessité, d'autant plus dans un contexte de libéralisation de plus en plus avéré. Jusqu'à présent, la définition de telles normes ne se fait pas en concertation avec les organisations représentatives des personnes handicapées.

Le 11^{ème} rapport de la Belgique sur la mise en œuvre de la Charte sociale européenne n'apporte aucune réponse en la matière (p.168-172).

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient définir, en large concertation avec les Conseils d'avis des personnes handicapées, un référentiel de normes de qualité à appliquer aux services destinés aux personnes handicapées.
2. Les autorités compétentes devraient créer, à chaque niveau de pouvoir, un conseil d'avis, conformément au prescrit de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la Belgique.
3. Les autorités compétentes devraient garantir que les personnes handicapées, quel que soit leur handicap, soient mises en capacité de participer aux prises de décisions qui les concernent.

³⁸ Dixième session de la Conférence des Etats Parties à la Convention relative aux Droits des Personnes handicapées, Ouverture de la Conférence, Déclaration de la Belgique, 13 - 15 juin 2017
<http://statements.unmeetings.org/media2/14685559/belgium-f-.pdf>

Article 30 – Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les Parties s'engagent :

- a. à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille ;**
- b. à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire.**

La situation

A la lecture du 11^{ème} rapport de la Belgique sur la mise en œuvre de la charte sociale européenne, il pourrait sembler que les personnes handicapées ne sont que très peu en situation de risque de pauvreté.

Ce n'est pourtant pas le cas, bien au contraire. C'est ainsi que, dans son Plan National de réforme (PNR) de 2010, la Belgique déclarait :

La Belgique a l'ambition que d'ici 2020 380.000 personnes cessent d'être confrontées au risque de pauvreté et d'exclusion sociale par rapport à l'année de référence (2008) ³⁹

Le PNR 2015 soulignait même qu'en 2013, 2.286.000 personnes se trouvaient en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale ⁴⁰.

La Cour des Comptes elle-même a fortement critiqué la Belgique en 2016 pour son deuxième plan fédéral de lutte contre la pauvreté ⁴¹ :

Tout manque dans le plan: mobilisation des administrations, contribution du plan à l'atteinte de l'objectif national, pas d'échéance, pas d'enveloppe budgétaire générale, pas d'estimation du coût des objectifs ou des actions. En résumé, le deuxième plan pauvreté est davantage une "liste d'actions" qu'un instrument de politique publique.

La grande majorité des personnes handicapées vit, globalement, dans une situation socio-économique particulièrement difficile. C'est ainsi que les personnes handicapées reportent ou se privent de traitements dentaires, lunettes, ..., uniquement pour des raisons financières ^{42 43}

Globalement, la pauvreté gagne du terrain en Belgique, et s'étend par ailleurs aussi à certains travailleurs ⁴⁴. Le phénomène de la « sherwoodisation » se répand également de

³⁹ http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nrp/nrp_belgium_fr.pdf, page 31

⁴⁰ PNR 2015, tableau 6, page 32, http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2015/nrp2015_belgium_fr.pdf

⁴¹ https://www.rtf.be/info/belgique/detail_la-cour-des-comptes-tacle-severement-la-belgique-incapable-de-reduire-la-pauvrete?id=9354244

⁴² Dossier pauvreté et handicap, dans *Entrevoi*, le magazine d'Altéo asbl, n°23, Juin-novembre 2010

⁴³ Handicap & pauvreté, dans ASPH – Semaine de la personne handicapée – 2010, Bruxelles, 2010

⁴⁴ SPF Sécurité sociale, *Les tendances se confirment : le risque de pauvreté diminue pour les personnes âgées mais reste élevé chez les personnes peu qualifiées en Belgique. Les revenus des ménages stagnent depuis 2010*, Communiqué de presse relatif à l'enquête Silk, 26/08/2016.

plus en plus : les personnes s'excluent des systèmes et vivent du travail au noir, de la solidarité familiale. C'est ainsi qu'un tiers des personnes qui ont été exclues du régime du chômage ne se retrouvent dans aucun autre pan de la sécurité sociale ou de la protection sociale⁴⁵.

Les personnes handicapées, un groupe à risque en matière de pauvreté

L'étude « Handilab », commanditée par le Service Public Fédéral Sécurité sociale et menée par une équipe de chercheurs de la « Katholieke Universiteit Leuven » a pourtant démontré clairement en 2012, la situation de pauvreté dans laquelle vivent près de 40% de la population qui perçoit une allocation de handicap en Belgique : cela veut dire que 39,3% ont un revenu qui se trouve en dessous du seuil de pauvreté Européen, contre 14,6% dans la population belge totale⁴⁶.

Un manque de statistiques

En matière de lutte contre la pauvreté, une identification correcte des besoins les plus criants est nécessaire. Malheureusement, en ce domaine, la Belgique ne dispose pas de données chiffrées exploitables tandis que les indicateurs ne sont pas toujours déterminés de manière efficace. Le CSNPH a cependant souligné la grande qualité du Rapport bisannuel 2014-2015 du Service de Lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale en ce qu'il *présente le grand intérêt de mettre en évidence des mesures concrètes et attendues ; il suggère des mécanismes qui assureront des réponses aux besoins.*⁴⁷

Le Plan fédéral pauvreté

Le fait que le 11^{ème} rapport de la Belgique sur la mise en œuvre de la charte sociale européenne passe sous silence la situation de pauvreté de nombreuses personnes handicapées est d'autant plus étonnant aux yeux du BDF qu'il en fait clairement état dans son « Plan fédéral pauvreté 2016-2019 ». Celui-ci ne recouvre pas exactement les points énumérés par la Charte Européenne des droits sociaux, mais certains aspects étaient abordés et auraient, à priori, pu être repris.

Le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) a commenté ce plan dans son avis 2016/09⁴⁸. Au niveau global, le CSNPH a émis les critiques suivantes :

- les mesures évoquées ne sont pas constitutives d'un plan d'actions, il s'agit plutôt d'une énumération d'intentions vagues et peu contraignantes ou de mesures antérieures
- l'automatisation des droits et la digitalisation génèrent, involontairement, des effets pervers en ce qu'ils ne permettent plus d'appréhender la globalité de la situation d'une personne : il faut revenir à plus d'accompagnement humain qui permet une approche globale des besoins
- les réformes successives de l'Etat entraînent véritablement des diminutions et des pertes de droits

⁴⁵ Conseil Supérieur National des Personnes handicapées, Avis n° 2016/09, relatif au projet de troisième Plan fédéral de lutte contre la pauvreté, Avis rendu à la demande de la Secrétaire d'Etat à la lutte contre la Pauvreté, 4 avril 2016, p. 3. <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2016-09.html>

⁴⁶ Synthèse du projet d'étude 'Handilab'. Position socioéconomique des personnes handicapées et effectivité des allocations aux personnes handicapées, Leuven, 2012, p.18.

http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/agora/ragkk154samenv_fr.pdf

⁴⁷ <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2016-06.html>

⁴⁸ Conseil Supérieur National des Personnes handicapées, Avis n° 2016/09, relatif au projet de troisième Plan fédéral de lutte contre la pauvreté, Avis rendu à la demande de la Secrétaire d'Etat à la lutte contre la Pauvreté, 4 avril 2016 : <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2016-09.html>

Accès effectif à l'emploi

Le taux d'emploi des personnes handicapées est beaucoup plus faible que la moyenne nationale. Le développement de politiques spécifiques est donc justifié⁴⁹.

La problématique de l'accès à l'emploi pour les personnes handicapées a fait l'objet d'une note de position du Conseil Supérieur National des Personnes handicapées⁵⁰. Cette note de position dresse un tableau complet de la situation et des efforts à consentir pour remédier aux problèmes.

Nous pointerons ici 3 axes essentiels dans la perspective de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale :

- la difficulté particulière pour les personnes handicapées à trouver un emploi
- l'absence de responsabilité sociétale des employeurs
- l'existence de « pièges à l'emploi » qui empêchent de nombreuses personnes handicapées de « prendre le risque » de s'engager dans un emploi⁵¹

Le BDF constate que jusqu'à présent aucune politique globale et coordonnée n'a été mise en place pour apporter une solution constructive au problème spécifique du taux d'emploi des personnes handicapés.

Accès effectif au logement

Le socle de base pour permettre à une personne de sortir de la pauvreté ou d'éviter qu'elle y sombre est l'accès au logement. Pour beaucoup de personnes handicapées, trouver un logement qui corresponde à leur besoin d'accessibilité alors qu'elles disposent d'un revenu situé sous le seuil de pauvreté constitue une équation particulièrement difficile à solutionner.

Au vu de leur budget, beaucoup de personnes handicapées devraient accéder à un logement dans une « société de logement social ». Cela leur permettrait de ramener leurs dépenses liées au logement – y compris chauffage, eau électricité - dans une proportion raisonnable correspondant à maximum un tiers de leur budget mensuel disponible⁵².

Malheureusement le secteur du logement social connaît une pénurie de logements depuis de longues années ce qui diminue fortement les chances de mise en autonomie. A ce niveau, les chiffres disponibles⁵³ sont clairs :

Année	Région Flamande	Région wallonne	Région Bruxelloise

⁴⁹ Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des Personnes handicapées, Position des associations et structures d'avis représentant les personnes handicapées, Rapport initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014, 211-212 ; <http://bdf.belgium.be/fr/th%C3%A9matiques/rapport-alternatif-bdf.html> http://bdf.belgium.be/resource/static/files/pdf_uncrpd/2014-02-20---rapport-alternatif---belgian-disability-forum.pdf

⁵⁰ Conseil Supérieur National des Personnes handicapées, *Emploi des personnes handicapées : note de position*, Janvier 2014, <http://ph.belgium.be/resource/static/files/2014-01-14-note-position-emploi.pdf>

⁵¹ La problématique de l'emploi des personnes handicapées ne peut être abordée efficacement sans tenir compte de celle des allocations aux personnes handicapées. Celle-ci a été abordée sous l'article 13, ci-dessus.

⁵² En moyenne, en 2005, les ménages dont le budget se situait sous le seuil de pauvreté consacraient 33.7% de leur budget à ces postes. Parmi ceux-ci, les personnes qui n'ont pas la chance de disposer d'un logement social y consacraient nettement plus que 50% de leur budget mensuel disponible : [http://croco.solsoc.be/IMG/pdf/Qui_sont_les_pauvres_en_Belgique.pdf\(pp.5-6\)](http://croco.solsoc.be/IMG/pdf/Qui_sont_les_pauvres_en_Belgique.pdf(pp.5-6))

⁵³ *Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, Chiffres 2011*, http://www.luttepauvrete.be/chiffres_logements_sociaux.htm

	<i>Logement social</i>	<i>Liste d'attente</i>	<i>Logement social</i>	<i>Liste d'attente</i>	<i>Logement social</i>	<i>Liste d'attente</i>
2011	146.756	91.926	100.790 ⁵⁴	35.285	39.306	38.928

Les chiffres mentionnés dans ce tableau sont relatifs à l'ensemble des logements sociaux. Encore faut-il tenir compte de l'accessibilité ou de l'adaptabilité de ceux-ci. Nous ne disposons pas de chiffres officiels à ce propos.

Dans ces conditions, quelle que soit la région considérée, il est particulièrement difficile pour une personne handicapée dont les revenus sont constitués d'une allocation de trouver un logement dans lequel développer un réel projet de vie autonome⁵⁵.

Le problème est similaire pour les personnes qui doivent vivre en institution. Le manque de place y est réel et le prix de celles-ci est parfois impossible à couvrir pour la personne ou la famille, en fonction des revenus dont elle dispose.

Accès effectif à l'assistance sociale et médicale

En matière de protection sociale, le Plan fédéral pauvreté prévoit d'intégrer la valeur marchande des « avantages sociaux » dans le calcul des revenus des personnes. Le CSNPH a dénoncé cette approche et souhaite que le gouvernement utilise le terme « compensation sociale ». D'une part, ces « compensations sociales » viennent compenser, partiellement, la faible hauteur des allocations de remplacement minimales. D'autre part, elles ne répondent pas nécessairement au choix de vie des personnes qui, si elles disposaient de revenus décents, ne les dédiceraient pas nécessairement à l'achat des services dans la forme qu'on leur propose⁵⁶.

L'accès aux soins constitue l'un des problèmes essentiels en matière de pauvreté pour les personnes handicapées. De plus en plus de personnes handicapées ou malades reportent ou annulent leur traitement⁵⁷.

Tant en matière sociale que médicale, les personnes handicapées les risques de se trouver en situation de pauvreté sont accrus par la diminution progressive, voire par l'absence de lien social. Le travail des assistants sociaux et des intervenants de santé ont une valeur inestimable au niveau de la prévention des situations de pauvreté extrême. Ils ont aussi un rôle important d'explication pour les personnes qui sont confrontées à des difficultés cognitives. Malheureusement, la tendance des politiques actuelles consiste à diminuer le travail social...⁵⁸.

⁵⁴ Société wallonne des Logements (SWL), *Rapport d'activités 2012*, p. 15) : http://www.swl.be/images/swl/RA_comptes/ra2012-web.pdf

⁵⁵ Belgian Disability Forum asbl, *Convention relative aux droits des Personnes handicapées, Position des associations et structures d'avis représentant les personnes handicapées, Rapport initié et coordonné par le Belgian Disability Forum*, 20 février 2014, p. 138 ; <http://bdf.belgium.be/fr/th%C3%A9matiques/rapport-alternatif-bdf.html>.

⁵⁶ Conseil Supérieur National des Personnes handicapées, *Avis n° 2016/09, relatif au projet de troisième Plan fédéral de lutte contre la pauvreté, Avis rendu à la demande de la Secrétaire d'Etat à la lutte contre la Pauvreté*, 4 avril 2016, p.4. <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2016-09.html>

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Ibid.*

Recommandations

1. Les autorités compétentes devraient assurer d'urgence et structurellement les échanges entre niveaux de pouvoirs pour éviter les diminution et les pertes de droits
2. Les autorités devraient établir des statistiques croisées et déterminer des indicateurs efficaces pour une identification correcte des besoins et pour l'établissement de solutions efficaces
3. Les autorités compétentes devraient élaborer un réel plan national pauvreté tenant compte des réalités et des compétences respectives de chaque entité fédérée.
4. Les autorités compétentes devraient mettre en place ou maintenir les moyens pour s'assurer que les personnes handicapées bénéficient réellement des soins de santé et d'accompagnement dont elles ont besoin
5. Les autorités compétentes devraient augmenter le nombre de logements sociaux adaptables, que ce soit lors de la construction ou lors de la rénovation, et prévoir la possibilité d'attribuer un logement près du lieu de vie antérieur pour certaines personnes en situation de handicap
6. Les autorités compétentes devraient mettre en place des structures d'accueil, d'aide et d'encadrement adéquates pour permettre aux familles avec enfant en situation de handicap de mener une vie digne, permettant à chacun des membres de la famille de développer leur vie de manière harmonieuse
7. Les autorités compétentes devraient mettre en place les mesures nécessaires pour que les personnes sourdes ne soient plus obligées de prendre en charge financièrement les frais d'interprétation en langue des signes dans le cadre de l'accès aux soins