

Docteur, à quoi ai-je droit en tant qu'handicapé ?

Il existe 3 grandes catégories d'allocation.
Nous allons les passer toutes les 3 en revue.

L'allocation de remplacement de revenus (ARR)

Elle vise à compenser une insuffisance de revenu et est au moins égal au minimum de moyen d'existence dont le montant varie suivant la situation familiale du bénéficiaire (isolé, cohabitant ou ayant des personnes à charge).

La loi du 27 février 1987, elle ne définit pas de méthode d'évaluation mais elle précise en son article 2 que :

« L'allocation de remplacement de revenu est accordée aux handicapés âgés au moins de 21 ans et de 65 ans au plus dont il est établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers au moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail. Le marché général ne comprend pas l'emploi protégé. »

Ce qu'il faut déterminer ici, c'est une perte purement théorique de capacité de gain, un manque potentiel de rémunération par rapport à une personne dite valide.

La perte de capacité de gain doit impérativement être sous-tendue par une altération de l'état physique ou psychique.

La référence à une personne valide à pour but de ne pas pénaliser ceux des handicapés qui, en raison d'une instruction, d'une formation et d'une expérience professionnelle très limitée, sont uniquement capables d'exercer des sous-professions.

La notion prépondérante de l'allocation de remplacement est donc une réduction de capacité de gain, critère économique en relation avec le marché général de l'emploi.

Ce critère économique est subordonné à un critère médical, l'état physique ou psychique du handicapé estimé par référence à une personne valide.

Il faut noter toutefois que l'on constate actuellement un glissement progressif du préalable médical exclusif (altération de l'état physique ou psychique) vers des situations ou des facteurs socio-économiques tels que l'âge, la nationalité, la langue, les charges familiale et les antécédents sociaux prennent la première place.

Cela, associé à la subjectivité forcée en matière d'évaluation découlant de l'imprécision du texte légal ne peut aboutir qu'à intégrer dans le régime des allocations pour handicapés des personnes qui devraient relever d'autre législation d'assistance sociale.

Il est à noter également que la définition présentée plus haut tente à se rapprocher par certains aspects à la définition de l'incapacité de travail utilisée dans la législation en matière d'assurance maladie - invalidité, mais les différences existent, ainsi pour obtenir

l'allocation de remplacement de revenu, il n'est pas exigé d'avoir travaillé et d'avoir cessé toutes activités professionnelles pour ne pas entraver les possibilités de réadaptation professionnelle.

Contrairement à la législation en matière d'assurance maladie - invalidité qui évalue une perte de rémunération effective résultant d'une incapacité de travail acquis, dans le cadre de l'allocation de remplacement de revenu, on évalue plutôt un manque potentiel de rémunération.

En effet, on est parfois amené à expertiser des personnes n'ayant jamais bénéficié de rémunération liée au travail parce qu'elles sont nées handicapées ou dont le handicap est survenu durant l'enfance ou avant la vie professionnelle.

D'autre part l'évaluation de la réduction de capacité de gain ne se fait pas en se référant à une profession ou à un groupe de profession que pourrait exercer l'intéressé du fait de sa formation ou d'une rééducation professionnelle. Cette mesure a été prise pour ne pas risquer de créer des sous-professions, étant donné que tous les gestes et actes d'un métier ne peuvent pas toujours être réalisés par une personne handicapée.

C'est dans la même optique que l'emploi protégé ne fait pas partie du marché général de l'emploi vu qu'il est destiné à des personnes qui sont peu rentable sur le plan économique en raison de leur invalidité.

Le marché général du travail est pris sur le plan général pour éviter qu'en fonction de condition économique défavorable, des personnes atteintes par des handicaps peu invalidant n'entraînant pas de réduction importante de capacité de gain puissent bénéficier d'allocation de remplacement de revenu.

En résumé donc concernant l'allocation de remplacement de revenu :

- il s'agit d'une perte théorique de capacité de gain (confère handicapés congénitaux, etc.)
- ressemblance avec l'article 100 de la loi du 14 juillet 1994 assurance maladie mais dans la loi du 27 février 1987 concernant l'allocation de remplacement de revenu :
 - a. le marché du travail n'est pas défini,
 - b. il n'y a pas d'exclusion des handicaps préexistants à toutes capacités de travail (confère handicaps congénitaux) ;
 - c. la personne ne doit pas avoir un statut de travailleur préalable.

L'allocation d'intégration (AI)

Elle vise à compenser une perte de bien-être liée à une réduction de l'autonomie et a pour but de permettre aux handicapés de supporter les frais supplémentaires nécessaires pour s'intégrer dans la vie sociale (aide d'un tiers, appareillage, aménagement de l'habitat, ...).

Elle est accordée à partir d'un seuil de réduction d'autonomie de 7 points sur un total de 18, déterminé selon le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1986.

Son montant forfaitaire varie en fonction du degré d'autonomie.

Ce guide précise que se ne sont pas les lésions elles-mêmes qui doivent être mesurées mais bien leur répercussion sur 6 fonctions réparties en 6 tableaux, constituant une échelle médico-sociale :

- a. possibilité de se déplacer,
- b. possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture,
- c. possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller,
- d. possibilité d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères,
- e. possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers,
- f. possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux.

Pour chacune de ces fonctions, le médecin évaluateur à le choix entre quatre niveaux de difficulté quotté de 0 à 3.

Le niveau de difficulté 0 : correspond à pas de difficulté, pas d'effort particulier, pas d'équipement particulier.

Le niveau de difficulté 1 : correspond à des difficultés minimales ou à des efforts supplémentaires minimales ou à un recours minimal à des équipements particuliers.

Le niveau de difficulté 2 : correspond à des difficultés importantes ou à des efforts supplémentaires importants ou à des recours importants à des équipements particuliers.

Le niveau de difficulté 3 : correspond à l'impossibilité sans l'aide d'une tierce personne ou à l'impossibilité sans l'accueil dans un établissement approprié ou l'impossibilité sans un environnement complètement adapté.

Les points noté dans chaque tableau sont additionné et leur somme permet de ranger la personne handicapée dans une des 5 catégories suivantes :

Catégorie 0 : le minimum de 7 points requis n'est pas atteint.

Catégorie 1 : 7 ou 8 points.

Catégorie 2 : 9, 10 ou 11 points.

Catégorie 3 : 12, 13 ou 14 points.

Catégorie 4 : 15 ou 16 points.

Catégorie 5 : 17 ou 18 points.

L'arrêté ministériel donne les directives suivantes en ce qui concerne l'évaluation :

- pour chaque fonction, on fera une évaluation de l'ensemble des handicaps présentés par la personne examinée ;
- le fait que le handicapé séjourne dans une institution peut déjà constituer une indication de l'existence d'insuffisance quant à l'autonomie ;
- la situation particulière du handicapé au moment de l'évaluation ne peut pas être décisive pour déterminer le degré d'autonomie : c'est la situation moyenne qui doit être évaluée ;
- l'autonomie ne doit pas être pénalisée si elle résulte : d'efforts fournis par le handicapé lui-même, de l'emploi de prothèse, de toute autre forme de service rendu au handicapé ;
- on doit se référer à une personne moyenne de la même catégorie d'âge.

L'expertise médicale se base tout d'abord sur un rapport motivé du médecin traitant, elle comprend une anamnèse détaillée et un examen de la personne handicapée mais il s'agit malheureusement d'un examen ponctuel effectué dans le cabinet médical et non au domicile du demandeur. Une difficulté supplémentaire survient du fait que bon nombre de demandes concernent des problèmes psychiques pour lesquels l'échelle médico-sociale servait d'interprétation malaisée.

Les allocations aux handicapés âgés

Depuis le 1^{er} octobre 1989, un nouveau système d'allocation a été introduit pour les personnes qui deviennent handicapées après l'âge de 65 ans.

Il s'agit d'une allocation accordée pour manque ou réduction d'autonomie.

Les critères médicaux sont ceux utilisés pour l'octroi de l'allocation d'intégration aux handicapés adultes.

En résumé concernant l'allocation d'intégration que faut-il retenir ?

Cette allocation remplace depuis 1987 l'ancienne allocation pour aide de la tierce personne.

Il faut établir un manque ou une réduction d'autonomie de la personne par rapport à 6 critères définis dans un guide barème : déplacement, nourriture, hygiène personnelle, hygiène de l'habitat, surveillance, contact sociaux.

Elle ne fait donc pas référence à des diagnostics mais aux limitations concrètes dans certains actes de la vie courante que les maladies entraînent.

Il faut savoir que les nouveaux formulaires 3 et 4 ne prévoient plus que la justification des limitations d'autonomie ; les cotations proposées antérieurement par les médecins traitants n'apparaissent plus dans les nouveaux formulaires, les cotations seront dorénavant uniquement établies par les médecins du Ministère SPF.

Dans le prochain article, nous étudierons en détail la procédure de demande d'attribution d'allocation

Avertissement : le présent article n'a pas la prétention d'être exhaustif. Il vise à donner aux médecins généralistes des points de repères pratiques pour conseiller au mieux leurs patients dans une procédure médico-légale.

Ce sujet peut faire l'objet, à la demande d'un groupe de médecins, de conférence dans le cadre des GLEM ou des DODECAGROUPES.

Docteur Benoît RENNOTTE
Médecin de Recours
Gérant de « Expertises Médicales,
Défense et Recours »
E-Mail : info@expertisemedicale.be
Site Internet : www.expertisemedicale.be