



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 91114

Texte de la question

M. Yves Censi attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion sur la situation des personnes handicapées en ce qui concerne la complémentaire santé et la retraite. En effet, les allocataires de l'AAH ne peuvent bénéficier de la CMU complémentaire dans la mesure où le montant de l'AAH est supérieur au plafond des ressources fixé pour être admis à la CMU complémentaire. Aussi, ces personnes handicapées doivent assumer seules le financement de cette assurance complémentaire. Bien qu'elles puissent percevoir une aide variable de la Sécurité sociale, il n'en demeure pas moins que la somme restant à leur charge représente un coût très important en plus des diverses franchises sur les médicaments et les visites médicales. Aussi, il lui demande de bien vouloir examiner la possibilité d'étendre aux personnes handicapées bénéficiaires de l'AAH le dispositif de la CMU complémentaire. Par ailleurs, en ce qui concerne le montant de leur retraite, celui-ci est bien souvent dérisoire en raison de parcours professionnels souvent erratiques. N'ayant pu cotiser suffisamment afin d'obtenir une retraite décente, ces personnes se trouvent alors dans une situation financière très difficile. Aussi, il lui demande de bien vouloir envisager une réforme du mode de calcul de la retraite des travailleurs handicapés, afin de leur permettre d'obtenir le bénéfice d'une retraite décente au vu de leurs parcours professionnels spécifiques.

Texte de la réponse

Les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui perçoivent à ce titre environ 800 € par mois, ne peuvent prétendre au bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) qui permet aux personnes en situation régulière, résidant en France de façon stable et dont les revenus n'excèdent pas, pour une personne seule résidant en France métropolitaine, 8 640 € par an (soit 720 € par mois), de bénéficier d'une couverture complémentaire en santé gratuite. Ils peuvent en revanche, en fonction des revenus de leur foyer, et le cas échéant de ceux tirés de leur activité professionnelle, être éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) accordée aux personnes dont les revenus sont compris entre ce seuil et ce même seuil majoré de 35% (soit 972 € par mois). Cette aide, dont le montant varie en fonction de l'âge, consiste en une réduction du coût de la complémentaire santé de 100 € à 550 € par an. Ce dispositif a récemment fait l'objet de nombreuses améliorations. Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a prévu que seuls les contrats sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence seraient éligibles à l'ACS à compter du 1er juillet 2015 afin de garantir leur bon rapport qualité-prix et de faciliter le choix des assurés. De fait, les trois meilleures offres retenues à l'issue de la procédure permettent une baisse de prix des contrats de complémentaires santé de l'ordre de 14 à 36 %, selon le niveau de contrat souscrit, par rapport au niveau moyen des contrats antérieurement souscrits par les bénéficiaires de l'ACS et, pour un même niveau de garantie, diminuent d'autant le reste à charge des assurés à la souscription de leur contrat et ce pour de meilleures garanties. Si le législateur a souhaité réformer en profondeur l'ACS, il a également souhaité rapprocher les avantages connexes à l'ACS de ceux aujourd'hui ouverts aux bénéficiaires de la CMU-c. Depuis le 1er juillet 2015, et en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, les titulaires de

L'ACS ayant souscrit l'un de ces contrats sélectionnés, bénéficiant du tiers payant intégral ainsi que de l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales. De même, l'article 86 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure, au profit des bénéficiaires de l'ACS, le principe de tarifs maximum que pourraient facturer les professionnels de santé pour les prothèses dentaires et les dispositifs médicaux (optique, audioprothèse...), réduisant ainsi encore l'éventuel coût restant à la charge des assurés. S'agissant de la retraite anticipée au profit des travailleurs handicapés (RATH), mise en œuvre par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, les assurés doivent justifier d'une durée d'assurance minimale, dont une partie doit avoir donné lieu au versement de cotisations, accomplie alors que l'intéressé justifiait d'un taux d'incapacité permanente de 80 %. Les conditions de durée d'assurance et de durée cotisée exigées dépendent de l'âge de l'assuré à la date d'effet de la pension de retraite, l'âge minimum d'attribution étant fixé à 55 ans. Ces conditions sont déterminées à partir de la durée nécessaire pour la retraite à taux plein et diminuées en fonction de l'âge de départ à la retraite. A ce titre, la RATH offre une anticipation du départ à la retraite pouvant aller jusqu'à 7 ans avant l'âge légal et une majoration de pension permettant de compenser les aléas de carrière. La loi no 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites avait étendu le dispositif de la retraite anticipée aux bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés (RQTH) au sens de l'article L. 5213-1 du code du travail, c'est-à-dire ceux dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. L'article 36 de la loi du 20 janvier 2014 précitée a aménagé les conditions d'éligibilité à la RATH en ramenant le taux d'incapacité permanente (IP) requis à 50% (contre 80% initialement) et en supprimant, pour l'avenir, le critère de la RQTH, introduit par la réforme des retraites de 2010. En effet, ce critère est apparu inopérant : il est source de complexité en gestion pour les caisses et surtout pour les assurés, qui bien souvent n'ont pas demandé le bénéfice de la RQTH au titre de l'ensemble des périodes au cours desquelles ils étaient assurés sociaux. Surtout, la RQTH constitue une reconnaissance temporaire du handicap (pour 1 à 5 ans) destinée à faciliter l'insertion dans une catégorie d'emploi. Pour les périodes antérieures au 31 décembre 2015, le critère de la RQTH est maintenu afin de ne pas changer les règles pour des assurés proches du bénéfice d'une retraite anticipée. A compter de 2016, le critère du taux d'incapacité permanente de 50 %, plus simple et plus large que celui de la RQTH, est le seul retenu pour ouvrir droit à la retraite anticipée des travailleurs handicapés. Les modalités de ces dispositions ont été précisées par le décret no 2014-1702 du 30 décembre 2014 relatif aux droits à retraites des personnes handicapées et de leurs aidants familiaux. Enfin, l'arrêté du 24 juillet 2015 relatif à la liste des documents attestant le taux d'incapacité permanente défini à l'article D. 351-1-6 du code de la sécurité sociale (publié au Journal officiel du 8 août 2015) vient compléter le texte réglementaire ci-dessus. Il définit des règles d'équivalence entre les différentes reconnaissances administratives du handicap, dans le cadre d'un droit anticipé à la retraite.

Données clés

Auteur : [M. Yves Censi](#)

Circonscription : Aveyron (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 91114

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : Handicapés et lutte contre l'exclusion

Ministère attributaire : Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 15 mars 2016

Question publiée au JO le : [17 novembre 2015](#), page 8290

Réponse publiée au JO le : [7 juin 2016](#), page 5154