

## Note de prospective : Éléments de réflexion concernant une évolution de l'AAH<sup>1</sup> vers un revenu d'existence spécifique pour les personnes en situation de handicap

2021

*Cette note a pour objet de mettre en perspective une évolution de l'AAH pour la faire sortir des minima sociaux et d'explorer les contours que pourrait avoir un revenu de remplacement ou un revenu d'existence spécifique pour les personnes en situation de handicap (PSH).*

### **RAPPELS SUR LES FONDEMENTS DE LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE : ASSURANCE SOCIALE ET ASSISTANCE<sup>2</sup>**

Depuis le XX<sup>e</sup> siècle, le mouvement historique a consisté en une extension progressive de la couverture assurée par l'assurance sociale. Cette dernière est basée sur l'idée d'assurer un risque social collectif alors que le régime d'assistance repose sur la dichotomie entre le profil du vagabond, qui devrait travailler, et le profil de l'indigent auquel on porte secours (d'où l'idée d'un niveau faible de minimum social qui doit pousser au travail).

#### **Le pilier de l'assurance sociale au sein du système de protection sociale français et un système d'assistance en palliatif**

Depuis 1945, le système de protection sociale français s'est construit dans le cadre d'un régime d'assurance sociale avec la création de la sécurité sociale par Pierre Laroque.

Schématiquement, le système de protection sociale s'est articulé autour de deux piliers :

- 1) **Un régime d'assurance sociale** : la sécurité sociale, les régimes complémentaires retraite et chômage qui s'appuient sur la qualité de salarié (et le maintien de son niveau de vie) avec :
  - Des prestations contributives : retraite, chômage, invalidité, IJ, congé maternité
  - Des prestations non contributives : remboursement soins maladie<sup>3</sup>, famille, logement
  - Le système repose sur le financement assuré par les cotisations (contribution c'est de l'anglais) sociales avec également un financement hybride, la CSG (impôt ou cotisation universelle)
- 2) **Un régime d'assistance** relevant de l'État (pas seul) (et donc de l'impôt, qualifié de solidarité nationale) qui s'est développé en complément par défaut (c'est historiquement souvent l'inverse, c'est la sécurité sociale qui a remplacé pas partout l'assistance) pour ceux qui ne relèvent pas de l'assurance sociale.

Il est intéressant de constater que, depuis 1945, l'assistance garantie par la solidarité nationale s'est maintenue et développée parfois dans les « trous » et les insuffisances de l'assurance sociale, pour

---

<sup>1</sup> Allocation adulte handicapé

<sup>2</sup> A partir de l'intervention lors du séminaire de la CDPDL de janvier de Michael Zemmour, maître de conférences à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

<sup>3</sup> Pour les remboursements cela se discute, car les cotisations employeur existent toujours

ceux qu'on ne voulait pas faire entrer dans le droit commun de l'assurance sociale et de ses protections (création des minima, API, RMI, ASS, AAH, RSA....

### **Des droits attachés au statut du salariat et un caractère contributif de l'assurance sociale**

L'assurance sociale s'est structurée à partir de la « qualité » de salarié<sup>4</sup> (ou d'ayant droit) qui ouvre des droits et des garanties pour les affiliés. De son côté, à travers l'assistance, l'État (et collectivités) porte secours aux personnes « en nécessité » quel que soit le statut des personnes, à partir de la logique subsidiaire de solidarité nationale, dans un cadre régi par plusieurs principes tels que la non contributivité, la subsidiarité, la primauté de la solidarité familiale sur la solidarité nationale dont découlent la familialisation ou la conjugalisation (prise en compte des ressources du foyer ou du conjoint), le caractère différentiel de l'allocation octroyée, ou encore l'existence d'un plafond de ressources maximales pour bénéficier de l'allocation.

Le système d'assurance sociale s'appréhende également à partir de droits attribués en contrepartie d'une **contributivité de l'assuré** : c'est parce qu'il contribue (et/ou son employeur) au système en tant qu'assuré social que l'assuré est protégé, ce qui est distinct de l'assistance qui n'est pas contributive. Mais il faut constater que cette distinction sur le caractère contributif/ non contributif segmente déjà le système d'assurance sociale lui-même. Ainsi, sont considérés comme contributifs la retraite, l'assurance chômage, l'invalidité, la maternité. Sont « non contributifs », la maladie, la famille, le logement.

La contributivité de l'assuré est plutôt liée à l'affiliation à un régime d'assurance.

**Concernant les personnes en situation de handicap**, elles relèvent à la fois

- de l'assurance sociale, à travers le régime de **l'invalidité (+ rentes AT/MP)**,
- de l'assistance, à travers **l'AAH**, qui est considérée comme un minimum social et est financée par la solidarité nationale dans le cadre du budget de l'État.

La même logique prévaut pour le régime d'assurance chômage (assurance sociale) avec le RSA (solidarité nationale).

## **1. ANALYSE DES EVOLUTIONS RECENTES DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE FRANÇAIS**

### **Un développement de l'assistance et une réduction des protections garanties par l'assurance sociale**

L'assistance financée par la solidarité nationale a été amenée à se développer depuis plusieurs années suite à une contraction de ce qui est pris en charge au sein du système de l'assurance sociale. Ainsi, depuis les années 80, on constate un affaiblissement des partenaires sociaux. Leur ligne d'horizon consiste désormais à maintenir le niveau des prestations sociales pour ceux qui sont dans le système de l'assurance sociale. De l'autre côté, le patronat et l'État considèrent que l'assurance sociale coûte trop cher. Le robinet du financement se tarit alors qu'en parallèle les besoins sociaux augmentent.

La position de compromis sous-jacente entre les partenaires sociaux consiste à renvoyer les risques qui ne peuvent plus être couverts par l'assurance sociale, faute de financements, vers l'assistance

---

<sup>4</sup> Ce qui suppose l'existence de l'institution du salariat (statut en droit du travail, etc., que les gouvernements récents ont voulu marginaliser en partie, et jusqu'alors en vain

c'est-à-dire vers le budget de l'État. Cette logique est particulièrement à l'œuvre pour l'assurance chômage et la dernière réforme en est l'illustration la plus criante : diminution des protections garanties dans le futur régime de l'assurance chômage avec pour conséquence de renvoyer une partie des demandeurs d'emploi à la seule protection palliative assurée par les minimas sociaux et en particulier par le RSA.

Cette logique trouve ses limites dans le fait que la logique de l'assistance est subsidiaire et limitée dans les ressources disponibles au sein du budget de l'État.

Depuis 2015, on constate également un basculement « *beveridgien* » de notre système de protection sociale : l'État prend progressivement le contrôle de l'assurance sociale mais en proposant une protection insuffisante. En conséquence, pour maintenir un niveau de vie suffisant, le renvoi à des stratégies privées personnelles est effectué.

## 2. ANALYSE DES DROITS ATTACHES AU SALARIAT : LE PROJET DE SECURITE SOCIALE PROFESSIONNELLE DE LA CGT<sup>5</sup>

Une des pistes à explorer pour l'évolution de l'AAH vers la création d'un revenu de remplacement ou d'existence pourrait être de s'inspirer des travaux qui ont été initiés dans le courant des années 2000 autour de **la création d'une sécurité sociale professionnelle**.

Initié par la CGT en 2006, le projet de créer un dispositif de la sécurité sociale professionnelle vise à garantir des droits individuels et collectifs à tous les salariés qui ne sont pas en exercice dans un emploi à travers **une continuité du revenu en cas de perte d'emploi, de retrait d'activité ou de non intégration sur le marché du travail**. Pour la CGT, la « sécurité sociale professionnelle » (SSP), consiste dans l'attribution au salarié titulaire du contrat de travail de droits salariaux afférents (revenu, qualification, ancienneté, niveau de salaire, régimes complémentaires d'entreprise, compte formation, représentation au comité d'entreprise) attachés à la personne, de sorte que lorsqu'elle est en fin de contrat, qu'elle perd son emploi ou qu'elle ne parvient pas à s'intégrer sur le marché du travail, elle conserve ses droits jusqu'à ce qu'elle retrouve un emploi avec un contrat au moins équivalent.

**La sécurité sociale professionnelle serait attachée à la personne et non plus à un emploi occupé**, intégrant un droit à la mobilité professionnelle, à l'organisation d'une carrière diversifiée et hachée, etc., en réponse aux transformations sociales de ces dernières décennies.

En s'inspirant de cette **logique de droits attachés à la personne et non à un statut dans l'emploi**, pourrait être créé un **revenu de remplacement pour les personnes en situation de handicap ou en invalidité** à partir de la reconnaissance d'une non intégration durable dans un emploi comme un des risques couverts. Cette piste pourrait s'inscrire dans une logique visant à compenser l'impossibilité de travailler ou une situation d'activité de travail réduite ; il s'agirait de créer un revenu de remplacement compensant l'absence d'emploi liée à la situation de handicap ou à l'invalidité de l'assuré social que celui-ci ait déjà travaillé ou pas. On serait dans une logique de création d'un nouveau risque de sécurité sociale. Ce nouveau risque pourrait être construit à partir d'une refonte et d'un élargissement du régime de l'invalidité.

---

<sup>5</sup> Voir par comparaison le projet de « sécurisation des parcours professionnels » de la CFDT.

### 3. EVOLUTION DES POSITIONS D'APF France HANDICAP SUR LES RESSOURCES DES PSH DEPUIS LES ANNEES 2000

Au fil du temps, dans son plaidoyer sur les ressources des personnes en situation de handicap, APF France handicap est passée de **la référence salariale à la logique d'assistance**. Pour être audible, l'association s'est conformée aux termes et cadres impulsés par le pouvoir politique et s'est inscrite progressivement dans la logique des minimas sociaux, tout en la contestant.

- **Juillet 1999** : Document élaboré par Claude Lospied, conseiller juridique à l'APF, intitulé « *Handicap et compensation, essai sur l'harmonisation des différents régimes de réparation* », qui appréhendait la question des ressources des PSH à travers la notion de compensation (compenser la diminution ou la disparition des revenus, compenser l'absence d'emploi ou une capacité limitée à travailler, compenser les surcoûts de la vie quotidienne de la PSH (logement, transport...))
- A partir de 2005, évolution des positions vers une distinction entre ce qui a trait à la compensation du handicap et ce qui a trait aux ressources des PSH
- **Années 2000** : Communications régulières d'APF France handicap sur l'évolution de l'AAH au regard du montant du SMIC net au premier juillet de chaque année. Revendication portée par l'association : constat du décrochage entre le niveau de l'AAH et le niveau du SMIC net. Interrogation par la suite sur pertinence ou pas de se référer au SMIC. Réaffirmation de la référence au SMIC
- **2007** : Lancement du mouvement « **ni pauvre, ni soumis** » avec demande de création d'un revenu d'existence, selon une logique de revenu de remplacement, pour les personnes en situation de handicap ou atteintes de maladies invalidantes, égal au SMIC brut, soumis à l'impôt, indépendant des ressources du conjoint et des personnes vivant sous le même toit et fondé sur un principe d'intéressement encourageant l'accès ou le retour à l'emploi
- **2008** : la question des ressources des PSH est liée avec celle de la pauvreté. APF France handicap intègre le Collectif Alerte. L'association continue à porter la revendication AAH/ SMIC + indexation + paiement des cotisations sociales (logique de revenu de remplacement du revenu professionnel). Pendant 10 ans, l'association s'appuie sur la position « Ni pauvre, ni soumis »
- **2017** : « **Zéro personne en situation de handicap sous le seuil de pauvreté** ». La référence au seuil de pauvreté remplace la référence au SMIC : « **au moins égal du seuil de pauvreté, maintenant droits connexes et avec des compléments** ». Est également mise en avant la référence à la Convention de l'ONU et aux ODD (objectifs de développement durable). La déconnexion des ressources du conjoint est mise en avant comme un axe de revendication fort
- **2016** : Contribution d'APF France handicap à la mission parlementaire SIRUGUE et demande de création d'un revenu d'existence décent selon les critères de l'ONPES, avec une déconnexion des ressources du conjoint, une attribution sécurisée et l'octroi simplifié et automatisé des droits connexes. Ce revenu d'existence doit rester un revenu subsidiaire. Proposition annexe de fusion de l'AAH et de l'ASI.
- **2019** : Dans le cadre de la concertation RUA, demande d'exclusion de l'AAH du périmètre du RUA et de création d'un **revenu individuel d'existence spécifique pour toutes les personnes en situation de handicap** ou atteintes de maladie invalidante ne pouvant pas ou plus travailler conçu comme une **prestation de sécurité sociale non contributive**.

- **2020** : Lancement de la campagne « **vivre dignement, c'est la base** » axée sur la question des ressources des PSH et de leur situation de pauvreté (2 millions de personnes en situation de handicap en deçà du seuil de pauvreté).
- **2021** : Débat autour de la déconjugalisation de l'AAH à partir de l'examen d'une PPL et mobilisation d'APF France handicap autour de l'individualisation de l'AAH et autour de son statut de minimum social.

#### 4. QUESTIONS EXPLORÉES

- Revenu d'existence spécifique / revenu universel : Faut-il créer un revenu d'existence spécifique pour les personnes en situation de handicap ? Quelle articulation aurait ce revenu spécifique avec la mise en place d'un revenu d'existence citoyen pour tous.tes ou avec la création d'un revenu de base sous conditions de ressources ?

- Périmètre du revenu d'existence spécifique handicap : Faut-il porter la proposition de créer ce revenu d'existence à partir d'une convergence – sans fusion - entre les régimes de l'invalidité et de l'AAH ? Si tel était le cas, un revenu contributif et non contributif de remplacement individualisé pourrait être créé (à partir de cette convergence AAH/pension d'invalidité) pour les personnes en situation de handicap ou ayant une maladie invalidante ne pouvant pas travailler. Mais dans cette hypothèse, le risque d'une déconstruction des droits acquis, en particulier pour les bénéficiaires de la pension d'invalidité, existe. Il paraît judicieux de prioriser sur une seule évolution de l'AAH pour améliorer ses contours (individualisation, évolution de la base ressources, cumul AA/revenus d'activité ...).

A noter que dans le cadre de la création de la 5<sup>e</sup> branche autonomie, le rapport Vachey préconise d'intégrer l'AAH dans cette branche, avec le risque de confusion entre le droit à compensation du handicap et les ressources des personnes en situation de handicap.

#### 5. EBAUCHE POUR UN REVENU D'EXISTENCE SPECIFIQUE HANDICAP

##### Principes fondamentaux :

- Entrée par la **situation de handicap** et la définition de la Convention internationale des droits des personnes handicapées
- Horizon politique : « **vivre dignement** » – revenu comme *moyen de subsistance et bien-être, acteur économique et participation à la vie sociale*
- Le revenu d'existence handicap remplacerait l'AAH
- Le revenu d'existence handicap aurait pour objet de garantir le droit de vivre dignement pour des personnes qui ne sont pas couvertes dans le cadre de leurs droits d'assuré social liés au travail et ne peuvent pas, en raison d'un handicap ou d'un état de santé, disposer de ressources propres et en particulier de ressources liées à l'exercice d'une activité professionnelle et cela de manière durable
- Fondé sur une situation de handicap ou un état de santé
- Pour ceux qui n'ont pas pu assurer leurs droits dans le cadre des risques couverts en tant qu'assuré.e social.e

- Un revenu individualisé et soumis à un plafond de ressources du bénéficiaire (principe d'équité)
- Montant égal au seuil de pauvreté (1 063 €, soit 60% du revenu médian)

*Réflexion à mener en lien avec des éléments tels que la création du 5<sup>e</sup> risque de sécurité sociale, l'évolution du régime de l'invalidité, la question de l'accès à l'emploi*

## 6. MISE EN PERSPECTIVE EUROPEENNE <sup>6</sup>

La notion d'**universalisme** est liée au siècle des Lumières et à la Révolution. Mais cette notion est souvent confondue avec la notion d'égalité.

Trois formes d'universalisme dans la protection sociale des pays européens ont été initiées :

- 1) L'universalisation au sens d'une généralisation de la protection sociale, telle qu'elle existe en France depuis 1945 (mouvement de passage ambigu, du bismarckien vers l'universel)
- 2) Le modèle britannique qui confère des droits sociaux à des prestations forfaitaires (bas) pour tous les membres de la population y compris étrangère (résident régulier), mais avec une sécurité minimale assurée (notion de filet de sécurité)
- 3) Le modèle scandinave qui assure un niveau de prestation élevée (niveau correct et non décent) pour toute la population y compris étrangère (régulier) –

Deux notions également à appréhender dans les évolutions en cours dans les pays occidentaux : *l'activation et le workfare*

- Le **workfare**, qui a été initialement pensé pour les femmes de couleur précaires aux EUA, qui pouvaient toucher un « supplément » en travaillant, en plus de leur assistance
- L'**activation**, qui s'est répandue sous le gouvernement de Tony Blair au RU. Objectif : « activer » les chômeurs, pour les sortir de l'exclusion ; le mouvement d'activation est devenu une stratégie partout et, par comparaison, on a accepté que l'insertion à la française est une forme d'activation<sup>7</sup>

### **Situation dans d'autres pays européens :**

**Luxembourg** : Existence d'un revenu pour les personnes gravement handicapées depuis 2003, qui doivent avoir une diminution de 30 % de leur capacité de travail et être inscrites à l'administration de l'emploi (pas de possibilité de refuser les propositions) - elles doivent passer devant une commission médicale. Cela s'inscrit dans un contexte de quasi plein-emploi avec des rémunérations élevées.

**Grande-Bretagne** : Existence d'un système universel + prestations spécifiques liées au handicap. Tony Blair a introduit des restrictions peu à peu avec le « work test » (obligation générale de recherche d'emploi). David Cameron a ensuite souhaité simplifier les prestations sociales (pour plus de lisibilité, lutte contre le non recours) avec la réforme intitulée « *universal credit* ». Cela a été un échec logistique (lien entre les BDD par ex) ; le nouveau système ne couvre actuellement que 30 % des personnes concernées.

---

<sup>6</sup> A partir de l'intervention lors du séminaire de la CDPDL de janvier de Jean-Claude Barbier, sociologue, Directeur de recherche CNRS émérite CES Université Paris 1

<sup>7</sup> Dans le contrat d'insertion, il y a la notion de droits et devoirs. Alors que le RMI lui était inconditionnel

[Allemagne](#): Possibilité d'avoir des aides (réadaptation sociale et professionnelle, formation) et obligation d'inscription à l'administration de l'emploi sous condition d'une durée de 6 mois d'inactivité liée au handicap et d'attribution d'un degré de handicap (20 et 50). Pour pouvoir obtenir le revenu de base minimum, il faut pouvoir travailler au moins 3h par jour (commission médicale). Si ce n'est pas possible, les personnes relèvent des aides de droit commun de l'assistance.