

Demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap

A qui adresser ce dossier ?

Ce dossier doit être adressé **sous pli recommandé avec accusé de réception** à la DIRECCTE – unité territoriale - du lieu de l'établissement de rattachement du salarié concerné, ou du lieu d'exercice de l'activité pour les travailleurs exerçant une activité non salariée.

En ce qui vous concerne : **DIRECCTE – Unité territoriale de la.....**

Pour tout renseignements votre référent est :

- Madame Marie-France SARLANDIE pour la Corrèze au 05.55.21.82.31
- Madame Christiane GARABEUF pour la Haute-vienne au 05 55 11 66 05
- Madame Michelle CIALLIS pour la Creuse au 05 87 50 43 54

Les pièces à joindre obligatoirement

- le justificatif de l'appartenance du travailleur handicapé à l'une des catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi visée à l'article L. 5212-13 du code du travail
- les justificatifs des aménagements optimaux effectués sur le poste de travail occupé par le bénéficiaire, sur les horaires et sur l'environnement de ce poste, listés en page 3 de la demande
- les justificatifs et détail du mode de calcul retenu pour l'évaluation du surcoût lié à l'incidence de la lourdeur du handicap (p.3),
- la fiche d'aptitude du médecin du travail et son avis circonstancié
Cette fiche d'aptitude n'est pas demandée pour les travailleurs handicapés exerçant une activité non salariée
- le document d'information de la demande de l'employeur signé par le salarié (Annexe 1)

Identification employeur ou travailleur handicapé exerçant une activité non salariée

Première demande **Renouvellement** date d'échéance de l'ancienne décision

du secteur privé ou du secteur public à caractère industriel et commercial travailleur handicapé exerçant une activité non salariée

Raison sociale

SIRET N° MSA Code NAF Conv° collective

Adresse

Code postal Ville

Nom-Prénom du responsable légal

Téléphone Télécopie E-mail

Effectif total salariés Effectif total salariés handicapés

Vous êtes assujéti à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés : **oui** **non**
(Etablissement ou entreprise de 20 salariés et plus)

Textes de référence :

- loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- décret N° 2006-134 du 9 février 2006 relatif à la reconnaissance de la lourdeur du handicap
- arrêté du 6 février 2006 fixant le montant annuel de l'aide à l'emploi mentionné à l'article R 5213-49 du code du travail

Si oui, votre établissement est-il concerné par un accord collectif de travail relatif à l'emploi des travailleurs handicapés (accord de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement) oui non

Identification du travailleur handicapé

Nom de naissance MR Mme Mlle

Nom d'usage Prénom

Date de naissance N° du département de naissance

Catégorie de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (art. L 5212-13 du code du travail) ⇨ justificatif à joindre impérativement

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> RQTH | <input type="checkbox"/> veuves de guerre remariées ... |
| <input type="checkbox"/> AT ou MP avec IPP d'au – 10% et titulaire d'une rente | <input type="checkbox"/> femmes d'invalides internés ...pension militaire d'inval. |
| <input type="checkbox"/> pension d'invalidité et capacité de travail réduite de 2/3 | <input type="checkbox"/> titulaire allocat° rente invalidité ...sapeurs pompiers... |
| <input type="checkbox"/> pension militaire d'invalidité | <input type="checkbox"/> titulaire de la carte d'invalidité |
| <input type="checkbox"/> veuves de guerre non remariées ...titulaire pension ... | <input type="checkbox"/> titulaire de l'AAH ... |
| <input type="checkbox"/> orphelin de guerre de – 21 ans ou mère veuves ... | |

(voir descriptif des catégories en annexe 2)

Taux d'invalidité ou d'incapacité permanente égale ou supérieure à 80 % : oui non (si oui, joindre justificatif)

Travailleur handicapé salarié

Intitulé du poste de travail

CDD CDI

Date d'embauche

Date fin du CDD

L'emploi bénéficie d'une aide de l'Etat : oui non

Préciser (contrat aidé, exonération ZRR-ZRU, autres) :

et / ou d'une aide de l'Agéfiph : oui non

Préciser nature et montant

Durée collective de travail de l'établissement (en heures)

hebdomadaire

mensuelle

Durée du travail du salarié handicapé (en heures)

hebdomadaire

mensuelle

Salaire brut

Horaire

mensuel

Ancien bénéficiaire de la GRTH : oui non

Vous faites cette demande à l'occasion :

d'une embauche d'un maintien dans l'emploi

Travailleur handicapé exerçant une activité non salariée

Activité exercée

Date de début d'activité

Durée légale du travail (art.L.3121-10 et R.5213-45 du code du travail) (en heures)

hebdomadaire

35 h

mensuelle

151.67 h

Durée du travail du travailleur handicapé

hebdomadaire

mensuelle

Revenu brut

horaire

mensuel

Vous faites cette demande à l'occasion :

D'un début d'activité d'un maintien dans l'emploi

Objet et justification de la demande

Evaluation des incidences du handicap sur l'activité et des charges induites (dupliquer cette page si nécessaire)

Description des activités et tâches réalisées par le travailleur handicapé <small>(joindre la fiche de poste, le référentiel d'activités, ... s'ils existent)</small>	Aménagements réalisés (r) / prévus (p) <small>(horaires, poste de travail, accompagnement, tutorat, environnement...)</small> <small>préciser <u>r</u> ou <u>p</u> pour chaque aménagement</small>	Evaluation des charges <u>mensuelles</u> supplémentaires et régulières induites par le handicap <u>après aménagements</u> <small>(organisation particulière de l'activité, tutorat, accompagnement social ou professionnel, moindre productivité, ...)</small> <small>préciser la nature et le montant du surcoût *</small>
A compléter pour chacune des tâches détaillées en première colonne		
Estimation du montant mensuel total du surcoût des dépenses régulières engagées ou prévues en compensation du handicap		

* : Joindre les justificatifs des dépenses **supplémentaires et régulières** engagées ou prévues, et préciser le mode de calcul retenu

Avis et préconisations du médecin du travail

pour les salariés, fiche d'aptitude et avis circonstancié du médecin du travail à joindre à la demande

Pour les aménagements réalisés ou prévus, avez-vous sollicité des aides financières oui non

auprès de l'AGEFIPH oui non montant sollicité reçu année

autres financeurs (préciser) sollicité reçu année
 sollicité reçu année

Avez-vous sollicité l'appui du service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés oui
non

Si oui, préciser ses préconisations et les réponses que vous avez apportées, à quelle date :

Fait à , le

Titre,

Signature du responsable de l'entreprise

Cachet de l'entreprise

Information du salarié

Je soussigné(e) _____, responsable de l'entreprise

atteste avoir informé Madame / Monsieur _____ salarié(e) de mon entreprise,

que je dépose une demande de reconnaissance de lourdeur du handicap auprès de la DIRECCTE – unité territoriale de la..... en vue de bénéficier des compensations financières attachées à cette reconnaissance.

Date

Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise

Je soussigné(e) _____, salarié(e) de l'entreprise

Déclare avoir été informé(e) par mon employeur de la demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap qu'il sollicite auprès de la DIRECCTE – unité territoriale de la.....

Date

Signature du salarié(e)

**Catégories de bénéficiaires de l'obligation
d'emploi des travailleurs handicapés
Article L5212-13 du Code du Travail**

Quels sont les bénéficiaires de l'obligation d'emploi ?

1. Les personnes reconnues travailleurs handicapés par la « Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées » (CDAPH) (cette commission s'est substituée, depuis le 1er janvier 2006, aux Cotorep)
2. Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire
3. Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des 2/3 leur capacité de travail ou de gain ;
4. Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
5. Les veuves de guerre non remariées titulaires d'une pension au titre du même code, dont le conjoint militaire ou assimilé est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension militaire d'invalidité d'un taux au moins égal à 85 % ;
6. Les veuves de guerre remariées ayant au moins un enfant à charge issu du mariage avec le militaire ou assimilé décédé, lorsque ces veuves ont obtenu ou auraient été en droit d'obtenir, avant leur remariage, une pension dans les conditions prévues ci-dessus ;
7. Les orphelins de guerre âgés de moins de 21 ans et les mères veuves non remariées ou les mères célibataires, dont respectivement le père ou l'enfant, militaire ou assimilé, est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension d'invalidité d'un taux au moins égal à 85 % ;
8. Les femmes d'invalides internés pour aliénation mentale imputable à un service de guerre, si elles bénéficient de l'article L. 124 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
9. Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

10. Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles (depuis le 1er janvier 2006) ;
11. Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (depuis le 1er janvier 2006).

- Reconnaissance de la lourdeur du handicap -

AVIS CIRCONSTANCIE

*à établir par le médecin du travail de l'entreprise,
à joindre à l'appui de la demande présentée par l'employeur **

Partie à remplir par l'employeur

Date :

Nom et prénom du salarié :

Date de naissance :

Adresse :

Nom et adresse de l'entreprise :

Date d'embauche dans l'entreprise :

Ancienneté au poste concerné :

Description du poste de travail et aménagements réalisés

AIDE A L'EMPLOI

RELATIVE A LA LOURDEUR DU HANDICAP

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005

Textes de référence :

- décret n°2006-134 du 09/02/2006 relatif à la reconnaissance de la lourdeur du handicap et modifiant le Code du Travail (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat)
- arrêté du 09/02/2006 fixant le montant annuel de l'aide à l'emploi mentionné à l'article R.5213-49 du Code du Travail
- circulaire DGEFP n°2006-06 du 22/02/2006 relative à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés du secteur privé et du secteur public à caractère industriel et commercial.
- circulaire DGEFP n°2006-07 du 22/02/2006 relative à la reconnaissance de la lourdeur du handicap en vue de la modulation de la contribution au fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés ou du versement de l'aide à l'emploi et aux modalités d'attribution de cette aide.

Cette aide à l'emploi a pour objectif de faire de cet outil un véritable levier pour l'emploi des personnes handicapées et permettre aux travailleurs lourdement handicapés d'accéder ou de conserver un emploi.

Elle a également pour objet de compenser la lourdeur du handicap évaluée en situation de travail, au regard du poste occupé après aménagement optimal de ce dernier.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, cette aide se substitue à la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH).

QUI PEUT EN BENEFICIER ?

- ▶ les employeurs du secteur privé et du secteur public à caractère industriel et commercial (contrat de droit privé) quel que soit le nombre de salariés.
- ▶ les travailleurs handicapés exerçant une activité professionnelle non salariée (travailleurs indépendants, commerçant, professions libérales...)

QUELLES SONT LES CONDITIONS ?

- nécessite la mise en place d'une évaluation de la lourdeur du handicap en situation de travail au regard du poste occupé, après aménagement optimal de ce dernier,
- l'employeur peut bénéficier soit de la modulation de la contribution - si assujetti à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (20 salariés et +) - soit de l'aide financière en milieu ordinaire.

QUELLE EST LA PROCEDURE A RESPECTER ?

- ▶ déposer la demande auprès du directeur du travail, directe, unité territoriale du département où est situé l'établissement concerné
- ▶ justifier économiquement de l'effort réalisé pour l'emploi d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs présentant un handicap important dans l'emploi
- ▶ informer le salarié de la demande déposée auprès du directeur du travail,
- ▶ justifier de l'appartenance du travailleur handicapé à l'une des catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi visée à l'article L.5212-13 du Code du Travail
- ▶ joindre la fiche d'aptitude du médecin du travail (uniquement si vous êtes employeur)
- ▶ joindre l'avis circonstancié du médecin du travail comprenant les préconisations en terme d'activité, d'aménagement du travail, d'organisation au sein de l'entreprise ou de l'environnement afin que le travailleur handicapé puisse exercer son activité de façon optimale et durable
- ▶ fournir le détail des aménagements optimaux effectués sur le poste de travail occupé par le bénéficiaire, sur les horaires et l'environnement de ce poste, leurs coûts ainsi que les factures des dépenses

Ces éléments doivent permettre d'apprécier l'effort réalisé pour compenser la lourdeur du handicap du travailleur handicapé salarié ou indépendant au regard de son emploi.

- ▶ l'évaluation du surcoût, en Euros, liée à l'incidence de la lourdeur du handicap présentée par le bénéficiaire en situation de travail et appréciée au regard de son poste après aménagement optimal de ce dernier et au regard du montant des dépenses régulières engagées en dehors de celles exigées par l'aménagement raisonnable (ex :

tutorat régulier, rattrapage d'erreur, productivité réduite, absences pour soins sur le temps de travail non imputées sur le salaire ou les congés).

NB :

Si le bénéficiaire présente un taux d'invalidité ou un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 80%, sont exigées uniquement la liste des aménagements à réaliser et l'évaluation du surcoût lié aux dépenses régulières prévisibles.

INSTRUCTION DE LA DEMANDE ET DECISION

- La décision de reconnaissance de la lourdeur du handicap est prise par le directeur du travail, après avis éventuel de l'inspection du travail, et porte sur le montant des charges induites par le handicap.

- le directeur du travail vérifie la validité du justificatif de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi,

- le directeur du travail examine en prenant en compte la fiche d'aptitude et éventuellement l'avis circonstancié établis par le médecin du travail, le détail des aménagements réalisés ou à réaliser si le bénéficiaire présente un taux d'invalidité permanente égal ou supérieur à 80% ainsi que leur coût, les aides reçues ou à recevoir de l'AGEFIPH,

- le Directeur du travail évalue ensuite le coût de l'emploi au-delà de l'obligation légale qui justifie une compensation soit par l'attribution d'une minoration de la contribution AGEFIPH soit par le versement de l'aide à l'emploi. Pour ce faire, il examine l'évaluation des charges induites par le handicap présenté par le bénéficiaire dans le cadre de son activité professionnelle.

- l'aide est donnée pour 3 ans, sauf cas de présomption de handicap lourd = décision pour un an.

- la décision prend effet à compter de la date de dépôt de la demande

- elle fait l'objet d'un réexamen tous les 3 ans

- lorsque le bénéficiaire de l'obligation d'emploi change de poste au sein de l'entreprise ou lorsque son handicap évolue, l'employeur doit présenter une demande de révision de la décision de reconnaissance de la lourdeur du handicap.

CONTENU ET ATTRIBUTION DE L'AIDE

L'aide à l'emploi est une aide financière versée trimestriellement à l'employeur par l'AGEFIPH, à terme échu, après réception du bordereau déclaratif adressé par l'employeur ou le travailleur non salarié.

► La lourdeur du handicap est reconnue si le surcôt retenu est égal ou supérieur à 20% d'un salaire égal au produit du SMIC par le nombre d'heures correspondant à la durée collective du travail applicable dans l'établissement.

► en cas de surcôt égal ou supérieur à 50% d'un salaire égal au produit du SMIC par le nombre d'heures correspondant à la durée collective du travail, le montant annuel de l'aide à l'emploi est majoré.

MONTANT DE L'AIDE A L'EMPLOI

● 450 ou 900 fois le taux horaire du SMIC par poste de travail occupé à temps plein + taux forfaitaire de 21,5% de cotisations patronales fiscales et sociales.

◆ montant annuel de l'aide à l'emploi pour un surcôt égal ou supérieur à 20% :

$$8,86 \text{ €} \times 450 = 3987 \text{ €} + 857,21 \text{ €} = 4844,21 \text{ €uros}$$

◆ montant annuel majoré de l'aide à l'emploi pour un surcôt égal ou supérieur à 50% :

$$8,86 \text{ €} \times 900 = 7974 \text{ €} + 1714,41 \text{ €} = 9688,41 \text{ €uros}$$

A savoir :

8,86 €uros = SMIC horaire au 1^{er} janvier 2010.

Cette aide ne peut être cumulée avec la minoration de la contribution à l'AGEFIPH prévue au titre de la lourdeur du handicap.

Cette aide est dépendante de la validité de la RTH si elle a été attribuée au titre de cette dernière. Dans ce cas, l'aide pour lourdeur du handicap prend fin au terme de la décision de la RTH.

