

**AAH : PLAIDOYER POUR
UNE VÉRITABLE MESURE
DE JUSTICE SOCIALE**





DIRECTEUR DE PUBLICATION

Marc-Antoine Bartoli

ONT PARTICIPÉ À LA CRÉATION DE CE DOCUMENT :

Corinne Lakhdari, Casey Fabries,
Fred Navarro, Antoine Chassagnoux,
Marc-Antoine Bartoli, Théo Gaudy

COUVERTURE

Illustration de Gael Mitermite (Citron)

IMPRIMEUR

EXPRESSION 2

114 rue de Meaux - 75019 PARIS

SOMMAIRE

- P.02** - L'AAH, un engagement historique d'Act Up-Paris
- P.03** - Un engagement pour tou·te·s les malades chroniques
- P.03** - Une mesure de justice sociale
- P.04** - Le social au service de l'humain et de son autonomie
- P.05** - En finir avec la mise en opposition des malades chroniques et des travailleur·ses
- P.06** - Revendications

CONTACT

Rejoignez-nous chaque jeudi
en Réunion Hebdomadaire à 19h :

- au 8 rue des Dunes, Paris 19,
Métro Belleville ou Pyrénées
- via Zoom (le lien est publié
sur les réseaux sociaux
de l'association)

Nous, personnes vivant avec le VIH, activistes de la lutte contre le VIH-sida, personnes handicapé·e·s et militant·e·s d'Act Up-Paris appelons les député·e·s à voter le 17 juin prochain en faveur de la loi 3970 portant sur diverses mesures de justice sociale qui prévoit notamment de déconjugaliser le calcul de l'Allocation Adulte Handicapé. Nous portons également d'autres revendications pour une véritable justice sociale pour tou·te·s.

L'AAH, UN ENGAGEMENT HISTORIQUE D'ACT UP-PARIS

L'Allocation Adulte Handicapé a toujours été au cœur des luttes d'Act Up-Paris dès la création de l'association en 1989.

Alors que le sida aura 40 ans en juin 2021, les personnes séropositives, les personnes atteintes du sida et l'ensemble des militant·e·s de l'époque ont mené un combat acharné pour obtenir leur droit à l'AAH qui leur était refusé. Ce n'est qu'en 1993 que l'État consentit enfin à octroyer l'AAH aux séropos quand bon nombre d'entre eux-elles étaient en train de mourir, quand beaucoup trop étaient déjà mort·e·s. Comment oublier que beaucoup de malades du sida sont décédé·e·s avant de pouvoir la percevoir comme ce fut le cas notamment de Cleews Vellay présidente d'Act Up-Paris entre 1992 et 1994 ?

Impossible d'oublier que des personnes malades du sida alors dans le plus grand désespoir arrêtaient leurs traitements au péril de leur vie pour que cette allocation leur soit accordée. Telle était l'abrupte et si particulière réalité pour les personnes séropositives à l'époque mais aussi pour un grand nombre de personnes en situation de handicap évolutif, c'est-à-dire des personnes atteintes de pathologies chroniques de longue durée, ce que la loi du 5 février 2005 qualifiera plus tard de « troubles de santé invalidants » dans sa définition du handicap. Peu de temps après l'arrivée des trithérapies en 1996, le gouvernement français affirmait sa froide logique budgétaire en disant que les personnes avaient des traitements, qu'elles pouvaient donc contrôler le virus, que les malades du sida allaient bien et pouvaient donc retourner au travail.

AAH : PLAIDOYER POUR UNE VÉRITABLE MESURE DE JUSTICE SOCIALE

La lutte que nous menons aujourd'hui pour l'individualisation de l'AAH est inscrite dans notre histoire activiste, militante, elle est dans notre ADN. La légitimité d'Act Up-Paris et donc des personnes vivant avec le VIH sur ce sujet est incontestable. Il était important de remettre en exergue le combat d'Act Up-Paris, des personnes séropositives et de ses militant·e·s pour l'accès et la défense de leurs droits sociaux notamment l'AAH acquise grâce à une lutte sans relâche.

Vous devez prendre la mesure historique de ce combat qui rassemble toutes les personnes en situation de handicap dit visible ou invisible, que nous soyons atteint·e·s d'un handicap moteur, cognitif, sensoriel, mental ou d'un trouble de santé invalidant comme le VIH ou toute autre pathologie chronique qu'elle soit curable ou non. Nous nous battons ensemble pour que la loi 3970 portant sur diverses mesures de justice sociale soit enfin votée, pour que le calcul de notre AAH soit désolidarisé des revenus de nos partenaires, pour qu'enfin nous puissions vivre en couple sans avoir à sacrifier notre indépendance financière et pour que l'État cesse de nous imposer ce choix injuste auquel personne ne devrait être jamais confronté.

Notre détermination est entière comme vous avez pu le constater lors du vote de la loi le 9 mars dernier au Sénat, au travers du rassemblement organisé par l'association Act Up-Paris, où un grand nombre de collectifs, de personnes concernées et d'allié·e·s nous ont rejoint·e·s.

UN ENGAGEMENT POUR TOU·TE·S LES MALADES CHRONIQUES

De toute évidence, il ne s'agissait là que d'une déclaration de principe qui ignore la réalité criante de l'atteinte à nos droits les plus fondamentaux alors que nous connaissons une situation d'urgence sanitaire et sociale d'ampleur. Comment peut-on nous refuser

notre indépendance financière tout en affirmant vouloir relever le défi de mettre en place « une société accessible où les personnes en situation de handicap pourraient vivre de façon autonome et participer à tout » ? Ce n'est qu'un exemple des propos contradictoires tenus par Madame Sophie Cluzel, Secrétaire d'État en charge du handicap, comme lorsqu'elle se permet de parler de la citoyenneté des personnes handicapées alors même qu'elle continue de refuser avec obstination la déconjugalisation de l'AAH. Elle fait tout simplement des personnes handicapées en couple une quantité négligeable, méprisable, faisant de nous des ersatz de citoyen·ne·s. La primauté de la solidarité familiale est défendue par le gouvernement comme un état de fait dans l'unique but d'argumenter son désengagement sur le financement de l'action et de l'aide sociale au mépris de la solidarité nationale. La diversité des allocations liées au handicap montre à quel point ériger la solidarité familiale est contradictoire et n'a en réalité qu'un seul objectif, réduire les dépenses publiques et notamment concernant le financement des prestations sociales.

Le cas de l'AEEH en est un exemple puisque l'allocation d'éducation d'enfant handicapé est attribuée indépendamment des ressources familiales mais versée jusqu'aux 21 ans de l'enfant qui percevra l'AAH ensuite. Quand l'adulte handicapé vit chez ses parents qui sont tenus par la loi à une obligation alimentaire envers leur enfant, son AAH est versée à taux plein mais lorsqu'il-elle vit en couple avec son·sa conjoint·e qui n'est pas tenu·e à cette obligation, son AAH est réduite voire supprimée par la prise en compte des revenus du/de la conjoint·e.

UNE MESURE DE JUSTICE SOCIALE

Les différences de traitement des droits des personnes handicapées existent. Nous sommes infantilisé·e·s par l'État qui considère que nous devons vivre toute

AAH : PLAIDOYER POUR UNE VÉRITABLE MESURE DE JUSTICE SOCIALE

notre vie chez nos parents, ou seul·e·s et appauvri·e·s dans la solitude ou bien nous devons dépendre de nos conjoint·e·s financièrement. C'est une véritable injustice et une souffrance car le gouvernement ne peut pas ignorer les nombreuses personnes handicapées qui sont victimes de violences conjugales. Et quand le gouvernement affirme que la personne victime de violences quitte le domicile conjugal, qu'elle doit le signaler à la CAF et que son AAH lui sera versée immédiatement sur un compte allocataire personnalisé, c'est mal connaître la situation des violences conjugales et la difficulté d'y échapper, de s'en libérer parfois.

Lorsque Madame Sophie Cluzel évoque la notion de droit commun pour motiver son refus de cesser de prendre en considération les revenus des conjoint·e·s pour le calcul de l'AAH pour les personnes bénéficiaires, c'est révoltant et c'est surtout incohérent. Le droit commun, ce sont des règles juridiques communes applicables à tou·te·s sans aucune particularité ni spécificité. Madame Sophie Cluzel se contredit car elle oublie de préciser que l'AAH est une des rares prestations qui est accordée sur la base de critères médicaux. Quant aux personnes détenues en prison, elles ne relèvent pas du droit commun pour Madame Cluzel puisqu'elles perçoivent uniquement 30% de leur AAH même si les revenus du couple ne dépassent pas le plafond. Une injustice sociale supplémentaire pour les personnes incarcérées handicapées, atteintes de pathologie chronique de longue durée.

Dès le début, ce gouvernement a affirmé sa volonté de poursuivre une politique néolibérale mise en place depuis 2008 après la crise financière qui vise à se désengager toujours plus du financement de l'aide sociale, de la solidarité nationale, c'est-à-dire le financement des prestations sociales telles que l'AAH mais aussi le RSA pour les personnes précaires, fragiles et vulnérables. Tous les gouvernements de ces dernières années n'ont jamais cessé d'opposer les personnes actives aux personnes inactives, avec

ce discours dérangeant sur l'assistanat et du fameux donnant-donnant comme l'exigence de contrepartie en retour de l'aide sociale. Cela dérange parce que ces prestations ne sont pas contributives car les bénéficiaires ne sont pas soumis·e·s à l'impôt et elles sont insaisissables contrairement aux allocations chômage et à la pension d'invalidité. Le gouvernement poursuit donc une politique néolibérale où la croissance est le modèle économique dominant et où le système d'aides sociales repose entièrement sur le travail.

LE SOCIAL AU SERVICE DE L'HUMAIN ET DE SON AUTONOMIE

Depuis des années, l'objectif de cette politique à impact social est de remettre à tout prix au travail les personnes en situation de handicap mais aussi les chômeur·se·s de longue durée et les bénéficiaires des minima sociaux avec des stratégies telles que « territoire zéro chômeur·se, stratégie de lutte contre la pauvreté... ». Pour exemple, la grande campagne actuelle visant à augmenter les primes pour l'embauche des travailleur·se·s handicapé·e·s, comme si c'était une avancée sociale, alors que la part versée aux salarié·e·s avec une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) n'est plus en vigueur depuis longtemps et que cela reste au bon vouloir de l'employeur·se aujourd'hui d'en donner une partie aux travailleur·se·s handicapé·e·s. L'emploi de plus en plus important de jeunes en situation de handicap, ou pas en service civique qui n'est pas cumulable avec le RSA alors que ce dernier l'est avec une activité salariée, est un moyen d'avoir une main d'œuvre bon marché. La coercition avec la privation de droits comme moyen de remettre tout le monde au travail tel est l'objectif de cette politique néolibérale que nous refusons de subir.

C'est dans cette perspective qu'en 2018 le gouvernement a voulu, lors de la grande consultation citoyenne sur le revenu universel d'activité, y intégrer l'AAH et face aux revendications de plusieurs

AAH : PLAIDOYER POUR UNE VÉRITABLE MESURE DE JUSTICE SOCIALE

associations, le Président Macron retirait cette allocation du revenu universel d'activité. Dans la droite ligne du gouvernement Fillon sous la présidence de Nicolas Sarkozy, Emmanuel Macron a aussi cherché à diviser les travailleur·se·s au sein même des personnes en situation de handicap car les malades chroniques ont clairement été visées dans le décret du 16 aout 2011 et de sa circulaire du 27/10/2011 qui fait suite à la réforme de l'AAH en 2010 instaurant la déclaration trimestrielle de ressources (DTR) et la RSDAE (Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi) dans l'objectif de faire des économies sur le dos des personnes malades chroniques. Dans ce cas, l'AAH n'est donc plus versée à la personne, même si un taux d'incapacité la rend éligible (50 et 79%) à cette prestation si la RSDAE ne lui est pas reconnue, c'est à dire que ses difficultés d'accéder à un emploi et/ou de s'y maintenir durablement ne sont pas prises en compte ou qu'elles soient minimisées.

Le complément de ressources de 179,04€, dont les seul·e·s bénéficiaires étaient les personnes reconnues avec un taux d'incapacité (= ou + 80%), n'est plus versé aux nouveaux·elle·s bénéficiaires depuis le 1er décembre 2019, journée mondiale de lutte contre le VIH-sida. Il reste maintenu uniquement pour 10 ans pour les ancien·ne·s bénéficiaires. Il ne reste que la MVA (Majoration pour la vie autonome) de 104,77€ pour les bénéficiaires de l'AAH à plus de 80% donc une perte de 75€.

L'AAH, le complément de ressources, la PCH et la MVA sont quatre aides sociales différentes, elles doivent se compléter et non être mutualisées, substituées ou supprimées. Quant à la PCH (Prestation de Compensation du Handicap), l'aide humaine attribuée aux personnes handicapées qui en ont besoin pour les gestes et les actes de la vie quotidienne, il est révoltant de voir à quel point elle est calculée au rabais. Les personnes lésées par cette froide logique budgétaire sont facilement quantifiables auprès des associations qui accompagnent les personnes dans leur demande de PCH contrairement

aux 44000 perdant·e·s invoqué·e·s par Madame Sophie Cluzel pour argumenter le refus d'individualiser l'AAH. Madame Catherine Deroche, Présidente de la commission des affaires sociales du Sénat, l'a dit elle même : il n'existe aucune étude d'impact, aucune donnée sérieuse pour motiver le refus du gouvernement et corroborer cette théorie comme quoi cela coûterait trop cher de financer cette mesure tout en disant qu'elle trouvait curieuse l'absence d'éléments probants sur ce sujet.

Les handicaps et les maladies invalidantes ne disparaissent pas avec le temps, les personnes apprennent à vivre avec leur pathologie, leur handicap et l'impact sur leur vie quotidienne est une réalité que le gouvernement ne peut nier et en ce sens l'AAH devrait être attribuée à vie.

EN FINIR AVEC LA MISE EN OPPOSITION DES MALADES CHRONIQUES ET DES TRAVAILLEUR·EUSE·S

Nous pensions que la loi 2005 permettrait un meilleur accès aux droits des personnes handicapées mais c'est loin d'être le cas car cela fait plus de dix ans que tout est mis en œuvre pour restreindre, supprimer, voire refuser l'AAH à de nombreuses personnes handicapées.

« La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 Février 2005 établissait dans son article 2 une définition du handicap, « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » et remplace la loi du 30 Juin 1975. ».

AAH : PLAIDOYER POUR UNE VÉRITABLE MESURE DE JUSTICE SOCIALE

En France, le seuil de pauvreté est de 1.065€/mois et l'AAH est de 902,70€/mois en 2021 et son augmentation récente de 0,90€ montre que l'on sera loin de l'atteindre à ce rythme. Le gouvernement actuellement au pouvoir se félicite de l'avoir augmentée de 100€ depuis son arrivée (de 800 à 900€). Nous ne faisons pas la charité, nous exigeons le respect de nos droits sociaux conquis grâce à une lutte acharnée et qui depuis une dizaine d'années ne cessent d'être attaqués. Nous exigeons un niveau de vie digne et décent qui soit a minima égal ou supérieur au seuil de pauvreté pour l'ensemble des bénéficiaires de l'AAH.

Le jeudi 13 février 2020, contre l'avis du gouvernement et alors que les député·e·s LREM de la majorité étaient en minorité présente ce jour-là, l'Assemblée Nationale a adopté une proposition de loi supprimant la prise en compte des ressources des conjoint·e·s pour le calcul de l'AAH pour la personne bénéficiaire. Ce que le président Macron n'a pas digéré ainsi qu'une grande partie des député·e·s LREM.

Mesdames et Messieurs les député·e·s, nous exigeons le vote en faveur de la loi 3970 pour qu'enfin les revenus des conjoint·e·s cessent d'être pris en compte pour le calcul de l'AAH des personnes bénéficiaires.

NOUS EXIGEONS DÈS MAINTENANT :

1. La désolidarisation des revenus du/de la conjoint·e pour le calcul de l'AAH pour tou·te·s les bénéficiaires car nous ne voulons pas dépendre de notre conjoint·e,
2. L'augmentation de l'AAH pour atteindre le seuil de pauvreté pour tou·te·s les bénéficiaires c'est-à-dire 1065€ ou plus,
3. L'attribution à vie de l'AAH pour les personnes en situation de handicap visible ou invisible car un handicap, une maladie chronique, invalidante, ne disparaît pas avec le temps, on vit et on évolue avec,
4. L'abrogation du décret du 16 août 2011 et donc de la RSDAE,
5. La suppression de la DTR pour le calcul de l'AAH,
6. L'accès à la complémentaire santé solidaire pour tou·te·s les bénéficiaires de l'AAH sans aucune participation financière,
7. Que l'ensemble des personnes incarcérées bénéficient de l'intégralité de leur AAH alors qu'actuellement elles n'en perçoivent que 30%,
8. Que les personnes hospitalisées continuent de percevoir leur AAH même au-delà des 60 jours d'hospitalisation,
9. Que l'AAH soit versée à la personne handicapée dès la majorité à 18 ans,
10. La présence des associations au sein des recours juridiques après le refus du RAPO aux côtés des avocat·e·s,
11. Une réelle priorité au logement social pour les personnes bénéficiaires de l'AAH qu'elles soient en couple, célibataires avec ou sans enfants,
12. Des logements sociaux 100% accessibles comme prévu initialement dans la loi Elan avant qu'ils ne soient réduits à seulement 20%,
13. Une meilleure représentation des associations de lutte contre le VIH-sida dans les CDAPH,
14. Une prise en compte respectueuse des besoins des personnes dans le cadre de l'aide humaine et de la PCH,

AAH : PLAIDOYER POUR UNE VÉRITABLE MESURE DE JUSTICE SOCIALE

15. Une transparence totale sur l'accès aux demandes d'allocations ou d'autres prestations faites par les personnes auprès des MDPH, dans certaines grandes villes les personnes ont un identifiant et un mot de passe pour suivre leur dossier en temps réel et cela devrait être un droit absolu et généralisé. L'opacité parisienne sur le sujet de l'accès au suivi de son dossier est problématique,

16. La même transparence sur les demandes de logements sociaux, un accès aux demandeur·se·s via Internet sur leur dossier pour modifier leurs informations, y apporter des documents de mise à jour, ce qui encore une fois n'est pas le cas à Paris et revoir la copie quant au système de points comptabilisés pour bénéficier de la priorité au logement social,

17. De remettre le cumul ASS et AAH supprimé le 1er janvier 2017,

18. Le versement de la pension de veuvage à tou·te·s les conjoint·e·s survivant·e·s que seuls les couples mariés perçoivent alors que les personnes pacsées et concubines notoires n'y sont pas éligibles,

19. Le complément de ressources doit être à nouveau versé à toutes les personnes reconnues à 80% et plus qui a été supprimé le 1er décembre 2019, journée mondiale de lutte contre le VIH-sida,

20. Le RSA pour tou·te·s les jeunes de 18 à 25 ans,

21. Le seuil de pauvreté pour tou·te·s les bénéficiaires du RSA,

22. Le forfait logement ne doit plus être appliqué pour le calcul d'éligibilité à la complémentaire santé solidaire car c'est ce dernier qui fait que les personnes ont une participation financière pour la mutuelle.

Nous, séropos, personnes en situation de handicap, voulons faire nos propres choix, celui de notre indépendance financière, celui de vivre en couple ou pas et le calcul du montant de notre AAH doit cesser de prendre en compte les revenus de nos conjoint·e·s car c'est notre handicap, notre pathologie. Nous avons bien l'intention, au travers de notre plaidoyer, de convaincre l'ensemble des député·e·s de voter en faveur de la loi 3970. Nous souhaitons aussi qu'elle soit votée sans tentative de blocage à coups d'amendements pour retarder le processus législatif et si la loi est votée, nous exigerons qu'elle soit promulguée et appliquée dans les plus brefs délais.

Refuser la désolidarisation des revenus des conjoint·e·s dans le calcul de l'AAH pour les personnes bénéficiaires, c'est continuer de bafouer des principes constitutionnels. Pour n'en citer qu'une partie : « Tout être humain qui en raison de son âge, de son état physique ou mental, de sa santé, de la situation économique se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

C'est cela la véritable solidarité nationale, la justice sociale,
le principe d'égalité des droits.

Nous ne cesserons jamais de nous battre pour nos droits !



8 RUE DES DUNES
75019 PARIS

www.actupparis.org

www.reactup.fr



[ACTUP PARIS](https://www.facebook.com/ACTUP.PARIS)



[@ACTUP PARIS](https://twitter.com/ACTUP.PARIS)



[@ACTUP PARIS](https://www.instagram.com/ACTUP.PARIS)

MENTIONS LEGALES

Act Up-Paris, association de lutte contre le VIH-sida déclarée le 26/07/1989 (loi de 1901)
SIRET 394 895 569 00033 – APE 9499Z
Association d'usagers du système de santé depuis le 25/10/2017.