



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

taux d'invalidité

Question écrite n° 44100

Texte de la question

Mme Marie-Jo Zimmermann attire l'attention de Mme la secrétaire d'État aux personnes handicapées sur les attentes qu'expriment les traumatisés crâniens quant à la reconnaissance de leurs droits à l'allocation pour adultes handicapés ou à l'allocation compensatrice pour tierce personne. Ces droits dépendent en effet du taux d'incapacité fixé par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) dont l'appréciation émane du barème-guide d'évaluation établi par la direction générale de l'action sociale (DGAS). Il est actuellement admis que ce document sous la prise en compte des incapacités résultant d'atteintes aux fonctions dites « supérieures » (contrôle émotionnel, concentration, mémoire, capacité d'apprentissage) pourtant tout aussi invalidantes que les atteintes physiques. Ce barème-guide datant de 1993, le principe d'une révision avait été retenu par la DGAS mais à ce jour, aucune suite concrète n'a été donnée. Elle lui demande en conséquence de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle envisage de prendre pour réactualiser le document susvisé, en tenant notamment compte des connaissances aujourd'hui améliorées sur les séquelles postérieures à un traumatisme crânien et plus généralement sur la perte des capacités « supérieures » afin que cette souffrance puisse être plus justement reconnue par la COTOREP.

Texte de la réponse

Afin d'harmoniser la reconnaissance du handicap par les COTOREP, le législateur a prévu que le support des décisions serait un guide barème rendu public par décret. Il s'agit du guide barème annexé au décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993, outil conçu pour permettre de déterminer un taux d'incapacité. Cependant, certains droits ouverts par la législation nécessitent, outre la fixation d'un taux d'incapacité minimum, que d'autres conditions soient remplies, notamment pour l'attribution des allocations compensatrices et de l'allocation aux adultes handicapés attribuée au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale. Par ailleurs, l'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et l'orientation professionnelle ne nécessite pas qu'un taux d'incapacité soit fixé. Le guide barème s'appuie sur les concepts de déficience, d'incapacité et de désavantage développés dans la classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé. Si le principe du guide barème repose sur les déficiences, le handicap de chaque personne doit être apprécié dans sa globalité, à partir de l'analyse des déficiences et de leurs conséquences dans la vie quotidienne et socioprofessionnelle de la personne, et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. Pour chaque type de déficience, est présentée une échelle de gravité définissant le plus souvent quatre niveaux de gravité. Deux seuils sont importants pour l'ouverture de droit : le seuil de 50 % et le seuil de 80 %. Le seuil de 50 % correspond à des troubles importants obligeant à des aménagements notables de la vie quotidienne limitée au logement ou à l'environnement immédiat avec une autonomie conservée pour les actes élémentaires de la vie quotidienne. Le seuil de 80 % correspond à une déficience grave entraînant la perte de l'autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Par ailleurs, lorsqu'une seule déficience aboutit à une situation justifiant de l'attribution d'un taux supérieur ou égal à 80 %, la recherche de déficiences associées, qui majoreraient ce taux, n'apporte aucun avantage supplémentaire. Le contenu des différents chapitres et la méthode d'analyse développée dans le guide barème permettent donc de prendre en compte les déficiences et

les incapacités ayant pour origine un traumatisme crânien, même en l'absence de référence explicite à ce type de handicap. Ainsi le retentissement de l'atteinte des fonctions supérieures est-il pris en compte en fonction de son impact dans la vie quotidienne de la personne. En complément, il convient de signaler que le retentissement sur la sphère psychique et l'existence de symptômes susceptibles d'entraîner ou de majorer d'autres incapacités doivent être recherchés et évalués, afin d'en mesurer l'impact. Toutefois, le guide barème est un outil qui peut bénéficier d'évolutions, notamment vers plus d'homogénéité des décisions entre les commissions et plus de pédagogie dans la démarche évaluative. À ce titre, une révision des chapitres concernant, d'une part, les déficiences intellectuelles et les difficultés de comportement et, d'autre part, les déficiences du psychisme, est envisageable et peut s'inscrire dans la suite des travaux qui ont conduit à proposer une révision du chapitre portant sur les déficiences viscérales, laquelle a été menée, ces dernières années, avec les professionnels et les associations. Les travaux à mener dans le cadre de l'évaluation du droit à compensation peuvent également permettre un réexamen de ce sujet, à partir des remarques des acteurs de terrain. Enfin, dans le projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui a été adopté en première lecture par les deux assemblées et dont la discussion se poursuit devant le Parlement, le taux d'incapacité reste la référence pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Jo Zimmermann](#)

Circonscription : Moselle (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 44100

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : personnes handicapées

Ministère attributaire : personnes handicapées

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 juillet 2004, page 5460

Réponse publiée le : 30 novembre 2004, page 9522