

45e Congrès national de la FNATH, association des accidentés de la vie du 10 au 13 juin 2009 à Bourg-en-Bresse

PLATEFORME REVENDICATIVE

Pour une protection des populations contre les risques professionnels et environnementaux

● Des risques mieux repérés et évalués en toute indépendance

- 1/ la création d'un observatoire national et indépendant des risques sanitaires individuels et collectifs recensant toutes les données, disposant d'un appareil statistique fiable et rendant publics ses travaux et ses préconisations ;
- 2/ la promotion d'une politique nationale et ambitieuse d'accès à toutes les données nécessaires à la recherche et à la surveillance en santé publique, en imposant notamment aux détenteurs publics et privés de communiquer leurs données dans le respect des libertés publiques ;
- 3/ la pérennisation des actuels registres de cancers et la création de nouveaux registres chaque année avec des objectifs ambitieux ;
- 4/ la mise en place d'un plan triennal avec des moyens conséquents consacrés à la recherche en matière de « *cancer et environnement professionnel* » et à la validité des systèmes actuels censés protéger les travailleurs (ex. valeurs limite d'exposition professionnelle) ;
- 5/ l'amélioration de la surveillance des expositions et de l'évaluation des risques cancérogènes sur les lieux de travail ;
- 6/ la réforme sans délai de la réglementation sur la prévention du risque amiante concernant notamment les fibres d'amiante fines et courtes selon les dernières recommandations de l'AFSSET ;

7/ la création d'une commission parlementaire (Assemblée nationale et Sénat) permanente de surveillance de la mise en application du règlement européen REACH (réglementation sur l'enregistrement, l'autorisation et la restriction des produits chimiques).

● Des acteurs et institutions rénovés

- 8/ le renforcement des moyens humains et matériels de l'INVS afin de lui permettre de remplir pleinement ses missions et son rôle d'alerte dans les crises sanitaires ;
- 9/ la mise en place d'une caisse autonome chargée de la gestion des risques professionnels avec la représentation à part entière des victimes ;
- 10/ l'amélioration du fonctionnement de la commission des maladies professionnelles, pour qu'elle rende ses avis plus rapidement et adapte les tableaux de maladies professionnelles à la réalité des risques repérés, ainsi qu'une traduction réglementaire plus rapide par le gouvernement des avis de la commission ;
- 11/ des garanties pour l'indépendance des instances nationales chargées des risques professionnels -Sécurité sociale, INRS- en ayant recours à un paritarisme rénové avec la participation des représentants des différentes sensibilités sociales ;
- 12/ l'extension des compétences des agences régionales de santé et des conférences régionales de santé aux risques professionnels et environnementaux ;
- 13/ l'augmentation du nombre d'inspecteurs du travail et la généralisation à tous les secteurs d'activités d'inspecteurs spécialisés en matière de lutte contre les risques chimiques et cancérogènes ;

- 14/ la poursuite de la réforme de la médecine du travail qui doit se recentrer sur sa mission de prévention et de veille sanitaire, éviter toute dérive de sélection de la main d'œuvre et œuvrer prioritairement à l'amélioration des conditions de travail, ce qui exige une indépendance -y compris économique- de tous les professionnels de santé au travail à l'égard des employeurs ;
 - 15/ la garantie de l'indépendance de l'expertise médicale ;
 - 16/ le renforcement des moyens et des pouvoirs d'investigation et d'expertise des CHSCT ;
 - 17/ la mise en place d'une politique de prévention des risques professionnels adaptée vers les très petites et moyennes entreprises et notamment les artisans et les sous traitants.
- **Des législations effectives et plus protectrices de la santé des travailleurs**
- 18/ la mise en place effective du principe de précaution dans les lieux de travail ;
 - 19/ le renforcement du droit de retrait pour tous les salariés exposés à des risques pour leur santé avec l'aide de l'inspection du travail ;
 - 20/ la consécration légale d'une obligation de sécurité de résultat pesant sur les employeurs à l'égard de tous les travailleurs ;
 - 21/ le renforcement de la législation pénale en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de risques environnementaux avec la mise en œuvre de moyens d'enquête et d'instruction suffisants ainsi que des sanctions réellement dissuasives notamment spécifiques aux grands groupes industriels;
 - 22/ l'obligation des entreprises faisant appel public à l'épargne -y compris à titre personnel pour les dirigeants- d'informer leurs actionnaires des mesures prises en matière de respect de la réglementation relative à la sécurité au travail et de substitution au risque chimique (notamment);
 - 23/ la mise en place rapide et effective d'expérimentations en matière de traçabilité des expositions professionnelles, puis, sous un délai raisonnable, la généralisation à l'ensemble des secteurs d'activités ;
 - 24/ la création d'un droit au suivi médical post-professionnel pour tous les salariés exposés quel que soit leur âge et sans discrimination ;
 - 25/ le dépistage post-exposition amiante prévu par l'arrêté du 13 décembre 1996 et les recommandations de la conférence de consensus de 1999 sur « *l'élaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante* » doivent devenir une réalité ;
 - 26/ des politiques de prévention en santé au travail particulièrement développées, actives et incitatives auprès des employeurs et des travailleurs pour prévenir notamment les troubles musculo-squelettiques, les cancers professionnels et le stress au travail ;
 - 27/ l'interdiction de recourir à des travailleurs sous contrats à durée déterminée de chantier pour des travaux exposant à des agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques ;
 - 28/ la mise en place d'un dossier médical de santé au travail informatisé qui serait la propriété du salarié pendant toute sa vie professionnelle et sa retraite ;
 - 29/ l'interdiction des éthers de glycol toxiques pour la reproduction en milieu professionnel ;
 - 30/ la lutte contre toute forme de sélection des travailleurs, notamment génétique ;
 - 31/ la création d'une procédure d'action collective -ou class action- en matière de risques professionnels et environnementaux ;
 - 32/ une politique de l'emploi des seniors plus réaliste afin de tenir compte de la pyramide des âges : l'augmentation de l'âge de départ à la retraite ne correspond pas à la situation de l'emploi des seniors ni aux conditions de travail pénibles ;
 - 33/ la protection des travailleurs contre le temps partiel imposé.

● Une vraie politique ambitieuse de santé publique pour lutter contre l'ensemble des risques environnementaux et sanitaires

- 34/ une campagne française pour la fin de toute dérogation dans l'utilisation de l'amiante au plan européen et mondial ;
- 35/ l'application des recommandations du bilan d'évaluation à mi-parcours du plan national santé environnement et la pérennisation d'une structure chargée d'un suivi permanent avec droit d'alerte au Parlement ;
- 36/ la pleine participation des usagers à l'élaboration des programmes nationaux et régionaux de santé publique, qui doivent inclure à part entière des mesures sur les risques sanitaires, environnementaux et la santé au travail ;
- 37/ l'application d'un principe de coordination et d'harmonisation des différents plans nationaux de santé publique (ex. : PNNS, PNSE, PNST, plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques) ;
- 38/ le lancement d'un plan national de santé mentale au travail ;
- 39/ le lancement de grandes campagnes d'information, de sensibilisation et de prévention auprès du public et des populations concernées, à l'école, dans les lieux de formations et dans l'entreprise, notamment sur les produits utilisés et les risques encourus, sur la prévention routière, ... ;
- 40/ la revalorisation de la médecine scolaire et universitaire en lui octroyant plus de moyens afin de lui permettre d'assurer une réelle présence auprès de l'ensemble des publics jeunes en difficultés ;
- 41/ des moyens financiers à hauteur des besoins d'une véritable politique de prévention ;
- 42/ une application plus stricte de l'interdiction de l'utilisation de l'amiante dans les process de production, conditions de réalisation des chantiers de désamiantage, repérage de l'amiante dans les bâtiments, etc ;
- 43/ la mise à disposition des populations d'une liste complète des friches industrielles qui présentent des dangers pour la population ;

- 44/ la création d'une incrimination pénale spécifique avec des sanctions importantes et une prescription de 30 ans pour les entreprises et leurs dirigeants qui abandonnent des sites industriels sans aucune protection ni précaution particulières ;
- 45/ une plus grande implication de l'ensemble des acteurs pour lutter contre les accidents de trajet qui constituent la première cause d'accident mortel au travail.

Pour une protection sociale plus efficace et solidaire

● Réformes du financement et de la perte d'autonomie

- 46/ le financement universel de la protection sociale par la participation de l'ensemble des revenus, de quelque nature qu'ils soient (salaires, honoraires, capital, profit, revenus boursiers...) y compris la valeur ajoutée et les plus-values des entreprises ;
- 47/ la transformation de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) en une nouvelle branche de Sécurité sociale couvrant l'ensemble des situations de handicap et de perte d'autonomie et financée par un prélèvement social universel (type C.S.G) ou, à défaut, la reconnaissance d'un nouveau champ de protection sociale d'aide à l'autonomie avec un financement basé sur un socle élevé de solidarité nationale assis sur tous les revenus (du travail et du capital) ;
- 48/ le versement annuel à la CNSA d'une somme évaluée par une commission indépendante de la caisse accidents du travail et maladie professionnelle afin de compenser les frais pris en charge par la collectivité nationale et non par la caisses AT-MP ;
- 49/ la création d'une prestation de compensation, universelle et personnalisée (personnes âgées et personnes handicapées), quel que soit l'âge, le projet de vie et le lieu d'habitation de la personne ;
- 50/ le refus de prise en compte du patrimoine des personnes et de toute récupération sur succession.

Plateforme revendicative

● Accès sur tout le territoire

à des soins de qualité pour tous

- 51/ l'élargissement de la mission de prévention et d'éducation à la santé du médecin généraliste, en privilégiant le forfait par pathologie à la rémunération à l'acte ;
- 52/ la fin de la liberté d'installation pour les professionnels de santé et l'interdiction de s'installer dans des zones surpeuplées ;
- 53/ la promotion du respect des objectifs de santé publique par les médecins conventionnés ;
- 54/ la mise en place de dispositifs de sécurité qui encadrent et accompagnent réellement le déploiement des systèmes d'échanges électroniques pour les données de santé ;
- 55/ le droit à une information précise et accessible pour les usagers du système de santé portant sur les tarifs pratiqués, la qualité et la sécurité des soins, les pratiques professionnelles et la formation médicale continue tant dans le champ des soins de ville que des soins hospitaliers ;
- 56/ une obligation renforcée pour les médecins de suivre des formations continues et une évaluation de leurs pratiques ;
- 57/ la garantie aux usagers du système de santé, sur l'ensemble du territoire, d'une offre de soins à tarifs opposables (soins de ville, hôpitaux publics et privés, cliniques privées) ;
- 58/ le financement suffisant de la permanence des soins hospitaliers, de l'accès aux urgences et de la précarité par les MIGAC pour les établissements de santé ;
- 59/ la mise en place d'un droit opposable à la permanence des soins à l'encontre des professionnels de santé libéraux ;
- 60/ la promotion du développement des maisons de santé et de l'exercice pluridisciplinaires, des délégations de tâches y compris dans les zones rurales et semi urbaines ;
- 61/ la mise en œuvre effective par l'assurance maladie de ses pouvoirs de contrôle et de sanctions en cas de refus de soins aux populations modestes (CMU) et de lutte contre les dépassements d'honoraires avec une action en justice largement ouverte aux associations pour défendre les assurés victimes de ces pratiques ;
- 62/ la fermeté des Caisses face aux divers groupes de pression (médecins, laboratoires pharmaceutiques...) opposés à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ;
- 63/ la mise en place, à bref délai, d'un plan de déplacement sanitaire associant l'Etat, les collectivités locales, les organismes de protection sociale et les usagers ;
- 64/ une réelle coordination entre médecine de ville et hospitalière, secteurs privé et public, dans l'optique du meilleur service au meilleur coût ;
- 65/ assurer le principe d'un continuum de prise en charge du patient pour préparer son entrée à l'hôpital, son séjour et son retour à domicile en associant le secteur social et médico-social ;
- 66/ la suppression du forfait hospitalier et de toutes les franchises médicales qui pénalisent les assurés de conditions modestes et les victimes du travail ;
- 67/ la suppression du ticket modérateur, c'est-à-dire le remboursement intégral de toutes les prestations de soins médicalement justifiés, y compris des frais de transport, avec tarifs opposables aux fournisseurs ;
- 68/ la généralisation du tiers payant à tous les assurés ;
- 69/ de meilleures bases de remboursement de la Sécurité sociale notamment en matière dentaires, d'optique, d'appareillage et de matériels médicaux et l'amélioration de l'information des usagers sur ces niveaux de remboursement, y compris pour les complémentaires de santé (mutuelles et assureurs) ;
- 70/ un relèvement et une indexation sur les salaires du plafond d'accès de la CMU pour en permettre le bénéfice aux titulaires des minima sociaux et de l'AAH ;
- 71/ un meilleur niveau de prise en charge des appareillages et des matériels médicaux dans le cadre de la CMU ;
- 72/ l'amélioration des montants de l'aide légale à une complémentaire de santé (chèque santé) et imposition d'objectifs précis et vérifiable aux organismes de protection sociale (couverture des populations) ;
- 73/ la gratuité de toute reproduction du dossier médical ;

74/ l'assouplissement des conditions d'indemnisation des accidents médicaux, notamment pour entrer dans le dispositif ONIAM.

● **Des revenus décents avec des conditions d'attribution simplifiées et harmonisées**

75/ la revalorisation et l'indexation des rentes, indemnités et pensions sur les salaires ;

76/ la réglementation stricte et la moralisation de la contre-visite de l'employeur et de ses conséquences sur les droits de l'assuré social ;

Assurance maladie

77/ l'amélioration de l'accès aux indemnités journalières pour les salariés à temps partiel qui ont des salaires modestes et pour les salariés dont l'arrêt de travail est inférieur à 6 mois ;

78/ la réduction à 700 heures (au lieu de 800) du temps de travail nécessaire sur 12 mois pour bénéficier de l'ouverture des droits en tenant compte de la réduction de la durée légale hebdomadaire de travail et la suppression de l'exigence d'avoir effectué au moins le quart de ces heures dans les 3 premiers mois de la période de référence ;

79/ l'accès aux prestations en nature des assurances « maladie et maternité » sans contre partie de cotisations pour les titulaires d'une rente quel que soit le taux d'incapacité permanente partielle ;

80/ la fixation de l'indemnité journalière à 75 % du salaire brut sans pouvoir être inférieur à 80% du S.M.I.C. et le calcul sur un salaire de base égal au SMIC pour les arrêts de travail de longue durée des assurés cotisant sur des bases forfaitaires ;

81/ l'attribution des indemnités journalières dès le début de l'arrêt de travail sans limitation de durée jusqu'à la date de reprise, la date de stabilisation de l'affection ou la date d'admission à l'assurance invalidité ;

82/ la création d'une indemnité d'attente, égale aux indemnités journalières, entre les deux visites de reprise du travail ou en attente soit de la reprise du travail

dans l'entreprise, du licenciement pour inaptitude à l'emploi et impossibilité de reclassement dans l'entreprise ou de l'admission en centre de rééducation ou de formation professionnelle ;

83/ pour l'ouverture des droits, l'assimilation à 8 heures de travail salarié des périodes involontairement non travaillées, même si elles ne sont pas indemnisées ;

84/ le droit aux prestations en espèces pour les chômeurs en incapacité temporaire totale pour maladie ayant épuisé leurs droits aux allocations de chômage, tant qu'ils demeurent à la recherche d'un emploi ;

85/ la coordination obligatoire de Pole emploi et de l'assurance maladie pour éviter toute interruption de prestations aux personnes relevant, alternativement, des deux régimes ;

86/ l'harmonisation nationale des règles relatives au mi-temps thérapeutique ;

Assurance invalidité

87/ l'augmentation du montant des ressources des pensionnés à l'invalidité et l'extension généralisée de la couverture invalidité par la prévoyance en entreprise ;

88/ l'assouplissement des conditions d'accès à la pension d'invalidité (notamment des conditions d'activité préalable) et des conditions d'accès au minimum invalidité et abandon de la récupération sur succession ;

89/ l'augmentation du montant de l'allocation supplémentaire invalidité (ASI) perçue par les assurés dont les revenus restent bien en dessous du seuil de pauvreté ;

90/ l'attribution de la pension d'invalidité dès que la réduction de la capacité de gain est égale à 50% et l'ouverture du droit après six mois d'arrêt maladie ;

91/ l'appréciation de l'état d'invalidité par une Commission pluridisciplinaire incluant des conseillers de Caisses et permettant, par la prise en considération des facteurs médicaux et professionnels, d'apprécier une réelle « incapacité de travail ou de gain » ;

92/ la fixation du montant de la pension d'invalidité à 75 % du salaire moyen pour la

deuxième catégorie et à 50 % du salaire moyen pour la première catégorie avec, dans les deux cas, le SMIC comme base minimum et la revalorisation par l'évolution réelle des salaires ;

- 93/ la prise en compte des périodes travaillées et cotisées en cas de nouvelle mise en invalidité lorsque la pension a été supprimée ou suspendue pour reprise d'activités ;
- 94/ le calcul du montant sur le salaire moyen des quarante meilleurs trimestres en neutralisant préalablement les périodes assimilées (arrêts de travail indemnisés, chômage, service national) et les périodes de travail à temps partiel pendant les années d'études et celles où les cotisations étaient payées sur des barèmes forfaitaires ;
- 95/ la suppression ou a minima la réduction à 700 heures (au lieu de 800) du temps de travail nécessaire sur 12 mois pour bénéficier de l'ouverture des droits pour tenir compte de la réduction de la durée légale hebdomadaire de travail et la suppression de l'exigence d'avoir effectué au moins le quart de ces heures dans les 3 premiers mois de la période de référence ;
- 96/ la suppression du délai de forclusion d'un an lorsque la demande de pension d'invalidité est présentée par les propres soins de l'assuré, à défaut d'initiative de la caisse primaire d'assurance maladie (article R 341-8 du code de la sécurité sociale) ;
- 97/ pour l'ouverture des droits, l'assimilation à 8 heures de travail salarié pour toutes les périodes involontairement non travaillées, même si elles ne sont pas indemnisées ;
- 98/ la prise en charge intégrale de la tierce personne (salaire convention collective + charges non exonérées + nombre d'heures nécessaires) ;

Assurance vieillesse : maintien du système par répartition, montants décents et harmonisation des régimes

- 99/ la généralisation du droit à une retraite anticipée à tous les travailleurs usés ou handicapés âgés de 50 ans qui sont dans l'impossibilité de se procurer un emploi, notamment les salariés soumis à des tra-

vaux pénibles et les salariés reconnus inaptes au travail ;

- 100/ la prise en compte des périodes assimilées au même titre que les périodes réellement cotisées pour le calcul de la retraite ;
- 101/ la fixation du montant minimum de la pension de retraite au niveau du SMIC et la revalorisation de la majoration pour conjoint à charge et pour tierce personne ;
- 102/ l'attribution sans condition de ressources de la pension de réversion, dont doivent également bénéficier les concubins ou les co-contractants d'un PACS ;
- 103/ l'aménagement des règles de cumul des droits personnels avec une pension de réversion, notamment en cas de pluralité des pensions de réversion, et un aménagement du mode de calcul en cas de pluralité de pensions de réversion ;
- 104/ le relèvement immédiat et direct du taux de la réversion à 60 % plutôt que la mise en place de la majoration des pensions de réversion qui impose des conditions d'attribution très sévères (pension inférieure à 800 € par mois) et rétablissent la condition d'âge ;
- 105/ Le maintien de la suppression progressive de toute condition d'âge pour l'accès à une pension de réversion prévue à l'article 31 de la loi du 21 août 2003 ;
- 106/ la possibilité de racheter les trimestres au titre des années d'activité incomplètes dans le cadre du dispositif carrières longues ;
- 107/ l'amélioration de la majoration de durée d'assurance pour avoir élevé un enfant handicapé ;

Assurance vieillesse : améliorer la retraite anticipée pour les travailleurs handicapés :

- 108/ l'assouplissement des conditions d'attribution de la retraite anticipée pour les travailleurs handicapés et notamment, en élargissant ce droit aux personnes qui ont un taux d'invalidité compris entre 50 et 80 % ;
- 109/ la possibilité pour tout travailleur qui a cotisé 120 trimestres alors qu'il était porteur d'un handicap de bénéficier, dès l'âge de 50 ans, de la majoration de tri-

mestres lui permettant de prétendre à une retraite de base réévaluée ;

- 110/ la possibilité pour toute personne handicapée de demander une retraite anticipée, dès lors qu'elle a cotisé durant le nombre de trimestres requis pour l'ensemble des travailleurs (161 trimestres au 1er janvier 2009), en prenant en compte pour une unité les trimestres cotisés avant la survenue du handicap, et pour 1,33 unités ceux cotisés après cet événement ; ainsi, par exemple, une personne devenue handicapée à l'âge de 43 ans serait susceptible d'arrêter toute activité à 55 ans si elle avait commencé de travailler à 18 ans et 9 mois ;
- 111/ l'application d'un coefficient de majoration (égal à 1,33) au salaire moyen calculé sur les 25 meilleures années, car les personnes handicapées ou invalides qui, par suite de leur état de santé, ont de longues périodes d'arrêt de travail, seront toujours désavantagées lors du calcul de leur pension de retraite ;
- 112/ l'obligation pour le fonds de solidarité vieillesse de verser aux régimes complémentaires conventionnels rendus obligatoires par la loi, Arrco et Agirc, les sommes dues au titre de la validation par lesdits régimes des points de majoration accordés aux travailleurs handicapés ;
- 113/ la garantie au titulaire d'une pension d'invalidité d'un niveau de pension de retraite au moins identique à cette pension si sa carrière professionnelle ne lui permet pas d'avoir une pension de retraite servie par la sécurité sociale supérieure à sa pension d'invalidité.

● Contentieux et relations avec les organismes

- 114/ la possibilité pour la FNATH d'assister ou de représenter leurs adhérents devant toutes les juridictions où le ministère d'avocat n'est pas obligatoire (tribunaux d'instances, conseils de prud'hommes, etc...) ;
- 115/ le maintien des tribunaux des affaires de sécurité sociale dans les ressorts actuels et, à défaut, des mesures de compensation pour les frais de déplacements des usagers et des associations

de défense des assurés sociaux et victimes du travail ;

- 116/ la possibilité d'intenter un recours en appel contre les décisions des TASS agricoles lorsque le taux d'incapacité fixé par la décision attaquée est inférieur à 10 % ;
- 117/ la motivation de toutes les décisions des organismes sociaux et administratifs, en des termes accessibles aux assurés et administrés ;
- 118/ le respect du droit à l'information des assurés, notamment en leur communiquant tous les documents les concernant ;
- 119/ la mise en œuvre d'une obligation de loyauté, sanctionnée par la loi, dans le conseil dispensé aux usagers à la charge de tous les organismes de protection sociale ;
- 120/ la création d'une véritable procédure de conciliation en matière de protection sociale dès lors qu'une situation conflictuelle apparaît ;
- 121/ la rédaction d'une charte des droits de l'utilisateur des organismes de protection sociale ;
- 122/ l'information de chaque usager sur son droit à obtenir l'assistance d'un avocat ou d'une association de défense dès lors qu'un conflit surgit avec l'organisme de protection sociale et, ensuite, à chaque stade de la procédure ;
- 123/ l'octroi de l'aide juridictionnelle sans condition de ressource pour les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles présentant une certaine gravité ;
- 124/ la mention obligatoire des délais et des voies de recours sur les avis délivrés par la Médecine du travail et la possibilité de les contester devant le Conseil des prud'hommes ayant notamment le pouvoir d'ordonner une expertise ;
- 125/ la suppression du contentieux technique de la sécurité sociale et son transfert au contentieux général avec généralisation de l'expertise de droit commun pour toutes les questions techniques ou médicales ;
- 126/ l'obligation pour l'AGEFIPH et le FIPHFP de veiller à une motivation suffisante de toutes leurs décisions, avec indication des délais et voies de recours ;

- 127/ la mise en place d'une procédure spécifique de référé devant les juridictions de l'aide sociale quand se posent des questions techniques ou médicales ;
- 128/ l'amélioration de l'accès à l'aide juridictionnelle pour les assurés sociaux avec instauration d'un plafond spécifique pour ces derniers, lorsque les litiges relèvent de la Cour de cassation et la gratuité, sans condition de ressources, pour les assurés défendeurs dans un pourvoi ;
- 129/ l'abandon de la représentation obligatoire du Ministère d'avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation dans toutes les matières relevant de la sécurité sociale et de la protection sociale ;

● Une protection sociale européenne harmonisée

- 130/ l'harmonisation et non plus la simple coordination des législations de protection sociale des Etats-membres de l'Union européenne pour ne pas pénaliser les assurés sociaux travaillant dans un autres Etat ;

Pour la réparation intégrale des victimes du travail (accidents du travail et maladies professionnelles) et de leur famille

La réparation intégrale, objectif à valeur constitutionnelle, doit bénéficier à toutes les victimes quelle que soit la cause du dommage et au premier rang aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ; en conséquence tous les préjudices subis par la victime et par ses proches devront recevoir une juste et réelle indemnisation conformément au droit commun de la réparation (préjudices économiques et extra patrimoniaux).

Dans cette optique et en attendant, la FNATH porte les revendications suivantes :

● Une couverture plus large de la législation

- 131/ l'extension du champ d'application de la législation sur les accidents du travail aux accidents survenus à l'occasion de formalités en relation avec un contrat de travail ou de démarches avérées pour la recherche d'un emploi (convocation Pole emploi., rendez-vous avec un employeur...);
- 132/ l'extension aux élèves et étudiants couverts par la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles des dispositions relatives à l'indemnisation des incapacités inférieures à 10 % ;
- 133/ l'extension au PACS et au concubinage du complément de rente viagère servi en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle mortel ;
- 134/ l'amélioration de la réparation des intérimaires et des stagiaires (en particulier concernant le calcul des indemnités journalières).

● Des préjudices mieux reconnus

- 135/ la consécration légale de la réforme des recours tiers payeurs au bénéfice des victimes du travail et de leurs ayant droit ;

- 136/ l'uniformisation et la simplification des dispositifs de reconnaissance et d'indemnisation des victimes de risques professionnels ;
 - 137/ le versement d'indemnités journalières aux victimes du travail engagées dans un processus d'inaptitude dès la première visite devant le médecin du travail ;
 - 138/ la reconnaissance plus rapide des pathologies professionnelles et leur prise en charge dès la date de première constatation médicale ;
 - 139/ une meilleure appréciation et indemnisation de l'incidence professionnelle par la reconnaissance d'un taux d'IPP prenant véritablement en compte les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle par une instance pluridisciplinaire (incluant des conseillers de la Caisse et des représentants des usagers) devant laquelle la victime peut se faire assister ;
 - 140/ l'amélioration du système de réparation complémentaire des maladies professionnelles de telle sorte que toute maladie soit indemnisée dès lors qu'un lien direct est établi avec le travail quel que soit le taux d'incapacité permanente partielle et qu'il soit étendu aux agents titulaires des fonctions publiques en activité ;
 - 141/ l'indemnisation intégrale des préjudices dès lors que la victime s'est engagée, avec succès, dans le système de réparation complémentaire des maladies professionnelles puisqu'il n'a pas bénéficié de la présomption d'imputabilité et qu'il a démontré le lien de causalité ;
 - 142/ l'actualisation du barème indicatif d'invalidité des maladies professionnelles, annexé au décret du 27 avril 1999 ;
 - 143/ l'impossibilité pour le Ministère du budget de contester l'attribution, pour les fonctionnaires, d'une allocation temporaire d'invalidité lorsque l'imputabilité a été reconnue ;
 - 144/ la simplification et l'amélioration de la réparation des accidents successifs ;
- **Des préjudices entièrement indemnisés**
 - 145/ l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux (selon rapport Dintilhac : déficit fonctionnel temporaire, souffrances endurées, préjudice esthétique temporaire, déficit fonctionnel permanent, préjudice d'agrément, préjudice esthétique permanent, préjudice sexuel, préjudice d'établissement, préjudices permanents exceptionnels, préjudices liés à des pathologies évolutives) ;
 - 146/ le paiement intégral du salaire net pendant toute la période d'ITT ;
 - 147/ l'attribution d'une rente égale à la fraction du salaire correspondant au taux d'IPP ;
 - 148/ une réparation plus importante des conséquences socioprofessionnelles des victimes de TMS (troubles musculo-squelettiques) spécialement lorsque leur taux d'incapacité est peu élevé ;
 - 149/ la possibilité de révision de la rente en cas de dégradation de la situation professionnelle de la victime consécutive à son accident du travail ou sa maladie professionnelle, même en l'absence de modification médicale ;
 - 150/ la mensualisation des rentes accidents du travail -y compris d'ayants droit- quel que soit le niveau du taux d'incapacité, au même titre que les pensions d'invalidité ou de retraite, les allocations aux adultes handicapés ;
 - 151/ la suppression de la CSG et de la CRDS appliquées aux indemnités journalières, celle-ci étant déjà écartée sur le salaire net perçu ;
 - 152/ la modification de l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale pour qu'une indemnisation au titre de la législation professionnelle ne soit jamais inférieure à celle que percevrait la victime si elle relevait de l'assurance invalidité.
- **Prise en charge des soins, majoration pour tierce personne, aménagement du logement**
 - 153/ la gratuité effective totale des soins, des appareillages, des transports, de la rééducation rendus nécessaires, ainsi que la prise en charge du vaccin anti-grippe aux personnes souffrant d'une insuffisance respiratoire ou cardiaque à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;

- 154/ un accompagnement psychologique systématique des victimes et de leurs familles en cas de décès et de handicap d'un des membres de la famille;
- 155/ l'attribution de la majoration tierce personne à la victime d'un accident du travail, sans référence à un taux d'incapacité minimum ;
- 156/ le relèvement du montant de la majoration pour qu'elle compense intégralement la charge effective de la tierce personne, y compris 24/24 ;
- 157/ la prise en charge totale des frais d'aménagement du logement et d'adaptation du véhicule lorsqu'une situation de handicap survient du fait de l'accident ou de la maladie professionnelle ;
- 158/ le droit pour les conseils généraux de récupérer directement auprès des employeurs ou de leurs assureurs les sommes versées notamment au titre de la PCH pour les victimes du travail.

● En matière de faute inexcusable

- 159/ la majoration des indemnités journalières pendant les 28 premiers jours d'arrêt ;
- 160/ l'institution d'une pénalité supplémentaire à la charge de l'employeur, variant en fonction de la gravité de la faute et affectée aux recettes de la « branche AT-MP »;
- 161/ la communication automatique du rapport d'enquête du service prévention de la CRAM à la victime et à ses ayants droit ;
- 162/ la fixation de la majoration de rente et des préjudices à compter de la date de consolidation et la possibilité de révision de cette majoration et de ces préjudices en cas d'aggravation des séquelles ou de rechute ;
- 163/ la revalorisation de l'indemnisation de la perte de promotion professionnelle qui doit être attribuée de façon plus systématique ;
- 164/ l'indemnisation des préjudices personnels, y compris pendant la période d'ITT jusqu'à la consolidation ;

- 165/ la légalisation du droit à une double réparation quand le salarié est licencié pour une inaptitude consécutive à une maladie professionnelle imputable à une faute inexcusable de l'employeur ;

● la réparation des préjudices des proches et ayants droits

- 166/ la fin de la limitation du total des rentes allouées aux ayants droit à 85 % du salaire annuel de base de la victime décédée ;
- 167/ l'extension de la majoration de rente pour les veuves et les ayants droits de victimes décédées avant le 1er septembre 2001 ;
- 168/ l'attribution immédiate et systématique de l'allocation légale d'aide prévue à l'article R. 434-18 du code de la Sécurité sociale, au profit des familles des victimes d'accidents du travail mortels, dans l'attente de l'examen de leurs droits ;
- 169/ l'attribution systématique de la rente de conjoint survivant dès lors que celui-ci a joué le rôle de tierce personne auprès de la victime ;
- 170/ le report, de 21 à 25 ans, de l'âge limite de perception de la rente d'orphelin et son maintien jusqu'à la fin du contrat d'apprentissage, la fin des études, l'accès au premier emploi ;
- 171/ le maintien de l'exonération du ticket modérateur pour le conjoint ayant droit d'une victime d'accident du travail devenant assuré à titre personnel ;
- 172/ la suppression du délai de mariage de deux ans imposé au conjoint survivant sans enfant, pour pouvoir prétendre à une rente ;
- 173/ l'amélioration du remboursement des frais funéraires et des frais de transport du corps et du versement du capital décès ;

● L'amélioration de la réparation des victimes de l'amiante et du dispositif de cessation anticipée d'activité des victimes de l'amiante

- 174/ la révision du barème du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante adopté en 2001 ;

- 175/ la gestion du dispositif ACAATA par un établissement public - analogue à celui mis en place pour le FIVA- couplé avec un échelon régional ;
- 176/ l'accès du dispositif à toutes les victimes de l'amiante, quel que soit leur régime social et aussi lorsque les salariés ont changé de régime de sécurité sociale au cours de leur carrière ;
- 177/ l'instauration d'un dispositif plus équitable en conjuguant deux voies d'accès à l'ACAATA : une voie d'accès collective, précisant et prolongeant le dispositif actuel de listes, et une voie d'accès individuelle complémentaire pour les situations particulières d'expositions (la voie d'accès « maladie professionnelle » doit bien sûr être conservée) ;
- 178/ la fixation d'un montant de l'allocation au moins égale au SMIC net ;
- 179/ le maintien pour le bénéficiaire de l'ACAATA de l'ensemble des dispositifs de protection sociale liés au contrat de travail (risque complémentaire maladie et risque décès et prévoyance) ;
- 180/ le calcul sur le salaire le plus avantageux et l'assimilation de celui-ci au salaire perçu dans l'entreprise où l'exposition a eu lieu, en cas de diminution de salaire, suite à l'interdiction de l'amiante ou pour toute autre raison liée à l'exposition à cette substance ;
- 181/ la compensation intégrale des pertes de revenus des salariés qui font le choix d'un départ en préretraite amiante (différence entre leur salaire et le montant de l'allocation calculée sur toute la durée du versement de celle-ci) ;
- 182/ l'augmentation du pourcentage du salaire de référence qui sert de base de calcul à l'ACAATA ;
- 183/ l'amélioration du montant de l'allocation différentielle versée en cas de cumul avec d'autres revenus ;
- **La modification rapide de certaines dispositions**
- 184/ le renforcement de la sanction prévue par l'article L 1226-15 du Code du travail pour l'employeur licenciant un salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle en cours de suspension du contrat de travail ;
- 185/ la modification de l'article L. 1251-19 du Code du travail pour que toutes les périodes de suspension du contrat de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle soient prises en compte dans la détermination et l'ouverture des droits à congés payés en incluant les périodes de rechutes survenues chez le même employeur ;
- 186/ l'insertion d'un nouvel article au sein du code de la Sécurité sociale pour que les rentes accidents du travail et maladies professionnelles ne soient pas prises en compte pour le calcul d'une pension alimentaire ou du montant d'une dette calculée en fonction des ressources. ;
- 187/ la simplification des conditions d'attribution de la prime de fin de rééducation et du prêt d'honneur, notamment en supprimant le délai d'un mois prévu pour le dépôt de la demande et en limitant le pouvoir discrétionnaire de la caisse dans la décision d'attribution ;
- 188/ la possibilité d'obtenir un certificat d'hérité sans passer par un notaire mais avec une copie certifiée conforme du livret de famille ;

Libre choix, égalité des chances, compensation et non discrimination pour les personnes handicapées

● Un nouveau souffle pour la politique en direction des personnes handicapées

- 189/ la mise en œuvre d'une politique interministérielle globale, animée au plus haut niveau et déclinée territorialement au plus près des besoins des personnes handicapées avec l'objectif notamment d'assurer le strict respect des lois ;
- 190/ l'obligation de soumettre pour avis au conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) chaque projet de texte ayant des conséquences pour les personnes handicapées ;
- 191/ la mise en place effective des CDCPPH et un rôle véritable de cette instance dans les politiques publiques départementales relatives au handicap ;

- 192/ l'augmentation importante des moyens budgétaires de la HALDE et de ses pouvoirs d'investigation, de sanction administrative et de saisine des autorités judiciaires en cas d'échec de la médiation ;
- 193/ l'effectivité de la pluridisciplinarité des équipes des MDPH ;
- 194/ la réduction des délais trop importants de traitement des dossiers qui ne permettent pas de satisfaire rapidement les besoins des personnes ;
- 195/ la revalorisation de la mission de conciliation ainsi que de la mission de suivi de la mise en œuvre des décisions de la CDAPH et la production d'un bilan quantitatif et qualitatif de ces deux missions ;
- 196/ la mesure de la satisfaction des usagers, qui doit être librement accessible à tous ;
- 197/ la mise en place d'un plan national d'amélioration de la formation des personnels des MDPH ;
- 198/ le maintien d'un statut des MDPH permettant une véritable présence des associations de personnes handicapées et garantissant au maximum l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire ;
- 199/ la ratification de la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées avec son protocole additionnel ;

● La mise en œuvre du droit à compensation

Au niveau des MDPH et des fonds de compensation

- 200/ la valorisation des missions « d'accompagnement et d'aide à l'expression du projet individuel » au sein des MDPH ;
- 201/ la publication du décret d'application relatif aux fonds départementaux de compensation en modifiant, au besoin, la rédaction de la loi ;
- 202/ la suppression du droit pour chaque fonds de compensation de fixer ses propres critères d'attribution des aides et l'interdiction pour les fonds de compensation de limiter leurs interventions aux seuls bénéficiaires de la PCH (exclusion de certaines catégories de personnes - bénéficiaires de l'ACTP- ou de certains types d'aides -aide humaine-) ;
- 203/ la réduction du reste à charge important des personnes handicapées du fait des dysfonctionnements des fonds de compensation.
- 204/ l'arrêt du désengagement de l'Etat dans le financement des fonds départementaux de compensation et le refus de l'utilisation des excédents des enveloppes consacrées à la prestation de compensation pour alimenter les fonds de compensations ;
- 205/ l'instauration d'un rapport public qui fasse la transparence sur l'utilisation des financements dédiés à la prestation de compensation par les Conseils Généraux et sur la façon dont les CPAM ont utilisé les fonds extralégaux en direction des personnes handicapées ainsi que les autres intervenants.

Au niveau de la prestation de compensation

- 206/ le lancement d'une évaluation nationale sur les pratiques illégales en matière de PCH (ex : les aides financières extralégales telles que celles versées par l'ANAH ou l'ALGI déduites de la PCH, difficultés liées à l'exercice du droit d'option entre l'ACTP et la PCH, ...) ;
- 207/ la fin des difficultés d'interprétation des critères d'éligibilité à la prestation ou aux volets de la prestation (pratiques très différentes d'un département à l'autre et qui excluent même dans certains cas des bénéficiaires de l'ACTP) ;
- 208/ la prise en compte des besoins en aide domestique dans le cadre de la prestation de compensation de manière individualisée, non plafonnée et non forfaitisée ;
- 209/ la suppression de la fiscalisation des dédommagements des aidants familiaux ;
- 210/ l'augmentation des tarifs et montants de la prestation de compensation ;
- 211/ la suppression ou a minima la réduction de tout reste à charge pour les frais de transport des personnes handicapées notamment pour les personnes en établissements à l'étranger, en ESAT ou en MAS etc... ;
- 212/ le développement rapide d'un plan métier dans le domaine de la communication adaptée indispensable à une bonne prise en charge du handicap auditif ;

- 213/ la mise en œuvre effective d'un vaste plan des métiers de l'autonomie notamment avec l'adoption d'un statut professionnel et social attractif ;
- 214/ l'harmonisation des conditions d'attribution et des montants de toutes les allocations liée à l'autonomie ou à la tierce personne destinées aux personnes handicapées, y compris aux enfants ;
- 215/ le relèvement du niveau de ces allocations quelles que soient les conditions dans lesquelles l'aide est apportée dès lors que le besoin a été reconnu et évalué ;

● La réforme des ressources des personnes handicapées pour plus de dignité

- 216/ la création d'un revenu d'existence pour toutes les personnes handicapées qui sont dans l'incapacité de travailler égal au SMIC, supportant les cotisations et soumis à l'impôt comme tout citoyen ;
- 217/ l'adoption d'une politique globale des ressources des personnes handicapées qui doit améliorer la situation, outre des seuls bénéficiaires de l'AAH, des pensionnés de l'invalidité et des titulaires des rentes AT mais aussi les ressources des personnes travaillant dans les entreprises adaptées et accueillies en ESAT ainsi que des personnes qui n'ont aucune possibilité de travail ;
- 218/ l'extension des compléments d'AAH aux bénéficiaires de l'A.A.H. entre 50% et moins de 80 % ainsi qu'aux pensionnés d'invalidité titulaires d'une pension inférieure à ces compléments ;
- 219/ la suppression de la condition du logement indépendant pour l'attribution du complément de ressources de l'AAH des personnes qui se trouvent dans l'incapacité absolue de travailler ;
- 220/ l'augmentation du minimum invalidité en suivant celle de l'AAH ;
- 221/ l'harmonisation et la simplification des prestations sociales, quelque soient l'âge et le lieu géographique (métropole/Dom-Tom) ;
- 222/ la suppression de l'examen automatique de la RQTH pour tout demandeur ou renouvellement d'AAH, tant que des

moyens suffisants alloués aux MDPH n'auront pas été mis en place pour accomplir cette mission et tant que la notion « d'employabilité » n'aura pas été définie par les textes après concertation avec les associations ;

- 223/ la mise en place des dispositifs qui assurent réellement à toutes les personnes handicapées une réelle attractivité au travail (cumul intégral entre AAH et salaire, abattement unique, intéressement) ;

● Reclassement et insertion professionnelle des personnes handicapées

- 224/ faire du maintien dans l'emploi une priorité au même titre que l'embauche directe des personnes handicapées ;
- 225/ sanctionner toute orientation systématique des personnes handicapées ou accidentées vers le dispositif du licenciement pour inaptitude et renforcer l'application des obligations existantes ;
- 226/ Dresser un bilan des mesures appropriées et imposer une réflexion nationale confiée à la HALDE sur la définition de la charge disproportionnée pour l'employeur et du contenu de ces mesures appropriées ;
- 227/ faire de la problématique du parcours professionnel, et notamment de l'évolution de carrières ou de l'accès à la formation professionnelle tout au long de la vie, une priorité dans la politique d'emploi des personnes handicapées ;
- 228/ valoriser l'action des centres de pré-orientation (conventions avec les MDPH) et des UEROS et assurer un maillage national et régional des centres de pré-orientation et de rééducation ;
- 229/ un assouplissement de la procédure d'évaluation de la lourdeur du handicap ;
- 230/ Valoriser le projet professionnel de la personne handicapée dans le cadre du projet de vie ;

● Une nouvelle implication de l'ensemble des acteurs

- 231/ le contrôle par l'Etat, qui s'est progressivement désengagé de charges financières (PDITH, GRTH, CAP EMPLOI...), des dispositifs d'orientation, de formation et d'insertion professionnelle en s'appuyant largement sur le service public de l'emploi ;
- 232/ Sanctuariser les fonds de l'AGEFIPH en interdisant tout désengagement de l'Etat dans la politique de l'emploi qui impose à l'AGEFIPH de financer directement de plus en plus de missions qui relève de la responsabilité de l'Etat ;
- 233/ la mise en place effective des comités locaux du FIPHFP ;
- 234/ l'interdiction pour le ministère de l'éducation nationale de soustraire du montant de sa contribution au FIPHFP les dépenses des auxiliaires de vie scolaire ;
- 235/ la mise en place de PRITH (plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés) obligatoires dans chaque région intégrant un triple financement (Etat, AGEFIPH, FIPHFP) avec des missions clairement définies par le Service Public de l'Emploi ;
- 236/ le renforcement du rôle des MDPH dans le domaine de l'emploi et notamment du référent insertion professionnelle, avec un renforcement des moyens humains et financiers des MDPH afin d'en faire de véritables instruments de reclassement ;
- 237/ l'instauration de statistiques fiables et incontestées, tant sur les aspects qualitatifs (précarité, CDD) que quantitatifs, dans le domaine de l'emploi des personnes handicapées ;
- 238/ l'institution, au sein des entreprises, d'une véritable politique de gestion prévisionnelle de l'emploi des personnes handicapées ;
- 239/ une incitation fiscale pour les entreprises embauchant allant au-delà du seuil légal ;
- 240/ l'évaluation réelle de la qualité des accords d'entreprise et l'organisation d'un véritable contrôle et d'un suivi efficace de leur application par les services de l'Etat (avec le paiement à un taux majoré

des redevances AGEFIPH en cas de non respect) ;

- 241/ la prise en compte des contraintes de la gestion du handicap au quotidien (nécessité de soins et/ou de rééducation, pénibilité des activités), notamment par des activités à temps partiel avec un revenu de compensation s'ajoutant à la rémunération ;
- 242/ la possibilité pour les agents des fonctions publiques de saisir directement le FIPHFP notamment pour les aides directement attachées à la personne (ex : prothèses auditives) ;
- 243/ la mise en place au sein du FIPHFP d'un comité national composé en nombre égal de représentants des employeurs, des salariés et des associations ;
- 244/ la mise en place au sein du FIPHFP d'une vice présidence associative ;
- 245/ un rôle des CDEI (commissions départementales emploi et insertion) accru permettant une étude et un suivi rigoureux des accords d'entreprises déposés auprès des DDTEFP ;
- 246/ l'obligation pour les MDPH de rendre des décisions d'orientation professionnelle motivées et compréhensibles de la personne handicapée ;
- 247/ la mise en place d'une coordination en amont entre le médecin conseil de la sécurité sociale et le médecin du travail afin de faciliter la reprise d'emploi et d'éviter les licenciements pour inaptitude ;
- 248/ l'extension à l'ensemble du territoire de la possibilité pour les personnes handicapées de faire un bilan de compétences pendant qu'elles sont en arrêt de travail afin de faciliter la reprise d'emploi ;

● Une meilleure formation des personnes handicapées

- 249/ la mise en place d'un pilotage unifié au plan national et confié à la direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle (DGEFP) ;
- 250/ faire des politiques concertées en matière de formation professionnelle des personnes handicapées une priorité nationale de la politique de l'emploi avec des objectifs précis et vérifiables sur le plan régional et local ;

- 251/ l'identification claire des travailleurs handicapés comme public prioritaire de la formation professionnelle ;
- 252/ une véritable offre de formation des Conseils régionaux pour le public travailleurs handicapés ;
- 253/ une réelle information sur l'offre de formation régionale et ses débouchés afin d'orienter les personnes handicapées vers des formations prenant en compte leurs compétences, leurs capacités d'insertion et la situation du marché du travail ;
- 254/ la promotion réelle de la formation comme solution de maintien dans l'emploi et en amont de la reprise en mettant en place un système d'information à destination des employeurs et des personnes handicapées en arrêt de travail ;
- 255/ la prise en charge accrue du reste à charge sur les salaires pour l'employeur lorsqu'un travailleur handicapé suit une formation ayant pour objectif de le maintenir ou de le reclasser au sein de l'entreprise ;
- 256/ l'accès des travailleurs d'ESAT à des formations professionnelles qualifiantes de plus longue durée ;
- 257/ la mise en place d'un accueil personnalisé dans tout établissement de formation professionnelle pour rendre plus efficace la formation professionnelle des jeunes en situations de handicap, et un accompagnement du jeune dans l'élaboration de son projet de formation avec des moyens techniques et humains dédiés dans toute plate-forme d'orientation.

● La complémentarité avec les structures du secteur du travail protégé

- 258/ l'amélioration du passage entre le milieu ordinaire et le milieu protégé en favorisant la formation et la mise à disposition en entreprise ;
- 259/ la mise en place un système incitatif (prime de sortie par exemple ou diminution de charges) pour les ESAT et entreprises adaptées dont le taux de sortie des TH est au moins égal à 10% ;
- 260/ la mise en place d'un système de recrutement plus lisible dans les entreprises adaptées ;

- 261/ l'amélioration de la lisibilité de l'offre des ESAT et des EA en mettant à disposition des entreprises, des professionnels et des personnes handicapées un site recensant l'ensemble des structures et les activités qu'elles proposent.

● Accès à tout pour tous – Accessibilité

- 262/ un pilotage politique et national réel avec une véritable coordination et impulsion pour soutenir l'ensemble des opérateurs concernés ;
- 263/ la prise en compte de l'accessibilité dans les politiques de développement durable ;
- 264/ la valorisation du rôle du Fonds interministériel pour l'Accessibilité aux personnes Handicapées (FIAH) ;
- 265/ l'intégration de la mise en accessibilité de la Cité dans le plan de relance de l'économie, afin d'en faire un véritable levier de la relance ;
- 266/ la publication, sans délai, les textes réglementaires qui sont toujours en attente : décret d'application relatif au transport, textes réglementaires relatifs à l'accessibilité des établissements pénitentiaires, des établissements militaires, des centres de rétention administrative et des locaux de garde à vue, des chapiteaux, tentes et structures gonflables ou non, des hôtels-restaurants d'altitude et les refuges de montagne, et des établissements flottants ;
- 267/ l'effectivité de l'accessibilité de la totalité des lieux de travail (local syndical, cantine,...) à tous les types de handicap sans aucune dérogation possible au profit des entreprises ;
- 268/ la création d'un véritable statut de la profession de diagnostiqueurs pour l'accessibilité et la publication d'un référentiel national pour établir le document de diagnostic.

Valoriser l'accessibilité au plan local :

- 269/ la mise en place effective des Commissions Communales et Intercommunales d'Accessibilité ;

- 270/ la mise en place de mesures incitatives à la mise en accessibilité sous la forme d'aides et de subventions pour les petites communes ;
- 271/ l'intensification des formations des professionnels du cadre bâti, du transport et de l'urbanisme, mais aussi des directions des services techniques municipaux.

Poursuivre l'accès à tout pour tous :

- 272/ la concrétisation rapide de l'accessibilité aux établissements, structures et équipements de soins ;
- 273/ le développement du label Tourisme et Handicap avec des moyens suffisants ;
- 274/ la concrétisation de l'obligation de rendre accessible à toutes les personnes handicapées, quel que soit leur handicap, les établissements recevant du public, les transports, les activités sportives et culturelles ainsi que tous les services, équipements publics, automates, etc. (tels que par exemple les distributeurs de billets de banque, les sanisettes, les poubelles, etc.) ;
- 275/ l'harmonisation des textes réglementaires liés au stationnement réservé ;

● Autres mesures relatives à la vie quotidienne

- 276/ l'exonération de la taxe piscicole pour les personnes handicapées ;
- 277/ l'exonération du malus écologique pour les personnes handicapées dont le taux d'incapacité est inférieur à 80% ;
- 278/ l'effectivité de la diversité dans les médias, notamment en y renforçant la présence de personnes handicapées ;
- 279/ l'accessibilité des émissions de télévision en sous-titrage et audio description ;
- 280/ l'accessibilité effective des sites internet publics ;
- 281/ l'application des délibérations de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (HALDE), en particulier celles relatives à la scolarisation des enfants handicapés.

Pour une démocratie sanitaire et sociale plus citoyenne

- 282/ l'ouverture du chantier d'une nouvelle démocratie sanitaire et sociale plus citoyenne en clarifiant les attributions des pouvoirs publics – qui doivent conserver leurs prérogatives régaliennes – et des acteurs sociaux – dont les acteurs associatifs – en instaurant de nouveaux critères de représentativité et en leur donnant les moyens de leurs missions ;
- 283/ une véritable représentation élue des usagers au sein de la sécurité sociale et l'extension de leurs pouvoirs de contrôle et d'initiative leur présence effective au sein de l'UNCAM et lors des négociations des conventions médicales ;
- 284/ la suppression de la limite d'âge pour siéger aux conseils des caisses primaires d'assurance maladie ;
- 285/ l'agrément de la FNATH en tant qu'association d'accès au droit et d'aide aux victimes au même titre que d'autres associations membres de l'institut national d'aide aux victimes (INAVEM) ;
- 286/ l'élargissement du Conseil économique et social environnemental à des associations comme la FNATH, afin d'avoir une plus grande représentativité ;

● L'encouragement de l'engagement bénévole par de nouvelles dispositions

- 287/ une définition juridique du bénévolat, en commençant par la codification de tous les textes actuellement applicables ;
- 288/ l'actualisation des bénéficiaires de congés de représentation pour l'exécution des mandats des représentants associatifs ;
- 289/ la prise en compte des frais engagés par les dirigeants bénévoles sous forme de déductions fiscales pour dons aux associations ;
- 290/ le principe systématique -et ses moyens- de l'indemnisation de frais de déplacements des représentants associatifs à toutes les instances publiques (CDCPH, COMEX, CDA, CCA, CCDSA, CDAT, etc.) qui requiert ou prévoit la présence d'associations de personnes en situation de handicap ;

291/ la création d'un « contrat bénévolat » permettant à tout chômeur indemnisé d'être dispensé de recherche active d'un nouvel emploi pendant une durée maximale d'un an (renouvellement compris) afin de se consacrer à l'exercice d'une activité bénévole à plein temps ;

● Un accès facilité à la formation

292/ l'extension des dispositifs d'exonération fiscale inscrits dans la loi sur le mécénat du 23 juillet 1987 afin que les entreprises puissent déduire fiscalement l'équivalent du salaire de leur personnel en congé de représentation ou de formation au titre du bénévolat associatif ;

293/ la mention explicite dans le code du travail du congé individuel de formation à l'exercice de responsabilités associatives bénévoles ;

294/ la création d'un crédit formation imputable sur la taxe sur les salaires due par les organismes à but non lucratif ;

295/ la création d'un statut du représentant associatif, sur celui tiré du mandat électif (pour permettre notamment une extension des droits PCH liés aux conditions de mandat représentatif) et d'un dispositif de formation pour les représentants associatifs ;

● Des aides financières pour les associations

296/ la création d'un fonds commun d'aides et de subventions au secteur associatif ;

297/ la clarification et la simplification des modalités et des conditions d'attribution et de reconduction des subventions nationales et européennes : montant, date de mise en paiement, motivation, obligation de contractants,...

298/ la généralisation de conventions pluriannuelles pour permettre la conception de projets sur le moyen terme grâce à une sécurité financière ;

299/ l'assimilation des mises à disposition de locaux par des particuliers au profit d'associations à des dons (réduction d'impôt dans le cadre de l'impôt sur le revenu) ;

300/ l'exonération de la taxe d'habitation des locaux vacants (instaurée par loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions) pour les locaux mis gracieusement à la disposition des associations.