

## Report<sup>1</sup> « Les liens entre handicap et pauvreté : Les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources »

Novembre 2014 - IGAS, *Christine ABROSSIMOV ET François CHEREQUE.*

### AVIS DETAILLE DE L'APF

Dès le lancement de la Conférence de lutte contre la pauvreté et l'exclusion en décembre 2012, l'APF demandait que la situation de pauvreté et de précarité spécifique vécue par les personnes en situation de handicap soit examinée. Le périmètre de la mission confiée par le Premier Ministre à l'IGAS, dans le cadre de la feuille de route CIH du 25/09/2013, a exclu d'emblée le sujet des ressources en privilégiant la dimension accès aux droits, ce que l'APF associée au Comité d'Entente regrette. Le rapport est calé sur les 7 thématiques du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale<sup>2</sup>.

#### 1 – La publication d'un rapport attendu qui confirme la situation de pauvreté dans laquelle vit une grande majorité de personnes en situation de handicap

L'APF salue la publication du rapport IGAS qui se penche pour la première fois au plan national et d'un point de vue global sur la situation de pauvreté dans laquelle sont confinées de trop nombreuses personnes en situation de handicap.

#### Les points forts du rapport :

- Si le rapport précise que les personnes en situation de handicap vivent en moyenne moins dans la pauvreté que certains autres bénéficiaires de minima sociaux, il souligne néanmoins que **les personnes en situation de handicap sont surreprésentées dans les premiers déciles de niveau de vie** (DREES – enquête HS 2008) et que les **bénéficiaires de l'AAH sont trois fois plus pauvres en conditions de vie<sup>3</sup> que la population générale.**
- Il confirme également que **l'insuffisante couverture des restes à charge ou des frais non couverts des dépenses engagées du fait de la situation de handicap**, dénoncées de longue date par l'APF dans le cadre de la compensation, **constitue un obstacle majeur dans la lutte contre la pauvreté et pour la participation** des personnes en situation de handicap.
- L'IGAS souligne **le manque d'études et de données complètes** susceptibles de renseigner sur la situation de ces personnes. Cette question centrale constitue une difficulté chronique sur le champ du handicap qu'il est indispensable de résoudre. La mission a cependant permis de collecter plusieurs données essentielles à une meilleure connaissance de leur situation.
- Le rapport pointe bien la plupart des **difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap et leurs familles dans leur quotidien.**

<sup>1</sup> Mesure CIH du 25/09/2014 visant à *étudier les phénomènes de précarité des personnes handicapées* à partir d'un groupe de travail animé par F. Chérèque dans le cadre du suivi et de l'évaluation du Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale suite à une mission IGAS confiée en mars 2015 par le 1<sup>er</sup> ministre. Un groupe de travail national, auquel l'APF a participé, est réuni à 4 reprises.

<sup>2</sup> Accès aux droits, accès à l'emploi, accès à l'hébergement et au logement, accès à la santé, enfance et famille, inclusion bancaire et lutte contre le surendettement et gouvernance des politiques

<sup>3</sup> La pauvreté en conditions de vie est étudiée à partir de **4 composantes** : contraintes budgétaires, retards de paiement, restrictions de consommation et difficultés liées au logement.

## 2 – Mais une approche transversale qui comporte des risques d’oubli de certains publics

C’est ainsi le cas :

- de la **situation des bénéficiaires de l’ACTP** (allocation compensatrice tierce personne) qui, dans le cadre de leur droit d’option, ont choisi de ne pas opter pour la PCH (prestation de compensation duh), celle-ci ne correspondant pas à leurs besoins<sup>4</sup>. Ces personnes se retrouvent très souvent parmi les plus démunies de la population en situation de handicap, leur situation occasionnant les plus lourds restes à charge<sup>5</sup>. Du fait de leurs faibles revenus et de la non ou faible affectation de leur ACTP, elles privilégient l’utilisation de leur allocation pour se nourrir, se loger et payer leurs charges. C’est la raison pour laquelle il est urgent de questionner le sujet du pouvoir d’achat des personnes en situation de handicap bénéficiaires de l’ACTP.
- des **nombreuses personnes en situation de handicap** qui vivent des situations de pauvreté sans pour autant bénéficier de l’AAH ou d’une pension d’invalidité complétée le cas échéant de l’ASI et éventuellement d’une AAH différentielle. Elles sont alors **bénéficiaires du RSA socle ou de l’ASS**. La situation de chômage de longue, voire de très longue durée, vécue par la moitié des demandeurs d’emploi en situation de handicap (plus de 200 000 personnes concernées) renseigne très rapidement sur le niveau de ressources de ces personnes. A ce jour, il n’existe pas de source d’information sur leur situation, leurs caractéristiques et leurs éventuels besoins spécifiques.

## 3 – 35 propositions formulées par l’IGAS pour l’accès aux droits sur 7 champs dont certaines répondent partiellement aux besoins, d’autres inquiètent l’APF

Le périmètre couvert par le rapport IGAS est centré sur l’accès aux droits<sup>6</sup>.

Par-delà les 35 propositions évoquées par le rapport, **l’APF réitère sa demande de voir prises en compte ses revendications en faveur :**

- de l’accès à un revenu d’existence des personnes en situation de handicap,
- d’un élargissement du périmètre des besoins couverts par la prestation de compensation aide humaine,
- d’un relèvement de ses tarifs et plafonds,
- et d’une levée des barrières d’âge dans le cadre de l’accès à une compensation pleine et entière des conséquences du handicap.

### 3.1 La compensation des dépenses liées au handicap

Le rapport formule *deux propositions* l’une portant sur la publication du décret sur le calcul des restes à charge et l’autre relative à la programmation d’enquêtes et autres actions permettant de mieux mesurer la situation.

**Pour l’APF, l’enjeu est plus grave. Il s’agit au principal de déterminer que la prestation de compensation (PCH) doit intervenir à la hauteur des besoins et des coûts engendrés par les différents éléments de la prestation et par ses différentes modalités, elle ne devrait occasionner aucun reste à charge.**

La question centrale aujourd’hui est celle de l’**abondement des fonds départementaux de compensation et de la pérennité de ces abondements**, ainsi que celle de l’**engagement de l’ensemble de ses contributeurs**, notamment celui de l’Etat qui est aléatoire, ponctuel et incertain.

<sup>4</sup> peu de besoin pour l’entretien personnel mais des besoins d’activité ménagère et d’aide à la parentalité ...

<sup>5</sup> aide humaine limitée au montant forfaitaire de l’ACTP, non accès aux éléments aides techniques, aménagement du logement..., non accès aux fonds de compensation ...

<sup>6</sup> 7 champs couverts par le Plan pluriannuel : accès aux droits, accès à l’emploi, accès à l’hébergement et au logement, accès à la santé, enfance et famille, inclusion bancaire et lutte contre le surendettement, gouvernance des politiques.

C'est aussi le champ couvert par les fonds de compensation qui **devraient concerner tant les bénéficiaires de la PCH que les bénéficiaires d'autres prestations** (AEEH, ACTP, MTP ...) qui ont tous des restes à charge.

Néanmoins concernant les recommandations du rapport apportent des réponses partielles :

- 1) La recommandation n°1 relative au décret devrait reprendre les instructions de la lettre du 19 mai 2006<sup>7</sup> de Philippe Bas, alors Ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, qui témoigne de l'esprit du législateur en 2005 de ne pas réserver l'intervention de ce fonds aux seuls bénéficiaires de la prestation de compensation.
- 2) La recommandation n°2 vise à inscrire les connaissances des dépenses et restes à charge des personnes en situation de handicap notamment dans les programmations d'études et enquêtes de la DREES et de l'INSEE. L'APF ajoute que les enquêtes CNSA ou de l'ODAS constituent des sources importantes d'information et souligne que certaines de ces enquêtes existent déjà, elles mériteraient une meilleure exploitation et une mise en place de réponses aux constats posés.

### 3.2 L'accès aux droits

Le rapport propose 2 séries de mesures portant sur l'amélioration de la mise en œuvre des dispositifs et l'application du juste droit. Objectif : *réduire les risques de rupture de droits* (instruction simultanée AAH/RSA), *clarifier les décisions* (motiver, signifier simultanément des décisions MDPH/CAF), *responsabiliser les administrations* (délais de traitement des demandes par la MDPH, imputation des indus AAH) et *simplifier les démarches*.

#### **L'APF est particulièrement sensible :**

- 1) Aux recommandations n°4 (respect du délai de 4 mois, voire 2 mois pour la RQTH) et 5 (indus d'AAH imputables aux Caisses préjudiciables aux bénéficiaires).  
L'APF propose d'ailleurs d'**élargir cette pratique aux indus « PCH »** (notamment au sujet de la PCH aide humaine en gré à gré), générés souvent de manière quasiment «automatique» du fait des modalités de contrôle<sup>8</sup> des services payeurs/contrôleurs des Conseils généraux.  
L'APF demande depuis de nombreuses années:
  - que **les contrôles s'effectuent sur les dépenses réellement effectuées** et non sur le nombre d'heures préconisées ;
  - que le **tarif PCH en gré à gré soit revalorisé** pour permettre aux particuliers employeurs de pouvoir embaucher et rémunérer en toute légalité leurs salariés ;
  - que d'autres modalités de contrôles soient mises à plat (contrôles illégaux sur les MTP ...).**L'APF demande également la suppression des pratiques de récupérations d'indus qui se font sur anticipation des plans personnalisés de compensation futurs<sup>9</sup>.**
- 2) Aux recommandations n°6/n°9 qui visent à **modifier le décret RSDAE** (AAH L821-2 code de la sécurité sociale). Toutefois contrairement à la recommandation IGAS qui dispose une extension de la durée d'attribution à 5 ans dans un cadre dérogatoire motivé ou pour les travailleurs d'ESAT, **l'APF demande la modification de la réglementation** en posant clairement et en

<sup>7</sup> adressée aux préfets de région et aux préfets de département pour déterminer le champ d'intervention du fonds départementale de compensation

<sup>8</sup> non pas sur la base des dépenses effectives mais des plans d'aide accordés et d'un nombre d'heures préconisé. Or le tarif PCH en modalité de gré à gré ne couvre pas les coûts de l'emploi d'une auxiliaire de vie, occasionnant automatiquement des restes à charges que les personnes réduisent en utilisant moins d'heures.

<sup>9</sup> C'est-à-dire que le Conseil général se «rembourse» des «indus» en réduisant le nombre d'heures d'aide humaine des plans d'aide à venir. Cette pratique occasionne de véritables difficultés pour les personnes obligées alors soit de recourir à des prêts pour financer leurs auxiliaires de vie, soit à se « passer » d'aides humaines alors que les besoins existent et ont été reconnus.

transparence la règle de l'adaptation aux besoins des personnes en situation de handicap, le **principe devenant l'attribution pour une durée maximale de 5 ans.**

**L'APF demande depuis 2011 que la RSDAE soit attribuée pour les personnes exerçant pour une durée inférieure ou égale à un temps partiel.** Le rapport ne le propose malheureusement pas, alors qu'il s'agit d'une demande pressante, facilitatrice et cohérente avec les exigences exprimées par ailleurs dans le cadre des travaux conduits avec les services de l'Etat (DGCS) pour favoriser la fluidité des travailleurs d'ESAT vers le milieu ordinaire de travail.

- 3) A la recommandation n°8 qui vise l'**amélioration de l'accompagnement à l'accomplissement des démarches administratives** sans pour autant préciser les modalités adhoc.

**L'APF est en revanche très interrogative sur les recommandations 3<sup>10</sup> et 7<sup>11</sup>.**

En effet, si, a priori, ces mesures sont susceptibles de représenter une mesure de simplification et d'attachement à la continuité des droits, il est souhaitable dans le premier cas qu'elle n'aboutisse pas à une mesure de réorientation de l'AAH vers le RSA d'un côté et à une restriction du droit à l'AAH (entre droit ouvert et droit payable à instant T en cas d'évolution des ressources) au prétexte de simplification.

### **3.3 – L'accès à l'emploi**

Le rapport IGAS propose *10 mesures* pour améliorer la situation d'emploi des personnes en situation de handicap. Il souligne ainsi le fait que **l'emploi reste l'un des points faibles de l'accès aux droits**. Il pointe la médiocrité des résultats enregistrés pour l'emploi des personnes en situation de handicap en dépit des moyens liés à l'obligation d'emploi, la précarité de leur situation et leur vulnérabilité dans l'emploi<sup>12</sup>.

Les propositions formulées concourent partiellement à la *levée des freins à l'emploi* (accès à l'emploi et formation, notamment recommandation n°15) et la *sécurisation des parcours* (maintien dans l'emploi).

**L'APF retient tout particulièrement :**

- **La volonté d'améliorer le pilotage et la gouvernance de la politique d'emploi** des personnes en situation de handicap à tous les niveaux et sur l'ensemble du territoire (recommandation n°10) et celle de renforcer l'égalité de traitement et la remise au centre de la personne et de ses besoins (recommandation n°11), qui sont **des préoccupations partagées**.
- La recommandation N°17 qui vise l'intégration d'un volet travailleurs handicapés dans toutes les **négociations sociales** (nationales interprofessionnelles ou de branche) à l'image de l'engagement pris par le gouvernement pour l'ensemble des projets de loi et la recommandation n°18 sur l'intégration d'une dimension handicap & formation et sur les contrats de sécurisation professionnelle rejoignant ainsi la demande de l'APF de sécuriser les transitions des plus vulnérables et d'agir précocement notamment en renforçant l'accompagnement professionnel et social.

Il souligne l'importance de connaître le recours à l'inaptitude, de le réduire, de le prévenir et d'en amortir les effets, de développer les dispositifs de prévention de la désinsertion en lien avec les services de santé au travail et la CNAMTS (recommandation n°14). **L'APF demande un renforcement de la COG et l'intégration plus forte de cette dimension dans le PST 3 (plan santé au travail).**

L'IGAS relève les doutes liés à l'expérimentation « Potentiel emploi » au sein des MDPH et le rapport qualité/prix partagés par l'APF (recommandation n°13).

<sup>10</sup> instruction simultanée de la demande d'AAH et de RSA

<sup>11</sup> notification conjointe du taux d'incapacité et du montant du droit à l'AAH MDPH/CAF-MSA

<sup>12</sup> bas niveau de qualification, âge, quasi automatisme des licenciements en cas inaptitude

### **L'APF exprime deux très fortes réserves :**

- L'une porte sur la **perspective d'un rapprochement physique de Cap Emploi dans les locaux de Pôle Emploi (recommandation n°12)**, pas tant que l'idée ne soit pas pertinente mais davantage parce que la **question centrale est davantage aujourd'hui celle de l'identification des critères d'orientation** entre les deux acteurs intermédiaires de l'emploi, **celle de l'offre de service et de la nature de l'accompagnement produit** et de son **financement** pour une population fragilisée.
- L'autre concerne la **remise en cause du niveau de la rémunération des stagiaires de la formation professionnelle en situation de handicap (recommandation n°16)** au prétexte d'une inégalité de traitement vis-à-vis des autres stagiaires non handicapés<sup>13</sup>. Le plafond de niveau de rémunération cité n'est pas, loin s'en faut, la norme. **L'APF regrette que le rapport présente une proposition constitutive d'une dégradation de la situation des personnes et réaffirme son opposition à une telle remise en cause du droit à réparation d'où est issue cette mesure positive pour une population surexposée à certains risques de désinsertion sociale et professionnelle.** Les problématiques d'accès à la formation et à la qualification, véritables freins, sont davantage à aller rechercher sur les critères des régions qui fondent la sélection dans les appels à projet sur une sélectivité des publics (taux de sortie positive) et sur les moyens effectivement engagés en faveur de la formation des demandeurs d'emploi sur les 32 milliards d'euros consacrés à la formation chaque année. Ces moyens colossaux doivent pouvoir être utilisés en faveur des plus fragiles et des plus vulnérables dans l'emploi, notamment les demandeurs d'emploi.

### **3.4 – L'accès à l'hébergement et au logement**

Sur la recommandation n°19, l'APF -comme elle l'a indiqué à la mission IGAS- prend acte des propositions qui concernent les plus exclus de l'accès au logement et à l'hébergement (notamment sur les besoins d'adaptation des lieux d'hébergement).

Si la mission ne décèle pas de spécificité particulière sur le logement, **l'APF suggère de faire le lien avec la mission du Comité National de l'Habitat et le rapport Nicol<sup>14</sup>**, qui vient d'être publié et dont les recommandations interrogent très complètement la question des restes à charge pour ce qui concernent les aménagements de logements et propose des solutions pertinentes pour améliorer la situation des personnes handicapées par rapport au logement.

### **3.5 – L'accès à la santé**

Le rapport formule *3 recommandations* sur l'accès à la santé.

**L'étude menée par le Fonds CMU qui porte sur 3 Caisses est à saluer.** Elle permet d'objectiver un certain nombre de constats sur l'accès des personnes en situation de handicap, bénéficiaires ou non de l'AAH, à la CMU-C et à l'ACS en fonction du niveau de ressources du foyer. **L'exclusion de l'ACS des bénéficiaires de l'AAH ayant droit au complément de ressources** ne font l'objet d'aucune proposition. **L'APF regrette qu'aucune proposition d'élargissement du plafond n'ait été formulée pour l'accès à l'ACS de ces personnes.**

Le rapport IGAS, s'appuyant sur l'étude IRDES 2014, confirme l'inégalité d'accès à certains soins, la forte variation des dépenses (3,5 fois plus élevées pour les personnes en situation de handicap) et la non-adéquation de la couverture avec les besoins de prise en charge.

<sup>13</sup> en omettant les constats liés aux cumuls de difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap, aux facteurs de difficultés dans lesquels elles sont surreprésentées et s'inscrivant dans le droit à réparation du handicap

<sup>14</sup> groupe de travail sur les dispositifs et les mesures de financement des aménagements de logements pour les personnes en situation de handicap auquel l'APF a participé

**L'APF retient à cet égard la recommandation n°21 qui vise d'une part à améliorer le panier de soins et restes à charge et à augmenter le chèque ACS** sur le modèle de celui proposé aux bénéficiaires de l'ASPA, ce coup de pouce serait le bienvenu.

Si elle était suivie d'effet, cette recommandation viendrait compléter les efforts louables<sup>15</sup> engagés dans le cadre du PLFSS 2015.

**Pour l'APF, une vigilance particulière devra être faite dans la mise en place des futurs contrats ACS,** qui proposeront des *paniers de soins rénovés*, afin qu'ils ne constituent pas un recul pour les bénéficiaires.

Le rapport préconise également qu'une attention particulière soit portée au suivi des personnes souffrant de troubles psychiques dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé. Par-delà la structuration des soins psychiatrie et santé mentale prévue dans le Projet de loi Santé<sup>16</sup>, le rapport note à ce stade que le *projet de création de services territoriaux de santé*<sup>17</sup> constitue une perspective encourageante sans pouvoir en évaluer l'impact et souligne **l'absence d'indicateurs d'accès aux droits ou de restes à charge (recommandation n°22). L'APF retient l'importance dans le temps de pouvoir mesurer cette situation afin d'éviter les ruptures de droits et le renoncement aux soins.**

### 3.6 – L'enfance et famille

Le rapport se concentre, en l'absence d'éléments relatifs à la pauvreté des enfants en situation de handicap, sur la situation des parents d'enfants en situation de handicap. Les constats posés sont d'ailleurs par extension, ce que l'APF approuve, élargis à l'ensemble des proches aidants (parents, conjoints, enfants, collatéraux).

**L'APF soutient les 3 mesures préconisées par le rapport en faveur des aidants qui visent :**

- La **réduction des non recours et l'amélioration de l'accès aux droits** par l'amélioration de l'information sur les droits (recommandation n°24) dans le cadre des rendez-vous des droits organisés par la CNAF ;
- La **réduction des risques de précarité** par l'amélioration de la connaissance des caractéristiques, des risques, des besoins et des charges des familles notamment monoparentales (recommandation n°25). La nécessité que des travaux d'études soient conduits en particulier avec le soutien de la CNAF pour mieux appréhender ces situations à risque et y remédier ;
- **L'accès, le retour à l'emploi ou le changement d'activité** en prévoyant des congés et un accompagnement adapté aux aidants (recommandation n°26).

**L'APF souhaite néanmoins la prise en compte effective au titre de la PCH des besoins d'aide humaine spécifiques aux enfants** (accompagnement lors des soins, besoins liés à une dimension « garde d'enfant » lorsque l'enfant est accueilli en maternelle à temps partiel par exemple, ...).

### 3.7 – L'inclusion bancaire et lutte contre le surendettement

Les travaux de la mission ont permis de procéder à un examen spécifique de la situation des personnes en situation de handicap dans ce domaine.

<sup>15</sup> exonération des participations forfaitaires et des franchises pour les bénéficiaires de l'ACS, exonération de la participation de l'assuré -ticket modérateur- pour les honoraires de dispensation du pharmacien en cas d'ordonnance complexe

<sup>16</sup> Lever les obstacles financiers, garantir l'accès aux soins et mettre en place un parcours organisé

<sup>17</sup> La création de services territoriaux de santé pose également la question de l'absence de moyens supplémentaires, ces dispositifs seront financés sur le FIR -fonds d'intervention régional- sans que le FIR n'augmente



Les *trois recommandations* formulées par l'IGAS répondent à une nécessité pour mieux prendre en compte la situation particulière des personnes en situation de handicap, notamment par les outils de droit commun :

- Veiller à la situation particulière de cette population dans le cadre de la mise en place de **l'Observatoire de l'inclusion bancaire** (recommandation n°27) ;
- **Eviter les pratiques discriminatoires** en veillant à l'application de la convention AERAS (recommandation n°28) ;
- Intégrer les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans le cadre des **points conseils budget** (recommandation n°29).

**L'APF rappelle la demande forte des personnes en situation de handicap bénéficiaires de l'AAH de pouvoir accéder aux cartes de crédit à la consommation.** L'argument de protection contre le surendettement, s'il est « bienveillant », empêche ces personnes d'accéder aux avantages connexes que sont les facilités de paiement et les promotions qui permettent de gérer plus aisément certaines dépenses non soutenables par un budget mensuel très limité.

### 3.8 Gouvernance des politiques

Le rapport propose *6 recommandations* portant sur l'amélioration de la coordination des politiques et l'harmonisation des critères (handicap et invalidité recommandations n°30 à 32), la simplification des dispositifs et l'assouplissement de leur usage, les chantiers de modernisation des systèmes d'information et de simplification des dispositifs.

**L'appel à passer d'une simplification des procédures à une simplification des dispositifs constitue une bonne orientation pour faciliter la vie des personnes en situation de handicap souvent en bute aux complexités administratives et à la multiplication des dossiers.**

Le rapport préconise un **mini choc de simplification à travers deux mesures** :

- **La fusion de l'ASI et de l'AAH** constitue, **sous réserve d'un alignement des conditions de l'ASI sur celles de l'AAH**, c'est-à-dire dans un cadre mieux-disant, une avancée pour les bénéficiaires de pension d'invalidité dont les ressources sont faibles (recommandation n°33) ;
- **La suppression de la carte d'invalidité** (recommandation n°34) est préconisée en privilégiant le principe de la dématérialisation avec les services fiscaux et l'existence d'une carte de priorité unique. Si cette proposition permet de limiter les types de carte, l'émission d'un titre unique réduirait les multiples « droits connexes<sup>18</sup> » ouvertes aujourd'hui par la carte d'invalidité et qui ne concernent pas les bénéficiaires de la carte priorité.

**L'APF s'oppose fermement à cette recommandation de suppression de la CI car le risque est très grand de voir tous les droits connexes supprimés dans la foulée. La proposition est faite sans étude d'impact suffisante des conséquences pour les personnes concernées.**

#### Présentation de l'APF

Association créée en 1933 et reconnue d'utilité publique. Un mouvement national de défense et de représentation des personnes avec un handicap et de leur famille qui milite pour l'égalité des droits et l'exercice d'une pleine citoyenneté. L'APF développe une offre de service social et médico-social sur tout le territoire.

L'APF en chiffres : 25 000 adhérents, 30 000 usagers, 13 500 salariés, 450 structures

<sup>18</sup> La carte d'invalidité destinée aux personnes en situation de handicap permet une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, espaces et salles d'attente, et établissements et manifestations accueillant du public. Elle est étendue aux accompagnateurs ; **un accès aux logements** ; une priorité dans les files d'attente ; des avantages fiscaux ; **des réductions dans les transports (SNCF, Air France) et dans les lieux culturels (musée ...)**