

## Notice explicative

### Formulaire de demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) d'un salarié

#### Mémo

Date d'envoi de votre dossier  
 à la Délégation Agefiph:.....

N° de votre dossier : .....  
 (il vous sera communiqué dans un courrier que vous recevrez  
 prochainement)

Autres informations utiles à conserver .....

.....  
 .....  
 .....



DE 9H00 A 18H00 - APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE INKE

## Formulaire simplifié pour renouvellement

### Sommaire

A lire attentivement avant de transmettre votre demande .....	2
Dispositions relatives au renouvellement simplifié d'une décision de RLH .....	2
Le traitement d'une demande de RLH.....	4
Comment remplir le volet A du formulaire ? .....	5
Identification de l'employeur.....	5
Engagement de l'employeur .....	6
Comment remplir le Volet B du formulaire ? .....	6
<input type="checkbox"/> Identification du salarié.....	7
<input type="checkbox"/> Information du salarié.....	8
Comment remplir le Volet C du formulaire ? .....	9
Avis circonstancié du médecin du travail.....	9

# A lire attentivement avant de transmettre votre demande

## Dispositions relatives au renouvellement simplifié d'une décision de RLH<sup>1</sup>

---

### En quoi consiste le renouvellement simplifié ?

Cette modalité vous permet de déposer une demande de renouvellement de RLH au moyen d'un **formulaire «simplifié»**, qui ne reprend pas l'intégralité des volets du formulaire « intégral ». Ainsi, certaines informations (l'explication de la situation de travail, les aménagements réalisés et les charges supportées) ne sont pas redemandées.

Cela signifie que **les informations non redemandées seront reprises à l'identique de celles retenues dans le cadre de la décision précédente.**

Les justificatifs demandés sont également moins nombreux.

### Qui peut faire une demande de renouvellement simplifié de RLH d'un salarié ?

Un employeur relevant du **secteur privé ou du secteur public industriel et commercial** (après avoir informé le salarié concerné) **qui a déjà obtenu une décision favorable de RLH.**

Les employeurs relevant du secteur public non industriel et commercial sont inéligibles.

### Quelles sont les conditions requises pour pouvoir déposer une demande de renouvellement simplifié ?

- 1/ Votre **précédente demande de RLH doit avoir été déposée au moyen d'un formulaire «intégral»** (le renouvellement simplifié n'est possible qu'1 fois sur 2).
- 2/ Votre demande de renouvellement simplifié doit être **déposée dans les 6 mois suivants la fin des droits RLH précédents.**
- 3/ Vous devez attester (volet A du formulaire) que la **situation de travail de la personne concernée n'a pas été modifiée** depuis la décision précédente. Dans le cas contraire, il est nécessaire de vérifier l'impact des modifications intervenues sur la réalisation de l'aménagement optimal et sur les charges supportées à travers un formulaire «intégral».

### Par exception, le renouvellement devra être déposé obligatoirement au moyen d'un formulaire « intégral », lorsqu'une décision de RLH a été attribuée :

- dans le cadre de la **dérogation** pour une personne présentant un taux d'invalidité ou d'incapacité permanente égal ou supérieur à 80 % lorsque l'aménagement optimal n'est pas encore réalisé (Il est alors nécessaire de vérifier la réalisation effective de l'aménagement optimal et les charges réellement supportées à travers un formulaire «intégral»)
- automatiquement pour une **personne sortant d'établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), d'entreprise adaptée (EA) ou de centre de distribution de travail à domicile (CDTD)** depuis moins d'un an (Il est alors nécessaire de connaître les aménagements réalisés et les charges supportées à travers un formulaire «intégral»)

### Quelles sont les personnes éligibles ? (pour lesquelles la RLH peut être demandée)

Les **personnes reconnues bénéficiaires de l'obligation d'emploi** de travailleurs handicapés possédant un justificatif, dont la liste figure à l'article L5212-13 du code du travail (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, Notification de pension d'invalidité ou de rente pour accident du travail, Carte d'invalidité...), valide au jour du dépôt de la demande.

---

<sup>1</sup> Textes réglementaires de référence : Articles L5212-9, L5213-11 et R5213-39 à R5213-51 du code du travail.

Arrêté ministériel du 2 février 2016 relatif aux modèles de formulaire de demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap, aux modalités de calcul mentionnées à l'article R. 5213-45 du code du travail et au montant annuel de l'aide à l'emploi mentionné à l'article R. 5213-49 du même code.

Ce justificatif doit être d'une durée de validité d'au moins 6 mois à compter du dépôt de la demande. Si ce n'est pas le cas, le justificatif valide doit être accompagné de l'accusé de réception de la demande de renouvellement.

**ATTENTION : Si le justificatif fourni n'est pas valide au jour du dépôt de la demande, celle-ci fera l'objet d'un rejet pour inéligibilité.**

---

### Quelle situation de travail est éligible ?

La situation de travail est éligible dès lors que la personne concernée :

- a été déclarée apte par le médecin du travail (sur le poste occupé lors de la demande)
- a un contrat de travail qui n'est pas terminé ou suspendu (le contrat est suspendu dans les cas suivants : arrêt de travail longue durée, congé sabbatique, Congé Individuel de Formation...)
- n'est pas en période de préavis (démission, licenciement...)
- n'est pas salariée ou usager d'un ESAT (quel que soit le poste : production ou encadrement)

---

### Quelle est la durée d'une décision de RLH attribuée dans le cadre d'un renouvellement simplifié ?

Les droits sont attribués pour la durée du contrat de travail ou 3 ans maximum.

Toutefois :

**En cas de prolongation de la relation de travail**, la décision vaut pour la période de prolongation, dans la limite de 3 ans à compter de la date de début des droits sous réserve de fournir les justificatifs afférents (copie de l'avenant de prolongation du contrat...).

**En cas de changement dans la situation de travail** : si le poste de la personne concernée est modifié ou si son handicap ou son environnement de travail évolue, la décision prend fin et une demande de révision de la décision devra être déposée auprès de l'Agefiph.

**En cas d'interruption de la relation de travail**, la décision de RLH prend fin à la date à laquelle le contrat de travail se termine ou est interrompu.

---

### Quelles sont les conditions requises pour bénéficier d'un renouvellement simplifié de RLH ?

- La demande de RLH doit être éligible
- L'aménagement du poste et de l'environnement de travail de la personne concernée ne doit pas avoir été modifié et doit continuer à être optimal
- Les charges pérennes significatives, induites par le handicap de la personne concernée, supportées par l'employeur, ne doivent pas avoir été modifiées

## Le traitement d'une demande de RLH

---

### Qui peut vous aider dans votre démarche ?

Si vous souhaitez vous assurer qu'il vous est possible de déposer une demande de renouvellement simplifié de RLH, et pour toute autre question, vous pouvez contacter l'Agefiph en appelant le 0 800 11 10 09.

### Comment déposer une demande de RLH ?

Le formulaire de demande de RLH correspondant à votre situation est téléchargeable sur le site Internet de l'Agefiph : <https://www.agefiph.fr/Entreprise/Reconnaissance-de-la-lourdeur-du-handicap>

Une fois téléchargé, vous pouvez remplir le formulaire informatiquement puis l'imprimer.

Le dossier de demande de RLH doit être :

- renseigné dans son intégralité, sans ratures ni surcharges
- signé
- accompagné des justificatifs demandés

Puis celui-ci doit être envoyé à l'Agefiph :

- par voie électronique : dépôt sur le site Internet de l'Agefiph
- ou par voie postale: **envoi en recommandé avec accusé de réception** à l'adresse de la Délégation Agefiph de votre région dont vous trouverez les coordonnées en appelant le 0 800 11 10 09 ou sur le site Internet de l'Agefiph : <https://www.agefiph.fr/A-propos-de-l-Agefiph/L-Agefiph-dans-votre-region>

**Tout envoi en courrier postal simple sera renvoyé à son expéditeur sans pouvoir être pris en compte.**

Ne joignez aucun original des justificatifs demandés, uniquement des photocopies (en cas de contrôle, et conformément aux dispositions du code du travail, les originaux pourront vous être demandés).

Veillez à joindre tous les éléments explicatifs de vos déclarations concernant l'aménagement optimal réalisé du poste et de l'environnement de travail et sur le calcul des charges pérennes induites par le handicap après aménagement optimal.

Tout justificatif supplémentaire permettant une bonne compréhension de la situation peut être joint.

### Qui décide de l'attribution de la RLH ?

A réception du dossier complet, les éléments transmis sont étudiés. Si le dossier est incomplet, des compléments sont demandés. Puis, c'est le Délégué régional de l'Agefiph qui prend la décision relative à la RLH.

La décision est ensuite envoyée à l'employeur par courrier :

- Si la décision est défavorable, le motif est explicité
- Si la décision est favorable, celle-ci mentionne la fourchette de taux de lourdeur du handicap résultant de l'évaluation des charges induites par le handicap. Les droits sont ouverts à compter de la date de réception de la demande de RLH.

La décision mentionne également les voies de recours possibles.

# Comment remplir le volet A du formulaire ?

## Identification de l'employeur

---

### Raison sociale

Indiquez la dénomination sociale de l'établissement où travaille la personne concernée.

### Enseigne commerciale

Indiquez l'appellation courante de l'établissement (si elle est différente de sa raison sociale).

### Siret

Indiquez le numéro de Siret (14 chiffres) ou le numéro MSA identifiant l'établissement concerné (qui figure sur le bulletin de salaire de la personne concernée).

### Représentant légal

Indiquez les nom, prénom et coordonnées du représentant légal (doté de la personnalité juridique) de l'établissement concerné.

Renseignez impérativement sa qualité (Président, Directeur Général, Secrétaire Général...)

### Personne à contacter

Indiquez les nom, prénom fonction et coordonnées de l'interlocuteur à qui seront adressées les éventuelles demandes d'informations.

### Code NAF 2008

Indiquez le code NAF 2008 (4 chiffres et 1 lettre) ou APE concernant l'activité principale de l'établissement.

### Effectif salarié de l'établissement au 31/12

Indiquez le nombre de personnes salariées de l'établissement, déclaré au 31 décembre de l'année précédente.

### Effectif TH de l'établissement au 31/12

Indiquez le nombre de personnes handicapées salariées de l'établissement, déclaré au 31 décembre de l'année précédente.

### Etablissement assujetti à l'obligation d'emploi au 31/12

Cochez «oui» si l'établissement où travaille la personne concernée était assujetti à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés au 31 décembre de l'année précédente.

### Effectif d'assujettissement correspondant

Si l'établissement est assujetti à l'obligation d'emploi, préciser son effectif d'assujettissement (Cf. dernière Déclaration annuelle Obligatoire d'Emploi de Travailleurs Handicapés - DOETH).

## Engagement de l'employeur

A travers cette rubrique, vous attestez notamment que la situation de travail de la personne concernée est exactement la même que lors de la décision précédente. Cela signifie que l'aménagement optimal du poste et de l'environnement de travail et les charges pérennes supportées ne sont pas modifiés depuis la précédente décision de RLH.

Il est ainsi nécessaire de **valider par une coche toutes les affirmations** suivantes :

*Certifie sur l'honneur qu'au jour du dépôt de la demande, le salarié concerné par la demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) :*

*est toujours en emploi et que son contrat de travail n'est pas suspendu*

*n'est pas en période de préavis*

*Certifie sur l'honneur que la situation de travail du salarié concerné est inchangée au regard de la précédente décision de reconnaissance de la lourdeur du handicap, et notamment qu'il n'y a pas eu d'évolution du handicap impactant la tenue du poste de travail :*

*de changement dans l'aménagement du poste de travail*

*de changement des tâches réalisées ou du temps passé pour chacune d'elles*

*de changement du lieu d'exécution du travail*

*d'évolution des charges supportées du fait du handicap*

**ATTENTION, dans le cas contraire, vous n'avez pas le droit d'utiliser le formulaire « simplifié ». Il est nécessaire de déposer la demande au moyen d'un formulaire « intégral » afin de vérifier l'impact des modifications sur la réalisation de l'aménagement optimal et sur les charges supportées.**

# Comment remplir le Volet B du formulaire ?

## Identification du salarié

---

### Nom d'usage

A renseigner si différent du nom de naissance.

### Département de naissance

Mentionnez 99 en cas de naissance à l'étranger.

### Nature du handicap principal

Cochez la case correspondant au handicap principal de la personne concernée (1 seule réponse) :

- Handicap moteur : à cocher dans le cas de troubles de la motricité notamment des membres supérieurs et inférieurs (difficultés à se déplacer...)
- Maladie invalidante : à cocher dans le cas d'une maladie respiratoire, digestive, endocrine, infectieuse ou parasitaire
- Handicap visuel (incapacité ou difficultés à voir)
- Handicap auditif (incapacité ou difficultés à entendre et donc à parler)
- Handicap mental : à cocher dans le cas d'une déficience intellectuelle (difficultés à apprendre, comprendre et à se repérer...)
- Handicap psychique : à cocher dans le cas d'une maladie mentale (difficultés à s'adapter, difficultés comportementales...)
- Multihandicaps : à cocher dans le cas d'une association de handicaps entraînant une restriction importante de l'autonomie

### Justificatif de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi

Cochez la case correspondant au justificatif dont la copie est jointe à la demande.

### Cocher si le justificatif atteste d'un taux d'invalidité ou d'incapacité permanente d'au moins 80%

Cochez la case uniquement si le justificatif fourni :

- mentionne un taux incapacité permanente d'au moins 80%
- est une carte d'invalidité

### Dates de validité du justificatif Cf. [Quelles sont les personnes éligibles ?](#) pages 2-3

Indiquez la date de début de validité mentionnée sur le justificatif fourni.

Indiquez la date de fin de validité ou cochez la case correspondant pour un justificatif attribué à titre définitif.

### Justificatif d'attente du renouvellement d'un des justificatifs mentionnés ci-dessus

Cochez si vous avez fourni une copie de l'accusé de réception de la demande de renouvellement reçu ou à défaut, la demande transmise (obligatoire si le justificatif fourni est valable moins de 6 mois).

### Date de fin de contrat

Si la personne concernée est en contrat à durée déterminée (y compris contrat aidé ou contrat d'apprentissage), précisez la date de fin du contrat avec le format JJ/MM/AAAA.

**ATTENTION, la demande de RLH ne pourra pas être examinée si la personne concernée n'est plus dans l'emploi ou est en cours de préavis, ou si le contrat de travail est suspendu (CIF, arrêt de travail pour maladie...).**

---

### **Durée mensuelle collective de travail de l'établissement**

Indiquez la durée du travail mentionnée dans la convention collective ou l'accord d'entreprise s'appliquant à l'établissement concerné, ou à défaut, la durée légale de travail (soit 151,67 heures), en nombre d'heures et centièmes d'heure par mois.

Si la durée de travail est exprimée en heures hebdomadaires ou annuelles, vous devez la traduire en heures mensuelles.

---

### **Durée mensuelle de travail du salarié mentionnée au contrat**

Indiquez la durée de travail de la personne concernée, mentionnée sur son contrat de travail, en nombre d'heures et centièmes d'heure par mois (hors heures supplémentaires non conventionnelles : si ces heures ne sont pas indiquées dans la convention collective ou un accord d'entreprise ou dans le contrat de travail, elles ne peuvent pas être prises en compte).

Si la durée de travail est exprimée en heures hebdomadaires ou annuelles, la traduire en heures mensuelles comme pour la durée collective de travail.

---

### **Durée de travail du salarié en équivalent temps plein (EQTP)**

Indiquez la durée de travail de la personne concernée en équivalent temps plein, correspondant à la durée mensuelle de travail du salarié mentionnée au contrat divisée par la durée mensuelle collective de travail de l'établissement (dans la limite de 1).

*Exemples:*

- *une personne travaillant à temps plein = 1*
- *une personne travaillant à 50% = 0,5*

---

### **Salaire**

Saisissez le salaire horaire brut chargé de la personne concernée correspondant :

- au montant du salaire brut de base mensuel (hors heures supplémentaires et hors primes non conventionnelles : si ces heures ou primes ne sont pas indiquées dans la convention collective ou dans l'accord d'entreprise ou dans le contrat de travail, elles ne peuvent pas être prises en compte)
- auquel il convient d'ajouter le montant des cotisations patronales mensuelles (calculées sur la base du salaire brut de base mensuel indiqué précédemment)
- divisé par la durée de travail mentionnée au contrat

---

### **Information du salarié**

Cette rubrique permet au salarié handicapé d'attester qu'il est bien informé de la démarche de RLH entreprise par son employeur, le concernant, en vue de bénéficier des compensations financières attachées à cette reconnaissance.

Le salarié doit signer et dater cette attestation.



# Comment remplir le Volet C du formulaire ?

## Avis circonstancié du médecin du travail

**Ce volet est à faire remplir par le médecin du travail, après que celui-ci ait réalisé une étude de poste. Cet avis complète l'avis d'aptitude médicale au poste (le salarié doit être apte au poste occupé).**

### Préambule la notion d'aménagement optimal

#### ▪ L'obligation d'aménagement raisonnable au titre de l'égalité de traitement

Tout employeur a une obligation de mettre en place un aménagement raisonnable du poste et de l'environnement de travail de son salarié handicapé conformément à l'article L5213-6 du code du travail :

Cette obligation dépasse les seuls aménagements de poste et des locaux. Il peut également s'agir de sensibiliser le collectif de travail, de mettre en place un tuteur ou un tiers aidant, ou encore d'adapter les horaires et le rythme de travail (Cf. ci-après les 3 types d'aménagements).

Toutefois, ces mesures sont prises par l'employeur **sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées.**

#### ▪ L'obligation d'aménagement optimal au titre d'une demande de RLH

Au titre d'une demande de RLH, l'employeur a une obligation de mettre en place un aménagement optimal du poste et de l'environnement de travail de son salarié handicapé conformément à l'article R5213-40 du code du travail :

L'obligation d'aménagement optimal au titre d'une demande de RLH **ne tient pas compte, contrairement à l'obligation d'aménagement raisonnable, du caractère disproportionné des charges** mais l'objectif de la RLH est de compenser financièrement les charges résiduelles disproportionnées inhérentes au handicap de la personne concernée sur son poste de travail, après mise en place des mesures appropriées par l'employeur. Ainsi :

**Aménagement raisonnable = Aménagement optimal + RLH**

L'aménagement mis en place pourra donc être considéré comme raisonnable pour l'employeur (c'est-à-dire sans charges disproportionnées) dès lors que la RLH aura été obtenue.

### Description du poste occupé

Le médecin doit lister les tâches que la personne concernée **doit** effectuer sur le poste de travail qu'elle occupe.

Ces tâches sont à regrouper en 5 grandes familles maximum.

### Restrictions d'aptitude éventuelles et conséquences sur la tenue du poste occupé par tâches

Le médecin doit décrire les réductions totales ou partielles de la capacité à effectuer une activité de la personne concernée, en les mettant au regard des tâches qui composent son poste de travail.

### Aménagements nécessaires (réalisés ou à réaliser) du poste et de son environnement de travail en lien avec les restrictions mentionnées ci-avant

Les aménagements réalisés peuvent être de 3 types :

#### ▪ Aménagement organisationnel

Les solutions organisationnelles consistent à mettre en place une nouvelle organisation du travail avec, par exemple, la réduction ou la suppression de tâches contraignantes.

- **Adaptation d'horaire**

Le poste peut être aménagé grâce à des horaires adaptés (temps partiel, horaires allégés, pauses...).

- **Aménagement technique**

D'ordre technique, l'aménagement consiste à mettre à disposition de la personne concernée du matériel destiné à compenser son handicap.

Ce matériel peut être issu de l'entreprise (*matériel de manutention, par exemple*) ou spécifique, compte tenu du handicap de la personne (*un téléagrandisseur pour un collaborateur handicapé visuel, un poste assis-debout pour une personne ayant des problèmes de station debout, un clavier en braille pour un salarié malvoyant...*).

Le médecin doit décrire quelles sont les solutions/aménagements qu'il identifie pour rendre accessible ou compenser le handicap de la personne concernée sur son poste et son environnement de travail.

Ces aménagements doivent être listés même s'ils sont déjà mis en place dans l'entreprise.

Le médecin doit indiquer s'il estime, au vu de l'étude de poste réalisée, que tous les aménagements préconisés sont d'ores et déjà mis en place.