

**Etude d'administration comparée sur
les dispositifs de compensation du handicap en Europe**
– **Rapport thématique sur la politique du handicap en Europe**

–

1. les engagements internationaux en faveur des personnes handicapées
2. l'intégration scolaire des enfants à besoins éducatifs spécifiques
3. l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés
4. la politique allemande du handicap et l'assurance dépendance
5. les éléments d'appréciation de l'effort financier en faveur du handicap

Rapport présenté par :

*MM. Didier NOURY et Patrick SEGAL
avec la participation de Mme Claire AUBIN*

membres de l'Inspection générale des affaires sociales

*Rapport n ° 2003 119
septembre 2003*

Sommaire

INTRODUCTION.....	4
1 LES ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX EN FAVEUR DE L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES	5
1.1 L'action des Nations unies en faveur de l'intégration des personnes handicapées	5
1.1.1 Le rappel des principales actions des Nations Unies	5
1.1.1.1 <i>La décennie des Nations unies en faveur des personnes handicapées.....</i>	<i>5</i>
1.1.1.2 <i>Le suivi des règles standards et le projet de convention thématique</i>	<i>5</i>
1.1.2 Les 22 règles standards pour l'égalisation des chances des personnes handicapées	7
1.1.2.1 <i>La philosophie et la portée des règles standards.....</i>	<i>7</i>
1.1.2.2 <i>Le contenu des 22 règles pour l'égalisation des chances</i>	<i>8</i>
1.2 Les mesures communautaires en faveur des personnes handicapées	10
1.2.1 L'évolution de la prise en compte des personnes handicapées dans la politique sociale communautaire	10
1.2.1.1 <i>Les personnes handicapées, un public parmi d'autres des politiques communautaires</i>	<i>10</i>
1.2.1.2 <i>Une approche plus volontariste et globale du handicap fondée sur la non-discrimination</i>	<i>12</i>
1.2.2 La mise en œuvre de la non-discrimination	14
1.2.2.1 <i>Une approche nouvelle dont toutes les conséquences ne sont pas encore mesurées.....</i>	<i>14</i>
1.2.2.2 <i>Une approche qui doit se combiner avec des mesures de lutte contre l'exclusion sociale.....</i>	<i>19</i>
2 LES PRINCIPALES TENDANCES DES POLITIQUES NATIONALES MENÉES EN FAVEUR DES ÉLÈVES À BESOINS ÉDUCATIFS SPÉCIFIQUES	21
2.1 La diversité de l'éducation spécialisée	21
2.1.1 <i>L'ampleur variable des besoins spécifiques</i>	<i>21</i>
2.1.2 <i>Les différentes approches</i>	<i>21</i>
2.2 L'évolution des législations vers l'intégration scolaire	22
2.2.1 <i>L'évolution générale</i>	<i>22</i>
2.2.2 <i>L'évolution de quelques pays.....</i>	<i>23</i>
2.3 L'organisation et le financement de l'éducation spéciale	25
2.3.1 <i>Les responsabilités envers le secteur spécialisé.....</i>	<i>25</i>
2.3.2 <i>Le financement de l'éducation spécialisée.....</i>	<i>26</i>
2.4 Le développement d'une approche personnalisée des besoins	27
2.4.1 <i>Le plan éducatif individuel.....</i>	<i>27</i>
2.4.2 <i>L'obstacle des classes homogènes</i>	<i>27</i>
ANNEXES	28

3	LES ÉVOLUTIONS DES POLITIQUES NATIONALES D'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES	36
3.1	Des situations nationales qui restent différentes	37
3.1.1	<i>La définition des travailleurs handicapés</i>	37
3.1.2	<i>L'intégration en milieu ordinaire de travail.....</i>	38
	<i>3.1.2.1 Les obligations légales d'embauche de travailleurs handicapés.....</i>	<i>38</i>
	<i>3.1.2.2 Les politiques de persuasion pour l'embauche de travailleurs handicapés</i>	<i>39</i>
3.1.3	<i>L'intégration par le travail protégé</i>	40
	<i>3.1.3.1 L'organisation du travail protégé.....</i>	<i>40</i>
	<i>3.1.3.2 L'importance accordée au travail protégé.....</i>	<i>41</i>
3.2	Des évolutions convergentes qui favorisent les approches communes.....	42
3.2.1	<i>L'enrichissement mutuel des approches nationales</i>	42
	<i>3.2.1.1 Le développement de normes anti-discriminatoires.....</i>	<i>42</i>
	<i>3.2.1.2 L'aménagement du système des quotas.....</i>	<i>43</i>
3.2.2	<i>La recherche d'une plus grande employabilité des travailleurs handicapés</i>	45
	<i>3.2.2.1 Les incitations à l'emploi en milieu ordinaire</i>	<i>45</i>
	<i>3.2.2.2 Le développement de nouvelles formes d'emploi protégé.....</i>	<i>46</i>
ANNEXES	ERREUR! SIGNET NON DÉFINI.	
4	LA POLITIQUE ALLEMANDE DANS LE DOMAINE DU HANDICAP ET LA CRÉATION D'UNE ASSURANCE SOCIALE DÉPENDANCE.....	57
4.1	Les principales caractéristiques de la politique menée en faveur des personnes handicapées.....	57
4.1.1	<i>Les principes généraux de la politique allemande.....</i>	57
	<i>4.1.1.1 Les bases juridiques.....</i>	<i>57</i>
	<i>4.1.1.2 La mise en œuvre</i>	<i>58</i>
	<i>4.1.1.3 Les développements récents</i>	<i>60</i>
4.1.2	<i>L'éducation des jeunes handicapés.....</i>	61
	<i>4.1.2.1 L'importance de l'enseignement spécial pour enfants handicapés.....</i>	<i>61</i>
	<i>4.1.2.2 Les progrès limités de l'intégration scolaire.....</i>	<i>62</i>
4.1.3	<i>L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.....</i>	63
	<i>4.1.3.1 L'orientation et la formation professionnelle</i>	<i>63</i>
	<i>4.1.3.2 L'insertion des handicapés en milieu ordinaire</i>	<i>64</i>
	<i>4.1.3.3 Le travail protégé.....</i>	<i>66</i>
4.2	Les prestations de compensation et l'assurance dépendance	69
4.2.1	<i>Les prestations sociales visant à la participation des personnes handicapées</i>	69
	<i>4.2.1.1 Les différents types de prestations.....</i>	<i>69</i>
	<i>4.2.1.2 Le montant des prestations accordées.....</i>	<i>71</i>

4.2.2	<i>Les prestations en espèces versées aux personnes handicapées</i>	72
4.2.2.1	<i>Les prestations liées à l'insertion professionnelle</i>	72
4.2.2.2	<i>L'indemnisation de l'incapacité de travail et les déductions fiscales</i>	72
4.2.2.3	<i>Le recours à l'aide sociale</i>	73
4.2.3	<i>L'assurance dépendance</i>	74
4.2.3.1	<i>L'organisation de l'assurance dépendance</i>	74
4.2.3.2	<i>Les prestations et le financement de l'assurance dépendance</i>	76
ANNEXE : L'ADAPTATION DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE AU LUXEMBOURG ERREUR! SIGNET NON DÉFINI.		
5	ÉLÉMENTS D'APPRÉCIATION DE L'EFFORT FINANCIER CONSENTI DANS LES DIFFÉRENTS PAYS EUROPÉENS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES	82
ANNEXESERREUR! SIGNET NON DÉFINI.		
PRINCIPALES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES		88

INTRODUCTION

Dans le cadre de ses travaux d'administration comparée, l'inspection générale des affaires sociales s'est proposée d'étudier, dans son programme annuel pour 2002, le thème de la compensation du handicap en Europe.

Cette étude intervient dans un contexte de rénovation de la législation française sur le handicap et notamment de la loi d'orientation du 30 juin 1975. Au-delà des progrès déjà réalisés en termes de protection et d'assistance, il s'agit ainsi de prendre en compte l'évolution vers des logiques d'égalisation des chances, de non-discrimination et de valorisation des capacités et aptitudes personnelles.

Confortée par plusieurs textes internationaux et soutenue par les intéressés eux-mêmes, cette évolution passe en particulier par une politique de compensation des déficiences à même d'assurer l'autonomie et l'émancipation des personnes handicapées.

Dans ce cadre, la mission confiée à l'IGAS s'est attachée principalement à étudier la façon dont d'autres pays européens conçoivent et organisent cette compensation, au travers de leurs dispositifs d'aides techniques et humaines. Au-delà d'un éclairage sur les grandes caractéristiques de la politique du handicap dans les différents pays européens, la mission a retenu d'étudier plus particulièrement trois pays : le Royaume-Uni, la Suède et l'Italie. Tirant les enseignements des systèmes de compensation mis en place dans ces pays, la mission s'est efforcée ensuite d'établir une synthèse visant à enrichir le débat et la pratique française.

Le présent rapport vise à éclairer le contexte européen dans lequel évoluent les politiques nationales d'intégration sociale des personnes handicapées. Il réunit les cinq notes thématiques suivantes : engagements internationaux en faveur des personnes handicapées, grandes tendances des politiques menées en Europe pour l'intégration scolaire et l'insertion professionnelle des personnes handicapées, présentation de la politique allemande en direction des personnes handicapées au regard de la création dans ce pays d'une assurance dépendance, éléments d'appréciation de l'effort financier consenti par les différents pays européens en faveur du handicap.

Pour ce travail de cadrage, la mission s'est essentiellement appuyée sur diverses sources documentaires portant sur la politique de prise en charge du handicap et dont les plus importantes figurent en annexe. De façon complémentaire, les rapporteurs ont pris contact avec le ministère allemand du travail et des affaires sociales et se sont entretenus, à Bruxelles, avec les différents fonctionnaires de la commission européenne en charge des questions du handicap.

Didier NOURY

Patrick SEGAL

1 LES ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX EN FAVEUR DE L'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES

1.1 L'action des Nations unies en faveur de l'intégration des personnes handicapées

Depuis 20 ans, les Nations Unies se sont engagées dans un programme d'action en faveur des personnes handicapées. Les premiers résultats obtenus au travers de l'adoption en 1993 des règles standards pour l'égalisation des chances des personnes handicapées devraient être confortées par la future convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

1.1.1 Le rappel des principales actions des Nations Unies

1.1.1.1 La décennie des Nations unies en faveur des personnes handicapées

L'assemblée générale des Nations Unies proclame la période 1983-1993 « décennie des Nations Unies en faveur des personnes handicapées », afin de réaliser un programme mondial d'action, de prévention, de réhabilitation et d'égalisation des chances.

A travers sa résolution 42/58, l'assemblée générale invite en 1987 les Etats membres à mettre en œuvre des projets en direction des personnes handicapées par le biais de plans nationaux élaborés par des comités ad hoc en charge du « handicap » (disability). Elle encourage ainsi une participation réelle des personnes handicapées dans tous les projets les concernant sur la prévention, la réhabilitation et l'égalisation des chances et cela à tous les niveaux, dans les actions bilatérales et multilatérales.

Parallèlement, la commission du développement social s'engage dans l'élaboration de règles communes pour l'égalisation des chances des personnes handicapées. Ces règles visent à ce que les personnes handicapées puissent avoir les mêmes droits et obligations que tout un chacun. Elles sont adoptées par l'assemblée générale en décembre 1993, en clôture de la décennie pour les personnes handicapées.

1.1.1.2 Le suivi des règles standards et le projet de convention thématique

Le secrétaire général de l'ONU a nommé, en 1994, M. Bengt Lindquist (Suède) rapporteur pour la commission du développement social du dossier « handicap » pour une période de trois ans, reconductible jusqu'en 2000.

Ce rôle de suivi a consisté à interroger régulièrement les gouvernements interrogés sur l'impact des règles standards sur la conduite de leur politique en faveur des personnes handicapées. En particulier, un questionnaire a été envoyé à 191 Etats en avril 1999, pour apprécier la réalité des conditions considérées comme préalables à la participation dans l'égalité : soins de santé (règle 2), réadaptation (règle 3) et services d'appui (règle 4).

Sur les 104 gouvernements ayant répondu, 99 ont déclaré avoir des services médicaux pour les personnes handicapées et 73 ont déclaré avoir des services de réhabilitation ainsi que des services de soutien gérés de façon décentralisée dans la plupart des cas.

Cette activité de suivi a mis en évidence deux éléments, l'un relatif aux difficultés statistiques et l'autre aux limites des règles standards qui ne constituent qu'un engagement moral des Etats..

En premier lieu, l'assemblée générale dans sa résolution du 12.12.97 presse les gouvernements de coopérer avec la division des statistiques des Nations Unies pour obtenir des statistiques globales et des indicateurs sur la déficience (disability).

Le but est de progresser vers une harmonisation des définitions du handicap et des systèmes de collecte des données afin de disposer de données quantitatives homogènes ; mais il s'agit également de mettre au point des indicateurs permettant de mesurer le degré d'inclusion sociale des personnes handicapées¹.

En second lieu, dans sa déclaration du millénaire, l'assemblée générale des 6-8 sept 2000 fait de l'élaboration de politiques en faveur des personnes handicapées un de ses axes prioritaires d'action. Le rapporteur de la commission du développement social, M. Lindquist, observe toutefois avant l'adoption de la résolution sur les « droits de l'homme 2000 » que les organisations de personnes handicapées insistent sur la nécessité d'avoir une convention thématique spéciale sur les droits des personnes handicapées.

Alors que les règles standards représentent un engagement moral et politique des Etats à agir en faveur des personnes handicapées, une convention thématique constitue un traité juridiquement contraignant, attribuant aux handicapés des droits dont ils peuvent se prévaloir contre leurs Etats. Il s'agit ainsi d'étendre au handicap l'approche retenue dans d'autres domaines (femmes, enfants, origine ethnique ou raciale) où les conventions thématiques ont démontré leur valeur ajoutée et leur complémentarité avec les instruments de défense des droits de l'homme existants.

Des discussions se sont engagées dans le cadre d'un comité spécial de l'ONU créé en application de la résolution 56/168 afin « d'examiner des propositions en vue d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés ». Tous les Etats membres ont été invités à faire part de leurs propositions.

Fin 2001, le gouvernement mexicain a déposé une proposition de convention pour la promotion et la protection des droits des personnes handicapées dans un contexte de

¹ Ainsi, les participants au programme mondial d'action en faveur des personnes handicapées se sont prononcés en faveur de sept types de questions témoignant de l'inclusion :

- orientation : « recevez-vous toute l'information souhaitée » ?
- indépendance : « choisissez-vous ce que vous désirez faire » ?
- mobilité : « allez-vous là où vous souhaitez aller » ?
- activité : « agissez-vous quand vous en avez envie » ?
- intégration sociale : « êtes-vous accepté de tous » ?
- économie : « avez-vous les revenus dont vous avez besoin » ?
- transition : « êtes-vous prêt pour un changement » ?

développement. En Europe, la commission européenne entend participer es qualité aux négociations de la convention à l'ONU pour défendre le principe de non-discrimination figurant dans le traité d'Amsterdam : à cette fin, elle a demandé au conseil une autorisation pour mener à l'ONU des négociations au nom de la communauté européenne.

1.1.2 Les 22 règles standards pour l'égalisation des chances des personnes handicapées

1.1.2.1 La philosophie et la portée des règles standards

a) la philosophie des règles standards

Ces règles consistent en une déclaration de principe afférente aux responsabilités des Etats, aux règles politiques en faveur des personnes handicapées mais elles recouvrent également des propositions pour des actions concrètes dans les domaines où il convient d'intervenir pour garantir l'égalisation des chances.

Leur point de départ réside dans le fait que tous les citoyens ont une égale dignité et en conséquence les mêmes droits. Il est de la responsabilité de la société de s'assurer que les ressources sont correctement distribuées.

L'un des fondements des règles standards réside dans une approche nouvelle du handicap selon laquelle la faculté d'une personne à avoir une fonction sociale dépend autant de la volonté de la société à s'adapter aux individus et à leurs différences que des limitations fonctionnelles spécifiques qui définisse cette personne comme handicapée. Cette conception environnementale insiste sur le fait que le handicap peut surgir de la relation d'une personne ayant une déficience fonctionnelle avec son environnement et met en avant l'inadaptation de l'environnement physique et l'inadéquation des services offerts par la société à la réalité des besoins de la personne déficiente.

Il en ressort que ce n'est pas à la personne d'être remodelée pour « se couler » dans le moule social, mais qu'il relève de la société de faire en sorte que tous les citoyens aient des chances égales.

b) la portée des règles standards

Les règles standards ne sont pas légalement contraignantes mais elles représentent un engagement d'ordre moral et politique entre les membres de la communauté internationale pour agir en faveur d'une égalisation des chances des personnes handicapées.

Le terme « Etats » venant au début de chacune des règles ne désigne pas les seuls gouvernements, mais la société dans son ensemble. Les règles standards peuvent en effet être utilisées comme un mode d'emploi pour discuter des politiques du handicap à tous les niveaux de la société, de l'échelon national à l'échelon local, aussi bien avec les autorités publiques qu'avec les organisations et entreprises privées.

Les règles apportent ainsi aux acteurs sociaux une stratégie et une méthodologie pour développer des plans d'intégration des personnes handicapées.

1.1.2.2 Le contenu des 22 règles pour l'égalisation des chances

Les 22 règles sont subdivisées en trois groupes : conditions préalables à la participation dans l'égalité (4 règles), secteurs cibles pour la participation dans l'égalité (8 règles) et mesures d'applications (10 règles)

a) les conditions préalables

Afférent aux pré-requis de la participation, le premier ensemble de règles commence par l'importance de développer dans la société, la connaissance des besoins, des droits, des potentialités des personnes ayant un handicap (Règle 1, sensibilisation). C'est ensuite l'obligation de fournir au bon moment des soins et traitements médicaux de qualité (Règle 2) ainsi que des procédures de réhabilitation (Règle 3). Il enfin est du devoir de la société de fournir individuellement à chaque personne l'assistance, les services et les aides techniques appropriés (Règle 4, services d'appui).

b) les secteurs cibles

Le second ensemble de règles décrit les responsabilités de la société dans huit domaines importants.

En premier, est abordée la question de l'accessibilité (Règle 5). Si la société prétend défendre l'égalité, elle doit être accessible à tous. Cela s'applique à l'environnement physique mais aussi à l'information disponible et à la communication.

Tous les enfants, tous les jeunes doivent recevoir une même éducation en accord avec leurs aptitudes (Règle 6). Les personnes handicapées ne doivent pas être discriminées au travail, mais obtenir un emploi aux mêmes conditions que tout autre personne (Règle 7). Vient ensuite l'obligation pour la société d'assurer aux personnes handicapées des ressources suffisantes et la sécurité sociale, y compris lorsque leur déficience les met en situation de ne pouvoir accéder à un emploi rémunéré (Règle 8, maintien des revenus et sécurité sociale).

Chacun a un droit égal à l'intégrité de sa personne, à fonder une famille : aussi ne peut-on exercer à l'encontre des personnes handicapées de discrimination, que ce soit en matière de sexualité, de mariage, de parentalité (Règle 9, vie familiale et plénitude de la vie personnelle).

Les personnes handicapées doivent pouvoir accéder à la culture et y prendre une part active (Règle 10). De même pour les loisirs et les activités sportives, où elles doivent être en mesure de s'engager activement : les aménagements doivent leur être accessibles, à l'intérieur comme à l'extérieur du domaine bâti (Règle 11). Il en va de même des églises et rassemblements religieux, de telle sorte que les personnes handicapées puissent pratiquer leur religion en toute liberté (Règle 12).

c) les mesures d'application

Le troisième ensemble consiste en dix règles générales permettant une application de l'égalisation des chances.

Par le biais de l'information et de la recherche (Règle 13), la société doit développer la connaissance des besoins des personnes ayant un handicap et ainsi mettre en place activement les politiques appropriées incluant à tous les stades de décision le handicap comme tel (Règle 14, prise de décision et planification).

La législation doit garantir aux personnes handicapées les mêmes conditions de participation (Règle 15). Les politiques économiques doivent être conçues de telle sorte que la question des handicaps soit naturellement considérée comme faisant partie intégrante des budgets courants (Règle 16). Une bonne coordination des travaux (Règle 17) doit assurer une utilisation des ressources au bénéfice de tous.

L'importance pour la société de faire appel à l'expertise des organisations représentatives des personnes handicapées constitue un fondement majeur des règles standards : ces organisations doivent jouer un rôle de conseil dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures mises en place concernant la vie quotidienne des personnes handicapées (Règle 18). De plus, toutes les catégories de personnes doivent être en mesure de recevoir une formation leur permettant une expertise dans l'analyse de leurs besoins et de leurs potentialités (Règle 19).

La mise en œuvre des mesures doit être accompagnée, à l'échelon national, de systèmes de révision permanente et d'évaluation des programmes, afin que ces derniers puissent progressivement « coller » à l'esprit des règles standards (Règle 20). Grâce à une coopération technique et économique, les membres des Nations Unies peuvent favoriser le progrès des conditions de vie dans les pays en développement et soutenir la formation de leurs organisations de personnes handicapées (Règle 21). Les questions relevant du handicap doivent faire partie intégrante de toutes les procédures de coopération internationale (Règle 22).

1.2 Les mesures communautaires en faveur des personnes handicapées

L'action communautaire en faveur des personnes handicapées s'est progressivement développée à mesure du renforcement de la politique sociale communautaire : d'abord cible parmi d'autres de mesures sociales catégorielles, les personnes handicapées font désormais l'objet d'une politique plus volontariste et globale, fondée sur la non-discrimination et la lutte contre l'exclusion.

1.2.1 L'évolution de la prise en compte des personnes handicapées dans la politique sociale communautaire

1.2.1.1 Les personnes handicapées, un public parmi d'autres des politiques communautaires

a) les premières dispositions

le traité de Rome

En matière sociale, le traité de Rome en 1958 ne contient que des dispositions relatives à l'amélioration des conditions de travail et de niveau de vie des travailleurs en général, à la création du Fonds social européen ainsi qu'à la coopération étroite entre Etats membres que la commission a pour mission de promouvoir.

Toutefois en 1974, les Etats membres s'accordent sur un premier programme d'action sociale axé sur le plein-emploi, l'amélioration des conditions de travail, une plus grande participation des travailleurs dans l'entreprise. Dans ce cadre, la résolution du conseil du 27 juin 1974 relative à la réadaptation professionnelle des personnes handicapées marque le début de la politique sociale communautaire en matière de handicap.

l'espace social européen

En dépit des fortes divergences quant à l'opportunité d'accompagner ou non l'approfondissement du marché unique de la création d'un espace social européen, la politique sociale communautaire en faveur des personnes handicapées s'enrichit sensiblement au début des années 1980.

En 1981, année internationale de la personne handicapée, le parlement européen présente une résolution sur l'intégration économique, sociale et professionnelle des personnes handicapées. Soutenue par la commission, cette approche globale de l'insertion est adoptée par le conseil des ministres du 21 décembre 1981 : intensification des actions en faveur de la suppression des obstacles à l'intégration, participation accrue des personnes handicapées coordination des actions entreprises au niveau national et local, utilisation du FSE comme instrument de la politique communautaire, etc.

b) la mise en cohérence de la politique communautaire

l'acte unique européen

L'acte unique incorpore au traité un titre consacré à la cohésion économique et sociale. Dans la perspective d'une intégration politique, cette cohésion devient une politique prioritaire de la communauté, poursuivie au moyen des fonds structurels, des mesures de formation professionnelle et de programmes de promotion de l'emploi, notamment en faveur de groupes défavorisés.

Dans ce contexte, le conseil adopte en juillet 1986 la recommandation sur l'emploi des personnes handicapées dans la communauté : égalité de traitement pour les personnes handicapées en matière d'emploi et de formation professionnelle, participation des organisations de personnes handicapées à l'élaboration des politiques nationales afin d'éliminer les discriminations négatives, taux d'emploi réalistes dans les entreprises publiques et privées.

D'autres résolutions communautaires spécifiques suivent et concernent l'adaptation du transport, l'utilisation de la langue des signes et surtout, en 1990, l'intégration scolaire des enfants et jeunes handicapés à l'école ordinaire. Les programmes Hélios I (1988-92) et Hélios II (1993-96) soutiennent les coopérations des Etats membres en ces domaines et notamment l'échange d'information et d'expériences sur l'intégration économique et sociale, l'égalité des chances et la vie autonome des personnes handicapées.

la charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs

Déclaration politique sans effet direct contraignant, la charte adoptée en décembre 1989 par les Etats membres (à l'exception du Royaume-Uni) consacre son alinéa 26 aux conditions de vie des personnes handicapées : ces dernières doivent pouvoir bénéficier de mesures additionnelles concrètes destinées à favoriser leur intégration professionnelle et sociale (formation professionnelle, ergonomie, accessibilité, mobilité, moyens de transport, logement).

En 1990, l'initiative Horizon est adoptée afin d'améliorer les conditions d'accès au travail des handicapés et autres groupes défavorisés.

le traité de Maastricht

En raison de l'opposition britannique, le traité signé en 1992 ne comporte pas de dispositions sociales, reléguées en annexe dans le protocole de politique sociale.

Toutefois, les actions communautaires sont prorogées (Horizon) ou reconduites (Hélios II) en relation avec la publication en 1994 par la commission du Livre blanc sur la politique sociale européenne. Accordant une place prioritaire à la politique de l'emploi pour la réalisation de l'intégration sociale, le Livre blanc retenait plus spécialement pour les personnes handicapées le renforcement des normes des Nations unies pour l'égalité des chances, la rédaction d'un guide de bonnes pratiques destiné aux employeurs, l'institutionnalisation d'un forum consultatif européen des personnes handicapées.

la communication sur l'égalité des chances des personnes handicapées

A la suite de la résolution adoptée en 1993 par les Nations unies « Règles standards en faveur de l'égalité des chances en faveur des handicapés » la commission a proposé une stratégie européenne fondée sur l'égalité des droits et la non-discrimination : cette stratégie passe notamment par l'intégration des problèmes de handicap dans toutes les politiques communautaires appropriées et la constitution d'un groupe de haut niveau composé de représentants des gouvernements pour suivre les politiques et priorités des gouvernements et échanger les expériences.

Cette communication est approuvée par le conseil du 20 décembre 1996 qui invite les Etats membres à examiner «*si leur politique tiennent notamment compte des orientations suivantes :*

- *permettre aux personnes handicapées, y compris gravement handicapées, de participer à la vie sociale, en tenant dûment compte des besoins et des intérêts de leurs familles et des personnes qui prennent soin de ces handicapés,*
- *supprimer les obstacles à la pleine participation des personnes handicapées et ouvrir tous les aspects de la vie sociale à cette participation,*
- *apprendre à l'opinion publique à devenir réceptive aux capacités des personnes handicapées et à l'égard des stratégies fondées sur l'égalité des chances,*
- *promouvoir la participation des représentants des personnes handicapées à la mise en œuvre et au suivi des politiques et des actions en faveur de ces personnes ».*

Parallèlement, le parlement européen demande aux Etats membres d'inclure lors de la révision du traité, une clause de non-discrimination en raison du handicap.

1.2.1.2 Une approche plus volontariste et globale du handicap fondée sur la non-discrimination

a) les dispositions du traité relatives aux personnes handicapées

Signé le 2 octobre 1997, le traité d'Amsterdam incorpore l'accord sur la politique sociale annexée au traité de Maastricht et crée un titre consacré à l'emploi. Il inclut pour la première fois des dispositions spécifiques relatives aux personnes handicapées qui recouvrent avant tout une clause de non-discrimination (article 13) et une prise en compte des personnes handicapées dans les mesures d'harmonisation du marché intérieur (article 95).

L'article 13 du traité stipule : « *sans préjudice des autres dispositions du traité et dans la limite des compétences que celui-ci confère à la communauté, le conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la commission et après consultation du parlement, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ».*

La compétence communautaire pour prendre des initiatives législatives et engager des programmes et actions est désormais fondée. Tout en reconnaissant la compétence des Etats

dans ce domaine, l'union européenne peut contribuer de manière significative à promouvoir la coopération en les Etats membres et à encourager dans le cadre des politiques communautaires, une dynamique en faveur des personnes handicapées. Cette compétence est toutefois limitée aux matières attribuées par le traité (emploi, normes) et ne s'étend pas à celles relevant des Etats (éducation, logement). Elle reste éloignée d'un droit positif, quasi-constitutionnel, invocable directement devant les tribunaux nationaux par les personnes handicapées.

Par ailleurs, le droit désormais prend en compte les handicapés. Les mesures de rapprochement des législations prévues à l'article 95 du traité en vue de l'harmonisation du marché intérieur doivent, selon une déclaration annexée au traité, « *tenir compte des besoins spécifiques des personnes handicapées* ».

Cette prise en compte du handicap dans le développement du marché intérieur constitue toutefois une obligation morale fixée aux institutions communautaires mais qui ne peut être invoquée devant la CJCE à l'encontre d'une législation concernant le marché intérieur, même si celle-ci ne tient pas compte des besoins spécifiques des handicapés.

b) les conséquences du traité d'Amsterdam

la non discrimination dans l'emploi

Le conseil a adopté le 17 juin 1999 une résolution sur l'égalité des chances en faveur des handicapés dans le domaine de l'emploi qui invite les Etats à encourager de différentes manières l'intégration des handicapés. En novembre 1999, la commission a proposé un ensemble de mesures de lutte contre la discrimination, comportant notamment un projet de directive sur l'emploi interdisant toute discrimination et établissant des mesures complémentaires.

Le 27 novembre 2000, sous présidence française, le conseil des ministres du travail et des affaires sociales adopte une directive mettant en œuvre concrètement le principe de non-discrimination dans l'emploi. Portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, cette directive concerne l'accès à l'emploi, l'accès aux formations professionnelles, les conditions d'emploi et de travail ainsi que l'accessibilité aux lieux de travail. Elle introduit un aménagement de la charge de la preuve ainsi que la notion d'aménagement raisonnable (cf. infra 2.2.1.2)

Cette directive doit être transposée par les Etats membres avant décembre 2003.

Parallèlement, le programme d'action communautaire Equal est doté de 98 M€ sur 2000-06 pour favoriser « *la coopération transnationale pour la promotion des pratiques nouvelles de lutte contre les discriminations et inégalités de toute nature en relation avec le marché du travail* » : étude et analyse des discriminations, renforcement de la capacité des organisations et institutions à combattre ces discriminations ainsi que sensibilisation des citoyens, des relais d'opinions et des décideurs.

la coordination des politiques sociales

En incorporant un titre relatif à l'emploi (art 125 à 130), le traité d'Amsterdam a des conséquences sur le contenu de la politique en faveur des personnes handicapées. Appliquée

dès novembre 1997 à l'emploi puis étendue à la protection sociale et à la lutte contre l'exclusion, la coordination des politiques pour la construction d'un modèle social européen se traduit par la définition d'objectifs communs devant guider la politiques des Etats-membres.

Ainsi, la stratégie coordonnée pour l'emploi prône un haut niveau d'emploi et d'emplois de qualité, la participation au marché du travail de toutes les personnes en âge de travailler et l'égalité hommes/femmes.

Ceci se traduit dans les directives pour les politiques d'emploi des Etats membres par une attention spéciale qui doit être prêtée aux problèmes auxquels font face les personnes handicapées dans leur participation à la vie active. Cette attention spéciale passe par la définition d'objectifs quantifiés dans des mesures concrètes au sein d'un chapitre spécifique des programmes d'action nationaux soumis à la commission.

En pratique, cette coordination des politiques signifie d'une part, que les Etats doivent mettre en place des structures professionnelles de prise en charge des personnes handicapées et/ou dépendantes permettant aux aidants informels, la plupart du temps une femme, de concilier vie familiale et vie professionnelle. Et d'autre part, que le développement de ces services aux personnes handicapées et/ou dépendantes doit permettre de créer de nouveaux emplois de qualité (qualification, rémunération, conditions de travail, carrière)

De même, la volonté d'assurer un haut niveau de protection sociale doit conduire les Etats membres à valoriser la condition de l'aidant informel. En particulier, les Etats doivent assimiler les périodes de prise en charge d'une personne handicapée et/ou dépendante à des périodes d'activité professionnelle afin que l'aidant qui réduit ou interrompt son activité professionnelle ne soit pas pénalisé dans ses droits à retraite.

1.2.2 La mise en œuvre de la non-discrimination

1.2.2.1 Une approche nouvelle dont toutes les conséquences ne sont pas encore mesurées

a) une approche nouvelle qui se limite actuellement au domaine de l'emploi

une approche nouvelle

L'approche anti-discrimination se caractérise largement par son inspiration anglo-saxonne. Selon celle-ci, le fonctionnement efficace du marché impose de surmonter les peurs et les préjugés pour tirer le meilleur parti des ressources disponibles : les personnes handicapées constituent une ressource, des potentialités et non une somme d'incapacités. L'intégration des personnes handicapées passe davantage par une défense individuelle sur la base des droits qui leur sont reconnus que par des approches collectives fondées sur des logiques de protection.

En passant de la protection de l'inaptitude à la mise en valeur des capacités, l'approche anti-discrimination est porteuse d'une vision nouvelle du handicap qui insiste sur les capacités de la personne, sur son potentiel en tant qu'élève, travailleur ou consommateur et

sur la nécessité de lever les barrières physiques ou comportementales qui empêchent de les faire valoir.

Comme le souligne le Forum européen des personnes handicapées, il s'agit « *d'abandonner l'idée préconçue de la déficience comme seule caractéristique de la personne pour en venir à la nécessité d'éliminer les barrières, de réviser les normes sociales, politiques et culturelles ainsi qu'à la promotion d'un environnement accessible et accueillant* »

la directive emploi du 27 novembre 2000

Cette directive concerne l'accès à l'emploi, l'accès aux formations professionnelles, les conditions d'emploi et de travail ainsi que l'accessibilité aux lieux de travail. Les principaux éléments de ce texte sont les suivants :

1/ La directive considère de façon large les problèmes de discrimination que le handicap peut susciter.

Le texte communautaire vise les différents cas de discrimination directe ou indirecte, active ou passive, intentionnelle ou non. Elle prévoit deux cas de figure essentiels. Le premier est relativement classique : une personne est traitée moins favorablement qu'une autre en raison de son handicap sans que cette différence de traitement soit justifiée. Le deuxième s'applique lorsqu'une disposition ou un aménagement à caractère général, apparemment neutre, place en fait les personnes handicapées en position défavorable. La discrimination peut donc résulter non seulement d'actes discriminatoires intentionnels (tels qu'un refus d'embauche ou de vente) mais aussi d'une simple carence d'action (absence d'aménagements destinés à accueillir une personne handicapée).

Ce type de législation condamne une approche qui, au nom d'une conception formelle de l'égalité de traitement, tend à ignorer les particularités de la personne et conduit de ce fait à placer cette personne en situation de handicap dans un environnement inadapté, facteur d'inégalité et d'exclusion: la non prise en compte du handicap peut constituer une discrimination.

2/ La directive impose à l'entreprise de procéder aux aménagements raisonnables permettant au travailleur handicapé d'occuper l'emploi.

Cette obligation ne bénéficie qu'aux travailleurs disponibles et capables d'assurer les fonctions essentielles du poste de travail : la directive combat l'exclusion générale de l'emploi pour handicap mais accepte l'exclusion individuelle liée à l'insuffisance d'aptitudes au poste de travail.

L'aménagement ne doit pas se traduire par une charge disproportionnée pour l'entreprise : ce caractère disproportionné est apprécié au cas par cas, au regard de la situation de l'entreprise, de ses conditions d'activité, de son budget.

Cette notion d'aménagement raisonnable, qui inquiète les pays de droit écrit, ne devrait pas, dans la plupart des cas, avoir une incidence financière majeure : aux Etats-Unis, le *Job Accommodation Network* qui conseille les entreprises sur les standards d'aménagements raisonnables, fait état dans 71 % des cas d'une dépense moyenne

d'aménagement de 500 \$ par salarié handicapé ; seuls 4 % des aménagements ont dépassé un coût de 5.000 \$².

3/ La directive précise plusieurs mesures permettant de garantir la mise en œuvre du principe de non-discrimination

En premier lieu, un organisme doit promouvoir l'égalité de traitement et veiller à l'application de la législation anti-discrimination :

- apporter une aide indépendante aux victimes de discrimination : information sur les droits, investigations sur les cas de discrimination, assistance pour le règlement amiable des conflits, conseils juridiques et représentation dans les procédures judiciaires,
- conduire des études et des enquêtes, publier des rapports et émettre des recommandations pour influencer sur le processus politique et sensibiliser l'opinion publique.

Cet organisme doit être indépendant c'est-à-dire avoir une base légale, être autonome, par rapport au gouvernement, disposer d'un mandat étendu avec des pouvoirs d'investigation et des ressources suffisantes et faire une large place au pluralisme, y compris un pluralisme de composition.

Créée en 1999, la Disability Right Commission britannique, avec ses 150 agents et 11 millions £ de budget, constitue un exemple d'organisme indépendant tel que prévu par la directive. Après une période initiale de critiques liée à une approche très conciliatrice, axée sur le règlement amiable des conflits, la DRC développe désormais ses actions en justice pour assurer un meilleur respect de la législation anti-discrimination.

En second lieu, plusieurs mesures renforcent la place de la régulation judiciaire dans la lutte contre les discriminations

- la charge de la preuve est aménagée en faveur de la personne handicapée : si les éléments produits par cette dernière permettent de présumer d'une discrimination, l'employeur doit prouver qu'il n'y a pas eu de discrimination,
- le droit d'ester en justice s'étend aux associations ayant un intérêt légitime à agir,
- enfin, des sanctions effectives, dissuasives et proportionnelles doivent être prévues.

b) une extension possible de la non-discrimination

l'interprétation extensive des dispositions de la directive

1/ La directive reconnaît spécifiquement le handicap mais ne définit pas ses contours

Si la directive européenne reconnaît le handicap, ce qui peut poser problème à certains pays³, elle prend cependant acte de la difficulté de trouver une définition commune du

² Le taux d'emploi des personnes se déclarant gravement handicapées est de 26 % aux Etats-Unis, contre 19 % au Royaume-Uni, 27 % en Allemagne, 34 % en Suède et 36 % en France (*Transformer le handicap en capacité*, OCDE, 2003).

³ Le Danemark qui ne connaît que des besoins spécifiques et se refuse à catégoriser les personnes handicapées a demandé un délai additionnel de transposition de la directive.

handicap et renvoie cette question au niveau national. Cette absence de définition présente le risque d'une extension non maîtrisée de la notion de handicap (alcool, drogues, dépression, échec scolaire,..) générant de nombreux contentieux pour lesquels le juge devra consacrer l'essentiel de ses efforts à définir au cas par cas la qualité de personne handicapée. Cet écueil que l'on peut constater au Royaume-Uni, a toutefois pu être écartée au Canada où la cour suprême s'est certes refusée à produire une définition du handicap mais a néanmoins fourni des guidances concernant les contours de la population discriminée en raison d'un handicap.

2/ La directive vise la discrimination en raison d'un handicap et pas seulement la discrimination à l'encontre des personnes handicapées

La directive communautaire interdit la discrimination, directe mais aussi indirecte, en raison d'un handicap. Elle ne concerne donc pas seulement la personne handicapée et peut potentiellement s'étendre aux parents et aux proches de cette personne. Le texte pourrait en particulier conduire à une obligation d'aménagement raisonnable des conditions de travail des proches de la personne handicapée, parents ou conjoint.

Visant à compenser le surcroît de travail occasionné par la prise en charge d'une personne handicapée, des mesures comparables à celles existant en Italie pourraient ainsi être généralisées : réduction et aménagement du temps de travail, congé pour motif familial grave (assistance continue à une personne), priorité dans le choix de la localisation de l'emploi, accord requis pour une mobilité géographique, licenciement subordonné à une faute grave, etc.

3/ Les principes d'égalité de traitement et de non-discrimination promus par la directive fragilisent les mesures de discrimination positive.

La directive n'exclut pas la possibilité de prendre en faveur des travailleurs handicapés les mesures d'actions positives qui se justifient dans certaines situations : une place est ainsi laissée au système des quotas et au travail protégé. Néanmoins, la directive met l'accent sur une politique d'intégration sur le marché du travail, à partir d'une meilleure formation des travailleurs handicapés et d'une prise de conscience des employeurs de la richesse que peut apporter une personne handicapée : les mesures spécifiques ne peuvent viser qu'à « *créer ou maintenir des dispositions ou facilités en vue de sauvegarder ou d'encourager leur insertion dans le monde du travail* ».

La commission précise ainsi que « *les mesures d'actions positives constituant une dérogation au principe d'égalité, elles doivent être interprétées au sens strict, à la lumière de la jurisprudence actuelle en matière de discrimination fondée sur le sexe* ». Les conditions posées par la cour de justice européenne pour apprécier la légalité des quotas d'emplois féminins tendent à encadrer rigoureusement et à limiter le recours à cette forme d'action⁴.

Plus explicitement, le groupe d'experts réuni par la commission pour apprécier l'impact des normes anti-discrimination estime qu'un nombre de mesures d'action positive des Etats-membres sont contraires à l'esprit sinon à la lettre de la législation communautaire dans la mesure où cette dernière repose sur la mise en valeur des potentialités des personnes et non sur la constatation de leur incapacités. Ce groupe souligne notamment que la pratique visant à réserver des emplois de faible niveau aux personnes handicapées atteintes de certains

⁴ CJCE, 11 novembre 1997, Helmut Marschall C/ Land Nordrhein-Westfalen

handicaps (notamment visuels) tend à véhiculer une vision négative de leurs capacités et ne correspond pas à l'objectif de pleine égalité dans la vie professionnelle, qui seul peut légitimer des mesures spécifiques.

S'agissant de l'emploi protégé, les conséquences de la directive peuvent également être importantes si, comme l'estime les juristes de la commission, le secteur protégé est couvert par la législation anti-discrimination : l'article 3 du texte communautaire prévoit que « *la présente directive s'applique à toutes les personnes tant pour le secteur public que privé* » et que le principe d'égalité de traitement vise notamment « *les conditions d'emploi et de travail, y compris les conditions de licenciement et de rémunération* ».

Enfin, le concept d'inaptitude médicalement constatée qui fonde les mesures d'actions positive pourrait être affecté avec la remise en cause de la pratique des examens médicaux à l'embauche. Ceux-ci constituent « *un moyen d'exclure les personnes handicapées de l'emploi* » alors même que la déficience médicalement constatée n'affecte pas nécessairement les capacités de la personne à accomplir les fonctions essentielles d'un poste et que, même dans ce cas, des aménagements appropriés peuvent pour partie au moins compenser le handicap.

La révision du traité de l'union et l'intégration de la charte européenne qui prévoit des mesures compensatoires (art.26) devraient permettre de conforter les actions positives en faveur de l'emploi et écarter, par exemple, l'éventualité de la plainte d'un employeur contre les quotas pour non-conformité avec la législation communautaire anti-discrimination.

l'extension de l'approche anti-discriminatoire à d'autres domaines

Cette extension est déjà une réalité dans plusieurs pays européens : accès aux biens et prestations de services ainsi que éducation au Royaume-Uni, enseignement supérieur en Suède.

Au niveau communautaire, le forum européen des personnes handicapées a présenté au parlement européen, en mars 2003, une proposition de nouvelle directive rendant la discrimination envers les personnes handicapées illégale dans tous les domaines de la vie : travail, éducation, santé, protection sociale et avantages sociaux, accès aux biens et services, transports, logement, design pour tous, image des personnes handicapées dans les médias.

Cette volonté d'actualiser des instruments législatifs existants déjà pour partie dans certains pays européens, de les étendre et de les généraliser à partir d'une approche fondée sur les droits humains de la personne, se heurte toutefois à de nombreux obstacles. Au-delà des problèmes majeurs liés à la compétence communautaire, deux éléments peuvent être relevés :

- la pertinence d'une approche d'aménagement raisonnable est moindre pour nombre de secteur où il peut facilement être démontré que l'aménagement représente une charge disproportionnée (construction, transport, urbanisme) : les progrès sur l'accessibilité passent sans doute davantage par des normes ou des exigences de la commande publique,
- transposable avant fin 2003, la directive emploi fait partie de l'acquis communautaire que les nouveaux Etats membres doivent intégrer ; une nouvelle directive devrait être approuvée par des Etats d'Europe centrale qui pour beaucoup estiment que leurs ressortissants handicapés ne sont pas discriminés car ils bénéficient d'une protection spécialisée dans une logique d'assistance médicale.

1.2.2.2 Une approche qui doit se combiner avec des mesures de lutte contre l'exclusion sociale

a) les limites de l'approche anti-discriminatoire

Au plan des principes, la législation anti-discriminatoire est nécessaire pour faire changer les attitudes et les comportements et pour consacrer l'idée que le handicap n'est pas seulement une question de capacité des personnes mais également un problème d'environnement social.

Toutefois, en pratique, la directive communautaire bénéficiera surtout aux handicapés déjà employés ou les plus employables : elle sera sans doute efficace pour le maintien dans l'emploi mais beaucoup moins pour l'accès à l'emploi, déjà très difficile et pour lequel la législation européenne pourrait avoir des effets pervers.

Pour le forum européen, la directive sur l'emploi ne peut donc être que complémentaire aux approches par quotas et travail protégé qui sont nécessaires pour l'emploi des personnes les plus gravement handicapées. L'Europe doit donc consacrer des droits, comme dans les pays anglo-saxons, mais prévoir également des mesures de soutien : cet équilibre indispensable devrait être conforté par l'intégration dans le nouveau traité de la charte et de son article 26 sur les actions positives.

Les responsables de la politique du handicap rencontrés par la mission à la commission européenne ne sont pas très éloignés de cette position.

L'enjeu actuel pour la commission est de rompre avec sa vision sociale de populations cibles (handicapés, migrants, personnes âgées, etc.) redevables de mesures catégorielles réclamées par des lobbys particuliers afin de structurer des politiques globales autour des concepts de non-discrimination et de lutte contre l'exclusion.

Cette évolution défendue par la commission s'entoure de précautions au regard de la diversité des situations et approches nationales. L'action communautaire doit être pragmatique et assise sur une meilleure connaissance concrètes des logiques et systèmes nationaux : il ne s'agit pas de défendre des postures idéologiques mais de généraliser les solutions qui sont efficaces en posant des directives qui fixent un cadre de référence permettant des progrès juridiques.

L'accent porté actuellement par la commission sur la non-discrimination s'explique en grande partie par le fait que c'est le seul instrument dont elle dispose pour structurer une approche commune de l'intégration des handicapés. Mais, l'approche individuelle par les droits a des lacunes qu'il importe de combler : la reconnaissance d'actions positives dans le nouveau traité permettra de rééquilibrer l'action communautaire par le développement des mesures nécessaires de compensation et de soutien..

b) les mesures de compensation et de soutien

A la suite de la déclaration annexée au traité d'Amsterdam demandant aux institutions communautaires de, « *tenir compte des besoins spécifiques des personnes handicapées* » dans

l'harmonisation du marché intérieur, la commission européenne publie, en mai 2000, la communication « vers une Europe sans entrave pour les personnes handicapées ». Ce texte entend promouvoir une plus grande accessibilité pour les personnes handicapées au moyen d'une synergie accrue entre les politiques d'emploi, de formation, de transport, de marché intérieur, de technologie et de consommation.

Sur cette base, une directive a notamment été adoptée en 2000 imposant, à compter du 1^{er} janvier 2002, des normes communautaires de constructions pour les autobus et autocars et prenant en compte l'accès des personnes à mobilité réduite : les sociétés de bus tant privées que publiques sont contraintes lorsqu'elles renouvellent leurs matériels d'acquérir des véhicules à fond bas accessible.

Par ailleurs, la charte européenne des droits sociaux fondamentaux adoptée à Nice en décembre 2000 comporte deux articles faisant explicitement référence à la situation des personnes handicapées. Si l'article 21 reprend une interdiction générale de toute discrimination, l'article 26 reconnaît « *le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale ou professionnelle, et leur participation à la vie de la communauté* ».

Cette reconnaissance des mesures de soutien est déjà effective dans un certain nombre de règlements communautaires. Pour s'en tenir au secteur de l'emploi, le règlement sur les aides spécifiques à l'emploi des travailleurs désavantagés permet de ne pas notifier les subventions aux ateliers protégés qui n'excèdent pas 60 % de leur masse salariale annuelle ; par ailleurs, le règlement sur les marchés publics qui subordonne les marchés au respect de la législation sociale du pays, prévoit des limitations de la concurrence au bénéfice des entreprises qui emploient une majorité de travailleurs handicapés ou qui s'engagent à sous-traiter au secteur protégé.

2 LES PRINCIPALES TENDANCES DES POLITIQUES NATIONALES MENEES EN FAVEUR DES ELEVES A BESOINS EDUCATIFS SPECIFIQUES

A la suite d'un premier « *Rapport sur les progrès de la mise en œuvre de l'intégration scolaire dans les Etats membres* » publié en 1992, la commission européenne a commandé une nouvelle étude à l'agence européenne pour le développement de l'éducation des élèves à besoins spécifiques, située à Copenhague. Cette étude s'est traduite par la publication en 1998 du rapport « *Dispositions concernant les élèves à besoins spécifiques – tendances dans 14 pays européens* ».

Le rapport de l'agence européenne met en évidence les points suivants :

- la grande diversité de l'éducation spécialisée avec des formes allant d'un secteur très largement autonome de l'éducation ordinaire à celle d'une structure de soutien à la gestion des différences par l'école ordinaire,
- la claire évolution des législations et des organisations vers l'intégration scolaire et le reflux des concepts médicaux dans la définition des besoins spécifiques,
- l'impact souvent négatif de l'organisation et du financement de l'enseignement spécialisé sur le processus d'intégration scolaire,
- le développement d'approches personnalisées au moyen de programmes éducatifs individuels qui butent sur l'attachement à des classes homogènes, notamment dans le secondaire.

2.1 La diversité de l'éducation spécialisée

2.1.1 L'ampleur variable des besoins spécifiques

Le nombre d'élèves enregistrés comme ayant des besoins éducatifs spécifiques varie considérablement (cf. annexe). Certains pays en compte moins de 1% sur l'ensemble des élèves alors que d'autres arrivent à plus de 10 %. Ces différences peuvent venir de la variété des procédures d'évaluation, des dispositions de financement et des structures.

Le pourcentage d'enfants handicapés dans les Etats membres est estimé à 2% de la population totale des enfants en âge scolaire. Environ un quart d'entre eux se retrouvent dans les écoles ordinaires alors que les trois quarts restants se rendent dans les écoles spécialisées.

2.1.2 Les différentes approches

Un premier groupe de pays « à option unique » s'est engagé pour l'intégration de presque tous les élèves dans l'enseignement ordinaire : il s'agit notamment de la Suède, de la Norvège, de l'Italie, de l'Espagne, du Portugal et de la Grèce. En général, toute une gamme de services permet de répondre aux besoins spécifiques mais ces moyens spécialisés sont essentiellement concentrés dans les écoles ordinaires. La proportion d'élèves à besoins spécifiques ne dépasse pas 2 % et celle des élèves en structures spécialisées est marginale, inférieure à 0,5 %.

Un second groupe de pays « à deux options » entretient deux niveaux d'enseignement ordinaire et spécialisé, régis souvent par des législations différentes : il s'agit des Pays-Bas, de la Belgique et de l'Allemagne. L'enseignement spécialisé est assez vaste et très différencié par type de handicap. La part d'élèves à besoins spécifiques tourne autour de 4 % et ces élèves sont massivement scolarisés dans des structures éducatives séparées et fortement différenciées.

Un dernier groupe de pays « à approche multiple », moins homogène, comprend les Etats qui, tout en se rapprochant de l'un ou l'autre des deux précédents systèmes, ont développé un éventail de formules intermédiaires : classes spéciales diverses (à temps plein ou à temps partiel), coopération entre les écoles ordinaires et spéciales, fluidité des relations entre les deux secteurs (enseignants, élèves, activités annexes), etc. Les pays concernés sont l'Autriche, la France, l'Angleterre, la Finlande et le Danemark. Ces pays enregistrent parfois une part importante d'enfants à besoins éducatifs spécifiques et les structures différenciées, écoles mais aussi classes spécialisées, scolarisent de 1 à 3 % des enfants.

Les différences de pratiques d'intégration selon les pays ne s'expliquent pas aisément. Les arguments idéologiques interviennent largement (droits civils) de même que les choix sociaux (importance accordée à l'environnement social). Mais les questions économiques relatives aux ressources et à la disponibilité des services jouent également leur rôle : ainsi, il semble que les zones densément peuplées ont pu plus facilement différencier leur structure d'éducation alors que les zones moins denses ont dû développer le potentiel d'intégration d'une structure unique d'école ordinaire.

2.2 L'évolution des législations vers l'intégration scolaire

2.2.1 L'évolution générale

A l'échelle européenne, l'évolution est au renforcement de l'intégration scolaire.

Dans les pays « à option unique », les politiques d'intégration sont poursuivies et confortées par la transformation des quelques écoles spécialisées encore existantes en centres de ressources et d'expertises. Ces centres ont pour fonction de soutenir les écoles ordinaires dans leur travail avec les élèves à besoins spécifiques (matériel et méthodes, information aux enseignants et aux parents, soutien à la transition vers l'emploi, etc.). Ils peuvent intervenir à l'échelle régionale et couvrir ainsi plus d'élèves ; ils peuvent également avoir une responsabilité nationale pour certains groupes d'enfants à besoins très spécifiques.

Les pays « à approche multiple » s'attachent à renforcer l'ouverture du secteur spécialisé en développant les formules de coopération avec l'enseignement ordinaire afin de maîtriser la part des structures spécialisées dans l'enseignement. Dans une certaine mesure, ces pays s'inscrivent également dans le mouvement de transformation d'écoles spéciales en centres de ressources.

Les principales évolutions concernent néanmoins les pays « à deux options » qui tendent désormais à adopter une « approche multiple » : dans des pays tels que l'Allemagne,

la Belgique et les Pays-Bas, un nombre croissant de structures apparaissent entre le système ordinaire et l'enseignement spécial. Par ailleurs, ces mêmes pays tendent à adopter des mesures législatives pour surmonter les différences marquées entre écoles ordinaires et enseignement spécialisé.

Cette évolution générale est toutefois contrariée par le constat de la légère progression du pourcentage d'élèves placés en écoles spéciales au cours de ces dernières années. Cette situation, en partie liée à l'organisation et au financement de l'enseignement spécialisé, caractérise surtout les pays disposant d'une structure d'enseignement spécial relativement vaste.

Il s'agit peut-être d'un constat provisoire puisque ce sont largement ces pays qui s'engagent dans des politiques d'intégration scolaire plus ambitieuses.

2.2.2 L'évolution de quelques pays

Des innovations importantes dans le domaine de la législation sur l'enseignement pour les élèves à besoins éducatifs spécifiques sont apparues dans plusieurs pays européens au cours des dix dernières années : celles-ci visent à unifier le cadre législatif des secteurs spécialisé et ordinaire, à faire de l'enseignement spécial une ressource pour les écoles ordinaires, à établir une faculté de choix du type d'école par les parents et à encadrer la décentralisation des dispositions pour les élèves à besoins spécifiques.

En Allemagne, la législation sur l'enseignement qui relève des Länder a été adaptée dans la plupart des cas, conformément à la recommandation faite en 1994 par la Conférence des ministres de l'éducation. Cette recommandation précise que l'éducation des personnes handicapées dépend de plus en plus de la coopération entre toutes les écoles et que l'enseignement spécial devrait être compris comme une ressource nécessaire de l'enseignement ordinaire.

De nombreuses expériences d'intégration en milieu scolaire ordinaire ont été menées. En particulier, l'éducation avec soutien spécialisé permet le maintien de l'élève en milieu ordinaire en coopération ou avec l'assistance et le soutien pratique d'un enseignant spécialisé. De même, les formules de soutien pédagogique spécialisé coopératif organisent une coopération pédagogique étroite entre écoles ordinaires et spécialisées ; elles offrent la possibilité d'activités conjointes aux enfants handicapés et valides, enrichissent la scolarisation de tous et favorisent le passage d'une catégorie d'école à l'autre.

Ces expériences ont le plus souvent donné des résultats positifs. Les élèves à besoins spécifiques obtiennent ainsi des résultats égaux ou même supérieurs à ceux placés dans les écoles spécialisées. De plus, l'éducation des élèves à besoins spécifiques est de plus en plus acceptée comme étant une mission pour toutes les écoles ; la fonction des écoles spécialisées se dédouble avec d'une part, l'éducation spéciale dans leur propre établissement et d'autre part, le soutien pédagogique spécial aux structures intégrées de l'école ordinaire qui accueillent des élèves à besoins spécifiques.

Toutefois, cette évolution bute sur l'insuffisance des moyens de l'intégration et sur les réticences de certains enseignants qui s'estiment insuffisamment formés pour accueillir des

élèves à besoins spécifiques Et les expériences positives dans le domaine de l'intégration n'ont pas encore été transposées en lois et en pratiques à plus grande échelle.

En Angleterre et au Pays de Galles, les dispositions en matière de besoins éducatifs spécifiques découlent de l'Education Act de 1981, 1993 et 1996.

L'engagement envers l'intégration a été posé par l'Education Reform Act de 1988 et conforté ultérieurement au travers des modifications du financement de l'enseignement : la plupart des budgets scolaires des collectivités locales sont délégués aux écoles qui peuvent les utiliser comme bon leur semble, sur la base d'obligations statutaires.

Le droit des parents à choisir l'école où se rendra leur enfant a en outre été étendu aux parents d'enfants à besoins éducatifs spécifiques grâce au Code de pratique sur l'identification et l'évaluation des besoins éducatifs spécifiques.

En Autriche, le parlement a adopté en 1993 une loi rendant l'intégration possible dans les écoles primaires puis, en 1996, a étendu cette intégration aux écoles secondaires. Auparavant, les écoles spécialisées étaient la règle pour les élèves à besoins éducatifs spécifiques reconnus. Depuis lors, les parents sont autorisés à choisir entre école ordinaire (intégration) et école spécialisée.

En Belgique, depuis février 1997, la législation relative à l'enseignement primaire ordinaire et celle relative à l'éducation spéciale du même cycle se sont fondues dans le même cadre légal. Cette loi met en lumière le principe de l'intégration et le définit en termes de coopération entre les systèmes ordinaires et spécialisés de l'école primaire. Elle permet à l'élève à besoins éducatifs spécifiques de participer au programme et aux activités d'une école ordinaire, de façon temporaire ou permanente, à temps plein ou partiel avec l'aide d'une école spécialisée.

Fonctionnant toujours sur la base de deux législations séparées, l'enseignement secondaire devrait également être prochainement régi par des dispositions communes.

En Espagne, après une phase expérimentale, toutes les écoles publiques se sont vues obligées, à compter de 1995, d'assurer l'enseignement pour les élèves à besoins éducatifs spécifiques. L'intégration couvre l'enseignement préscolaire, primaire, secondaire obligatoire, le niveau baccalauréat, la formation professionnelle ainsi que l'adaptation et la réservation de places en milieu universitaire.

En Finlande, le décret sur l'enseignement général de 1983 oblige les municipalités à offrir un enseignement général à tous les élèves en âge scolaire obligatoire et à défaut, de prendre les dispositions nécessaires pour que tous reçoivent une instruction correspondant à l'enseignement général ordinaire. Il est du ressort de la municipalité et de l'école d'intégrer les élèves à besoins spécifiques dans le système ordinaire. Les municipalités peuvent se dégager de cette obligation en coopérant avec d'autres ou en engageant d'autres instituts chargés de l'éducation tels que les écoles spécialisées dépendant de l'Etat.

Aux Pays-Bas, toutes les écoles primaires et les écoles spéciales pour les enfants ayant des difficultés d'apprentissage ou un retard mental mais aptes à suivre l'éducation ont été regroupés en entités régionales. Le Parlement a récemment décidé que chacune de ces 300 entités scolaires bénéficiera d'un financement égal, basé sur le nombre total d'inscriptions au

niveau primaire, sans considération de la nature, spéciale ou ordinaire des écoles constituant l'entité.

Au Portugal, grâce à l'adoption de la loi générale sur l'enseignement (1986) et au décret de 1991, des instruments légaux ont été définis pour garantir les droits des enfants handicapés en matière d'éducation et d'accès aux écoles ordinaires. La loi établit que l'éducation spécialisée se réalise essentiellement au travers de divers modèles d'intégration dans des structures ordinaires. Les écoles spécialisées sont de plus en plus perçues comme des services de soutien pédagogique pour les écoles ordinaires. Les institutions spécialisées se transforment ainsi en centre de ressources spécifiques, offrant leur soutien à la communauté sociale et éducative.

2.3 L'organisation et le financement de l'éducation spéciale

2.3.1 Les responsabilités envers le secteur spécialisé

En premier lieu, la plupart des pays se caractérisent par une centralisation des responsabilités gouvernementales au sein du ministère de l'éducation ou d'autres organes éducatifs.

Toutefois, dans quelques pays, d'autres ministères sont également concernés, comme les affaires sociales ou la justice. Cette situation relève largement de la tradition, comme au Portugal où les responsabilités du ministère de la solidarité subsistent sur une partie des écoles spécialisées sont progressivement transférées au ministère de l'éducation.

Cette division des responsabilités gouvernementales se traduit par des différences d'approches en matière d'innovation en général et d'intégration en particulier. En particulier, le reflux des concepts médicaux dans l'approche des besoins éducatifs spécifiques peut en être ralenti.

En second lieu, au-delà de ce rôle premier des ministères de l'éducation dans l'enseignement spécial, plusieurs pays se caractérisent également par une tendance marquée à la décentralisation dans l'organisation de l'éducation spécialisée. A son terme, cette décentralisation donne aux collectivités locales et notamment aux municipalités la responsabilité de l'organisation de l'éducation pour tous les élèves résidant sur leur territoire indépendamment de leurs capacités (Norvège, Finlande).

Même si, comme en témoigne l'exemple allemand, un pays décentralisé n'est pas par nature un pays intégrationniste en matière scolaire, ce mouvement de décentralisation renforce les pratiques intégratives. En concertation avec les chefs d'établissement, les enseignants et les parents, les décideurs locaux semblent être en mesure de faire plus facilement évoluer l'enseignement spécial.

Dès lors que ces décideurs disposent du pouvoir de répartir au mieux un budget unique d'enseignement, ceux-ci peuvent répondre aux craintes des enseignants et des parents quant à l'insuffisance des moyens de l'école ordinaire pour engager, dans de bonnes conditions, l'intégration des élèves à besoins spécifiques.

2.3.2 *Le financement de l'éducation spécialisée*

Dans les pays où le système éducatif spécialisé est assez vaste, les écoles spécialisées peuvent œuvrer efficacement en faveur de l'intégration dès lors que les situations de blocage initiales sont surmontées.

Les principaux éléments de blocage correspondent à

- des écoles ordinaires plus ou moins habituées à transférer leurs problèmes à d'autres secteurs du système scolaire, notamment les écoles spécialisées,
- des écoles spécialisées qui perçoivent la coopération pour l'intégration en milieu ordinaire comme une menace directe pour leur existence,
- des enseignants du milieu ordinaire qui s'estiment sans moyens ni formation adaptée alors que les enseignants spécialisés se considèrent comme des experts et sont convaincus de répondre à un besoin unique et spécifique,
- des parents généralement favorables en principe à l'intégration, mais qui se prononcent pour l'école spécialisée qui apparaît attrayante dès lors que celle-ci concentre des moyens de soutien spéciaux auxquels les écoles ordinaires n'ont pas accès.

La réforme du financement de l'éducation spécialisée est l'un des facteurs importants permettant de faire évoluer ce statu quo. Si les subventions ne sont pas attribuées conformément à une politique explicite, l'inclusion a peu de chances de se réaliser : le transfert dans une école spéciale ne doit pas être récompensé alors que l'intégration en école ordinaire est financièrement découragée.

En particulier, le modèle de financement des écoles peut avoir un impact sur la réceptivité des enseignants envers les élèves à besoins spécifiques. Ces derniers requièrent en général plus de ressources en temps et en matériel que les autres élèves et parfois substantiellement plus. Si les écoles ne disposent pas de budgets appropriés lorsqu'elles se chargent de l'instruction de tels élèves, il est extrêmement difficile de susciter ou de maintenir longtemps une attitude positive chez les enseignants.

Un système de financement dual fondé sur la structure d'éducation et non sur l'élève, peut conduire comme en Autriche, à une augmentation des enfants diagnostiqués avec des besoins spécifiques ou entraver le développement de pratiques intégratives comme en Allemagne et aux Pays-Bas. En revanche, un budget unique avec un financement lié aux élèves et à leurs besoins mais non à la structure où l'enseignement est dispensé permet de rompre l'équation : plus d'élèves dans les écoles spécialisées = plus de subventions.

Un modèle dit « basé sur les tâches » au niveau local semble être l'option qui rencontre le plus de succès, notamment lorsque certains éléments de financement en fonction des résultats y sont intégrés. Dans un tel modèle, les budgets pour les besoins spécifiques sont transférés du niveau central vers les institutions régionales (communes, districts ou groupes d'écoles). Les décisions concernant la façon dont l'argent est dépensé et quels élèves doivent bénéficier de services spécialisés sont prises au niveau local. Il paraît souhaitable que l'institution, qui décide de la distribution des fonds spéciaux, puisse faire appel à des experts

indépendants dans le domaine des besoins spécifiques et dispose des outils nécessaires pour mettre en œuvre des politiques et services spécialisés et en assurer le suivi.

2.4 Le développement d'une approche personnalisée des besoins

2.4.1 Le plan éducatif individuel

L'intégration commence par le droit de tous les élèves à suivre l'enseignement ordinaire. Certains pays ont établi cela clairement en termes légaux et directs et ont modifié leur approche pédagogique en offrant plus de possibilités au sein de l'enseignement ordinaire.

Le programme éducatif individuel joue un rôle central dans l'éducation spécialisée dispensée au sein de l'enseignement ordinaire. L'une des tendances actuelles en Europe est de spécifier clairement les besoins des élèves, les objectifs et les moyens d'atteindre ceux-ci dans un document individuel qui sert tant à exprimer qu'à spécifier le degré et la nature des adaptations nécessaires au programme ordinaire et qui constitue par ailleurs un instrument pour l'évaluation des enfants à besoins éducatifs spécifiques. Il peut également intervenir au titre de « contrat » entre les différents acteurs impliqués : parents, enseignant et autres professionnels.

2.4.2 L'obstacle des classes homogènes

Les tensions entre les pressions visant à l'amélioration des résultats scolaires des écoles et la situation des élèves vulnérables vont croissantes pour au moins deux raisons.

Disposant de plus en plus du droit de choisir, les parents d'enfants qui n'ont pas de besoins spécifiques tendent à préférer une école où l'apprentissage n'est pas perçu comme ralenti sinon hypothéqué par des élèves plus lents ou bien des enfants requérant une attention particulière. De même, de plus en plus soumises à des exigences de performance qui conditionnent en partie leur budget, les écoles peuvent tendre à favoriser les élèves contribuant le plus à la qualité des résultats scolaires de l'établissement : les élèves à besoins spécifiques qui entraînent une variété plus grande au sein de la classe et qui obtiennent en moyenne des résultats moindres sont directement menacés.

Ces préoccupations n'affectent pas uniformément l'ensemble du système scolaire. En effet, l'intégration avec parcours adapté progresse en général bien dans l'enseignement primaire.

En revanche, de sérieux problèmes se posent pour le niveau secondaire, même dans les pays les plus intégrationnistes comme l'Italie. La spécialisation croissante des matières, l'organisation par disciplines de l'enseignement, l'augmentation avec l'âge de la « différence » avec les élèves à besoins spécifiques expliquent les rigidités du secondaire. Face à cette situation, les gouvernements s'attachent en priorité à développer la formation continue des enseignants pour réduire leurs réticences à gérer des différences.

ANNEXES

Annexe : 2.1./ Eléments d'appréciation de la place relative de l'enseignement spécialisé en Europe

	Allemagne (1)	Autriche	Pays-Bas	Belgique (Flandre)	Angleterre	France (2)	Portugal	Espagne	Italie (3)	Suède	Danemark
Nombre d'élèves à besoins spécifiques	nc	24.700	nc	40.000	227.300	298.000	45.000	112.700	108.000	16.100	75.000
<i>en % des élèves</i>	-	3,7 %	-	3,5 %	2,8 %	2,4 %	2,7 %	1,7 %	1,3 %	1,7 %	12,3 %
Elèves en écoles spéciales :	390.000	18.400	nc	39.000	100.000	127.000	9.000	19.400	nd	770	4.000
<i>en % des élèves à besoins spécifiques</i>	-	75 %	-	97 %	44 %	43 %	20 %	17 %	-	4,8 %	5 %
<i>en % des élèves</i>	4,3 %	2,8 %	4 %	3,4 %	1,2 %	1,0 %	0,5 %	0,3 %	-	0,1 %	0,7 %
<i>nombre d'écoles spéciales</i>	3.874	nd	975	390	1.400	nd	221	230	26	8	nd

Source : European Agency for Development in Special Needs Education, Dispositions concernant les élèves à besoins spécifiques, 1998 ; données de 1996 sauf pour France et Allemagne (1995) et Italie (1990).

Notes :

- (1) En Allemagne, les statistiques officielles ne font état que des élèves à besoins spécifiques en écoles spécialisées ; certains Länder publient des données sur les élèves à besoins spécifiques intégrés sous différentes formes dans l'enseignement ordinaire : l'intégration varie entre 5 à 25 % selon les Länder.
- (2) Pour la France, les chiffres 1994/95 correspondent à 171.000 élèves relevant de structures spécialisées du ministère de l'éducation nationale (CLIS, UPI, SEGPA) et à 127.000 élèves relevant d'établissement spécialisés du ministère de la santé et des affaires sociales.
- (3) Pour l'Italie, il n'existe que des données anciennes sur le nombre d'élèves à besoins spécifiques ; avec 26 écoles, l'enseignement spécial est marginal et concernerait environ 2.000 élèves

Annexe 2 : description de situations nationales

Allemagne :

La législation sur l'enseignement et l'administration de l'éducation relèvent essentiellement de la responsabilité des Länder dont les constitutions prévoient le droit des enfants handicapés à une éducation et à une formation qui soient adaptées à leurs besoins.

Chaque Land compte des ministères de l'éducation, des affaires culturelles et des sciences qui sont les organes les plus puissants dans le domaine de l'éducation, de la culture et de la science. L'instrument de coopération entre les gouvernements des Länder est la Conférence permanente des ministres de l'éducation et des affaires culturelles des Länder de la République Fédérale d'Allemagne. Les résolutions de cette conférence ont valeur de recommandations mais les ministres sont politiquement tenus de transposer ces recommandations en lois dans leur Land.

Au cours de ces 20 dernières années, la politique d'intégration a évolué vers un meilleur soutien éducatif pour les élèves atteints d'un handicap dans des structures intégrées et presque tous les Länder ont adapté leur législation à cet effet.

L'Allemagne dispose d'un système différencié d'écoles spécialisées pour garantir le soutien approprié aux élèves handicapés en scolarité obligatoire. Près de 4.000 écoles spécialisées par type de handicap ont en 1995 accueilli 390.000 élèves (soit 4,3 % des élèves allemands) :

Besoins spécifiques :	écoles	élèves	Besoins spécifiques :	écoles	élèves
difficultés d'apprentissage	1.712	220.540	déficience visuelle	32	2.241
handicap mental	749	56.157	cécité	25	1.720
troubles du comportement	348	21.762	déficience auditive	53	5.950
problèmes d'élocution	314	31.393	surdité	53	3.992
handicap physique	183	19.401			
maladies	152	7.760	autres	263	19.528

Si une institution présente une demande d'évaluation, les parents de l'enfant doivent en être informés et consultés. Les parents peuvent également introduire eux-mêmes cette demande et émettre des objections quant à la décision de placement. L'éducation des élèves à besoins spécifiques est de plus en plus acceptée comme étant une mission pour toutes les écoles.

Angleterre et Pays de Galles

La législation anglaise conduit à n'envisager l'école spécialisée que si l'école ordinaire ne convient pas. La fréquentation de l'école ordinaire est la règle pour autant que cette option soit compatible avec le bénéfice de dispositions pédagogiques spéciales pour l'élève, avec le droit des autres élèves à suivre l'enseignement dont ils ont besoin, avec l'utilisation efficace des ressources de l'école et avec le respect des souhaits des parents.

La scolarisation des enfants à besoins spécifiques s'effectue sous les différentes modalités suivantes :

- en classe ordinaire de l'école ordinaire,
- en classe ordinaire combinée à un milieu spécial au sein de l'école ordinaire,
- en classe ordinaire combinée à un milieu spécial en dehors de l'école ordinaire,
- en milieu spécial dans une école ordinaire tel qu'une unité ou une classe spéciale,
- en milieu spécial en dehors de l'école ordinaire tel qu'une unité spéciale de jour ou une école spécialisée.

Comme tous les parents, les parents d'enfants à besoins éducatifs spécifiques ont le droit de choisir l'école où se rendra leur enfant. Ils peuvent opter pour une école ordinaire ou une école spéciale.

La loi sur l'éducation de 1993 stipule qu'un enfant a des besoins éducatifs spécifiques s'il présente des difficultés d'apprentissage requérant des dispositions pédagogiques spéciales à son égard.

En 1996, le chiffre global d'enfants à besoins spécifiques en Angleterre (seulement) représentait environ 2,8% de la population scolaire totale : 56 % de ces élèves étaient placés en écoles ordinaires. Le pourcentage d'enfants en écoles spéciales allait de 0,2% à 2,4% de la population scolaire pour l'ensemble des autorités locales en matière d'éducation.

Les statistiques récentes indiquent que l'Angleterre compte environ 1.400 écoles spéciales dont 1.200 sont gérées par les collectivités locales, 116 sont des écoles indépendantes (privées), 72 sont des écoles spécialisées gérées par des organisations bénévoles et près de 20 autres sont des écoles spécialisées bénéficiant de subsides (allocation directe du gouvernement).

Ces écoles spéciales sont considérées comme nécessaires tant que les connaissances et les ressources font défaut dans les écoles ordinaires. Nombre d'écoles spéciales participent à des actions visant à maintenir des enfants dans des classes ordinaires ou à réintégrer des élèves des établissements spécialisés dans les écoles ordinaires.

Italie

De façon radicale, l'Italie a décidé en 1977 de fermer ses écoles spéciales afin de concrétiser le droit à l'intégration scolaire ordinaire pour chaque enfant handicapé, quelle que soit la gravité de son handicap. En 1997, la cour constitutionnelle a confirmé ce droit inconditionnel pour l'école secondaire, avec l'obligation de fournir les services d'assistance compétents pour réaliser une pleine et entière intégration.

En 2002, les écoles maternelles, primaires et secondaires accueillent quelques 136.500 enfants handicapés, soit 1,2% de l'ensemble des élèves scolarisés. Il existe 25 écoles spécialisées souvent privées notamment pour les sourds et handicapés mentaux, qui accueillent moins de 3.000 enfants.

Depuis 1992, la loi stipule que l'on aménage les cours et les examens pour les étudiants handicapés. Dans chaque université, il doit ainsi y avoir un professeur en charge de l'accueil des étudiants handicapés et des assistants spécialisés (preneurs de notes, auxiliaires pour tout type d'aide). Les universités doivent s'assurer de l'accessibilité de leurs locaux et de la présence d'assistants pour aider les personnes à mobilité réduite. En 2001, il y avait 4 800 étudiants handicapés.

Dès le plus jeune âge, un diagnostic clinique établi par des spécialistes (médecins, psychologues, assistantes sociales) fixe le taux d'incapacité mais également les capacités résiduelles de l'enfant et les potentialités à développer. Ces examens conduisent à la prévention et la réhabilitation précoce totalement prise en charge par le système de santé. Ils permettent également de déterminer les besoins spécifiques de l'enfant qui conditionnent l'octroi de mesures d'accompagnement et de soutien à l'intégration préscolaire puis scolaire.

Les évaluations de l'incapacité et du handicap réalisées par les médecins et les travailleurs sociaux servent de base au travail des Groupes de travail sur le handicap qui, dans chaque classe accueillant un enfant handicapé, associe enseignants et parents pour élaborer un plan éducatif individuel. Ce plan régulièrement actualisé, formalise les projets didactique et pédagogique ainsi que les perspectives d'intégration sociale et détaille les mesures de soutien et d'accompagnement (enseignant de soutien, auxiliaire de vie scolaire, équipements et outils pédagogiques, etc.).

Sur la base d'un ratio de un enseignant de soutien pour deux enfants handicapés, près de 75.000 enseignants spécialisés sont co-titulaires des classes qui accueillent un, voire deux enfants handicapés, et dont l'effectif est alors limité à 20 élèves (exceptionnellement 25).

Les élèves handicapés participent généralement à toutes les activités de la classe, ce qui est plus facile en maternelle et en école primaire. En école secondaire, les enfants lourdement handicapés quittent plus fréquemment la classe pour participer à des activités plus en rapport avec leur niveau et leurs besoins (musique, peinture, exercices physiques, déplacements pédagogiques, etc.). Formalisée au cas par cas dans chaque plan éducatif individuel, cette souplesse du parcours scolaire en termes de contenu et de rythme (3 redoublements possibles) atteint parfois ses limites : lorsque la poursuite de la scolarité n'est plus possible ou ne présente plus d'intérêt, l'enfant handicapé est accueilli jusqu'à 20 ans dans

des centres socio-éducatifs axés sur le développement de potentialités en vue de l'orientation professionnelle.

A niveau départemental (province), un groupe de travail inter institutionnel relevant des services déconcentrés du ministère de l'éducation est composé de deux représentants d'établissements scolaires, de deux représentants des autorités locales, de deux représentants des autorités sanitaires et de trois représentants des associations de personnes handicapées et leurs familles.

Ce groupe de travail est chargé de favoriser la conclusion de « plate-forme d'agrément » au sein des différentes administrations afin d'améliorer l'intégration scolaire et de trouver des solutions à d'éventuels conflits.

Annexe 3 : Définitions et évaluation des besoins spécifiques

Les définitions et les catégories de besoins spécifiques et de handicaps varient selon les pays. Certains pays comme le Danemark, ne définissent qu'une sorte ou deux types de besoins spécifiques alors que d'autres pays comme les Pays-Bas détaillent 12 catégories. La plupart des pays établissent entre 6 à 10 types de besoins spécifiques.

1/ En Allemagne, l'enseignement spécialisé est réparti en 10 catégories. Le diagnostic des besoins éducatifs se réfère à une description des besoins spécifiques individuels ; la décision repose sur la méthode d'éducation et la structure de soutien.

2/ En Angleterre et au Pays de Galles, la loi sur l'éducation de 1993 stipule qu'un élève a des besoins éducatifs spécifiques s'il présente des difficultés d'apprentissage requérant l'adoption de dispositions pédagogiques spéciales. Un élève est dans un tel cas :

- s'il a des difficultés d'apprentissage clairement plus graves que la majorité des enfants du même âge
- s'il souffre d'un handicap qui constitue un empêchement ou qui le perturbe dans l'utilisation des ressources éducatives telles que fournies aux enfants du même âge.

Le Code de pratique sur l'identification et l'évaluation des besoins éducatifs spécifiques de 1994 reconnaît huit catégories de besoins qui ne s'excluent pas les unes des autres.

3/ En Espagne, six catégories de besoins spécifiques ont été établies. L'évaluation psychopédagogique est menée à bien par les équipes d'orientation éducative et psychopédagogique ou par les services d'orientation scolaire. Sur la base des conclusions de cette évaluation, d'une orientation quant au programme proposé, de l'opinion des parents et des caractéristiques et possibilités de l'école dans la région, un avis sur la scolarisation en milieu ordinaire ou spécialisé est soumis à la décision du département provincial pour l'éducation.

4/ Au Danemark, où la notion de handicap n'a pas de contours précis, la loi établit une distinction entre besoins spécifiques légers et graves. Les municipalités sont responsables des premiers et les comtés des seconds.

Lorsqu'un élève semble avoir besoin de suivre une éducation spéciale ou que sa scolarisation suscite des préoccupations d'un autre ordre, une évaluation psychopédagogique peut être recommandée. Cette recommandation émane de l'enseignant chargé de la classe ou du service de santé scolaire, mais les parents et le chef d'établissement peuvent également requérir une évaluation. La décision de faire suivre à l'enfant une éducation spécialisée ou de lui apporter une aide pédagogique spéciale est prise par le chef d'établissement.

5/ Aux Pays-Bas, le système éducatif distingue 12 catégories d'enseignement spécial. Même si les enfants sont formellement envoyés vers le système spécial par leurs parents, les transferts sont habituellement entrepris au départ par les enseignants, en consultation avec le chef d'établissement scolaire. Le conseil d'admission de l'école spécialisée (un psychologue,

un médecin, un assistant social, le chef d'établissement) procède à une évaluation complète afin de décider si l'élève est éligible pour l'enseignement spécial. Deux ans après cette admission, un nouvel examen doit être effectué.

6/ Autres pays :

- en Autriche, 10 catégories de besoins spécifiques ont été établies et 8 types d'écoles spécialisées existent,
- en Belgique, l'enseignement spécial est divisé en huit structures ou types pédagogiques,
- au Portugal, la classification des handicaps sur la base de concepts médicaux a évolué vers une classification fondée sur le type de ressources spéciales et/ou adaptations du processus d'apprentissage ; l'évaluation est effectuée par une équipe psychopédagogique qui élabore un plan éducatif individuel en concertation avec les parents,
- en Norvège, l'expression « enseignement pour besoins spécifiques » s'applique aux élèves qui ne sont pas aptes à suivre correctement l'enseignement ordinaire et entrent dans les 7 catégories de handicaps ou problèmes recensés. ; tous les centres de santé locaux coopèrent avec les services psychopédagogiques et bon nombre d'enfants à besoins éducatifs spécifiques sont identifiés avant de commencer leur scolarisation,
- en Suède, les élèves présentant diverses difficultés sont considérés comme à besoins éducatifs spécifiques ; leurs problèmes sont classés en onze catégories d'incapacité, de handicap ou de troubles.

3 LES EVOLUTIONS DES POLITIQUES NATIONALES D'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES

Configurées à l'origine sur un modèle d'assistance sociale adapté à la protection des invalides de guerre, les approches nationales ont évolué depuis une quinzaine d'années vers une politique d'emploi pour tous, visant à développer l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées. Cette volonté d'intégration des personnes handicapées, de valorisation de leurs capacités productives mais aussi de maîtrise des prestations servies aux handicapés inactifs, s'accompagne de la recherche d'un nouvel équilibre dans les obligations respectives de l'Etat, des employeurs et des personnes handicapées elles-mêmes.

Ce changement de perspective est conforté par les initiatives prises au niveau supranational. Ainsi en 1993, à l'issue de la décennie pour les personnes handicapées, les Nations Unies ont adopté les *Règles universelles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées*⁵. Cet engagement moral et politique a incité les gouvernements à engager de profondes réformes en faveur d'une participation sociale accrue des personnes handicapées. De même, en 2000, le Conseil européen a adopté une directive portant création d'un *Cadre général en faveur de l'égalité du traitement en matière d'emploi et de travail*, qui ne se limite pas seulement aux handicapés. Cette directive, dont le but est de lutter contre les discriminations, doit être transcrite par les Etats membres de l'Union avant fin 2003.

Ce mouvement répond également aux attentes des associations de handicapés. Celles-ci se manifestent de plus en plus activement pour rejeter un modèle de prise en charge médical, très protecteur et en définitive ségrégatif et revendiquent un droit au travail comme vecteur d'autonomie, de dignité et de participation sociale.

Ces évolutions ont dans un premier temps pu accroître les écarts entre des approches nationales plus ou moins sensibles aux nouvelles notions d'égalité des droits, de non-discrimination et d'intégration ordinaire et plus ou moins fidèles aux logiques établies d'obligation d'emploi, d'indemnisation et de protection. Ces clivages perdent toutefois de leur importance à mesure de l'importation par les différents pays européens d'instruments complémentaires enrichissant leur législation nationale en faveur de l'emploi des handicapés.

Au-delà de cette convergence progressive des approches, le constat reste cependant celui de la variété persistante des approches nationales, variété qui ne permet guère de dessiner à ce jour les contours d'un modèle européen en matière d'emploi des personnes handicapées.

⁵ Au nombre de 22, les règles universelles sont, qui couvrent tous les aspects de la vie des personnes handicapées et se répartissent en quatre chapitres : conditions préalables à la participation dans l'égalité (notamment sensibilisation), secteurs cibles pour la participation dans l'égalité (notamment l'emploi), mesures d'application et mécanisme de suivi.

3.1 Des situations nationales qui restent différentes

3.1.1 *La définition des travailleurs handicapés*

Dans la plupart des pays, les travailleurs handicapés sont définis en référence à leur moindre chance d'obtenir ou de conserver un emploi, en raison d'une incapacité, déficience ou maladie. Mais au-delà de ce trait commun, les diversités l'emportent, compliquant sérieusement la comparaison et l'évaluation des politiques menées en faveur de l'emploi des personnes handicapées.

Un premier groupe de pays adopte ainsi une approche restrictive des travailleurs handicapés, fondée sur la mesure de différents degrés de capacités fonctionnelles (Allemagne, Autriche, France) ou professionnelles (Espagne, Italie). Ces pays disposent généralement d'un système de quota d'emploi de personnes handicapées.

Cette approche qui répartit les travailleurs handicapés en quelques grandes catégories d'incapacités par degré, est confrontée à deux difficultés : d'une part, la montée de l'individualisme renforce les revendications de solutions personnalisées et d'autre part, l'hétérogénéité croissante des handicapés à insérer impose une approche plus fine des potentialités professionnelle de chacun (handicaps sévères, difficultés d'apprentissage, troubles psychiques, etc.)

Moins homogène, un second groupe de pays se caractérise par une vision extensive des travailleurs handicapés. L'appréciation du handicap est flexible, renvoyant à une aptitude générale à l'emploi (Pays-Bas), à une capacité à mener une vie quotidienne normale (Royaume-Uni), à un rapport entre la personne et son environnement (Suède), voire à la simple satisfaction des besoins (Danemark).

Cette approche extensive favorise des réponses sur mesure pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Mais elle présente aussi le risque de diluer à l'excès la politique mise en œuvre en faveur des handicapés : ces derniers ne correspondent plus seulement aux travailleurs gravement affectés dans leur capacité de travail mais également aux personnes qui ne sont pas capables de s'adapter pleinement aux exigences productives et aux mutations économiques actuelles.

Cette dilution rend délicate l'appréciation des politiques menées dans ces pays : en particulier, la mise en invalidité totale ou partielle fait largement office de préretraite (Pays-Bas, Suède) ou représente la contrepartie d'une politique « dynamique » de contrôle des chômeurs (Royaume-Uni) ; de même, les moyens souvent importants des programmes spéciaux d'insertion des handicapés sont en partie affectés à des personnes relevant ailleurs de réponses médico-sociale (alcool, drogue, dépression) ; enfin, le niveau du taux d'emploi des handicapés reflète en partie l'importance relative de la population active modérément handicapée qui est prise en compte.

3.1.2 *L'intégration en milieu ordinaire de travail*

La majorité des pays européens fondent leur politique d'emploi des handicapés sur des obligations légales d'embauche des travailleurs handicapés, principalement sous forme de quotas. D'autres pays privilégient l'embauche volontaire de travailleurs handicapés par les entreprises en combinant dans des proportions variables, mesures de sensibilisation, adaptation des travailleurs, incitations financières et depuis peu, obligation de non-discrimination.

3.1.2.1 *Les obligations légales d'embauche de travailleurs handicapés*

Introduites dans la plupart des pays d'Europe à la suite des deux conflits mondiaux, les obligations légales d'embauche se fondent sur l'idée que les personnes handicapées sont avant tout victimes de la nature de leur handicap plutôt que d'un environnement discriminant et qu'elles ne sont pas capables de concourir à un poste de travail sur un pied d'égalité : les quotas tendent ainsi à rétablir l'égalité des chances dans l'intégration au travail.

Fondamentalement, le système des quotas correspond à une réserve légale d'emplois imposée aux entreprises d'une certaine taille, avec amende ou bien contribution compensatoire en cas d'inobservation du quota. Au-delà, ce système recouvre des réalités très variées, adaptées au contexte et aux besoins de chaque pays :

a) En termes de secteur d'activité, l'obligation d'emploi concerne généralement les entreprises privées et publiques mais dans certains pays, les quotas peuvent ne s'appliquer qu'au secteur public (Belgique, Irlande) ou être plus important pour le secteur public (Luxembourg, Espagne) ou au contraire exonérer une partie du secteur public⁶.

De plus, certains secteurs d'activité jugés difficiles ou dangereux sont traditionnellement exclus de l'obligation d'embauche (mines, armée, agriculture, etc.). En Italie, l'administration de l'emploi peut reconnaître le caractère particulier de l'activité de certaines entreprises et autoriser en conséquence ces dernières à s'acquitter de leur obligation d'emploi pour partie sous forme d'une contribution financière (cf. infra).

b) S'agissant des entreprises, la taille minimale des entreprises soumises au quota varie de 15 salariés (Italie) à 50 salariés (Espagne). Les quotas peuvent s'appliquer au niveau de l'entreprise (Allemagne, Espagne) ou bien de l'établissement (France, Italie avec compensation inter établissement). Ils peuvent progresser selon le nombre de salariés (Italie, Luxembourg) ou représenter un pourcentage fixe de l'effectif (Espagne, France, Allemagne).

Par ailleurs, les travailleurs gravement handicapés peuvent être sur pondérés dans le calcul du quota (Allemagne, Autriche, France) : un travailleur lourdement handicapé peut ainsi compter jusqu'à 3 postes réservés. Des primes ou exonérations de charges peuvent être prévues pour les entreprises qui dépassent leur quota d'emploi (Luxembourg).

⁶ En France, le non-respect des quotas instauré dans le secteur public n'était pas sanctionné jusqu'en 2000 ; depuis lors, pour la seule fonction publique d'Etat, les postes vacants à pourvoir sont gelés tant que l'administration concernée n'a atteint son quota d'embauche de 6 %.

c) Enfin, le système des quotas s'accommode souvent d'alternatives légales à l'embauche directe de travailleurs handicapés. L'alternative est généralement constituée par une contribution compensatoire versée aux caisses publiques ou à un fonds spécialisé de promotion de l'emploi des handicapés. Cette solution dérogatoire peut être parfois encadrée comme en Italie : cette contribution ne peut exonérer qu'à hauteur de 60 % de leur obligation d'emploi les seules entreprises de plus de 35 salariés dont les conditions particulières d'activité sont reconnues par l'administration.

L'alternative à l'emploi direct de travailleurs handicapés peut également prendre la forme de contrats de sous-traitance avec des ateliers protégés (France et Espagne).

Au-delà de ses différentes formes, le système des quotas ne constitue jamais le seul élément des politiques nationales d'emploi en faveur des personnes handicapées. Les quotas se combinent ainsi dans des proportions variables avec des mesures d'incitation ou de persuasion, au sein d'une politique d'ensemble qui peut parfois ne leur accorder qu'une place limitée (Irlande).

3.1.2.2 Les politiques de persuasion pour l'embauche de travailleurs handicapés

a) Situés pour la plupart en Europe du Nord, plusieurs pays privilégient non pas des obligations légales d'emploi mais des politiques de persuasion inspirées par les principes généraux d'égalité, de normalisation et d'intégration reconnus par la collectivité. Les actions volontaires des entreprises sont jugées préférables à l'imposition d'obligations légales.

Cette politique repose sur un effort d'adaptation professionnelle des travailleurs handicapés, des mesures financières compensant les surcoûts de l'emploi de personnes handicapées ainsi que sur diverses mesures de sensibilisation visant à changer l'attitude des employeurs et travailleurs valides : publication de codes de bonne conduite, offre de formation aux employeurs et syndicalistes, campagne d'information et de sensibilisation, octroi de prix au mérite et autres formes de reconnaissance publique au bon comportement des entreprises, etc.

Certains de ces pays (Suède, Finlande, Danemark) n'ont jamais mis en œuvre de quotas : de façon constante, leur politique a privilégié d'une part, la réadaptation et la formation professionnelle des handicapés et d'autre part, les incitations à l'embauche volontaire par les entreprises.

La politique de persuasion est également mise en œuvre au Portugal, pays qui a renoncé à imposer des quotas d'embauche (il existe des quotas volontaires dans certains secteurs comme les banques). A côté d'une large gamme d'incitations financières à l'embauche, des prix sont remis solennellement durant la Journée des handicapés aux entreprises qui ont fait un effort particulier pour embaucher des travailleurs handicapés.

b) D'autres pays avaient introduit après 1945 un système de quota qui n'a pas fonctionné correctement.

Ainsi, tout en conservant la possibilité légale d'introduire des quotas obligatoires compris entre 3 et 7 %, les Pays-Bas ont abandonné en 1986 leur système de quotas volontaires au profit d'une obligation générale et morale d'emploi. De façon plus

opérationnelle, ce pays a renforcé sa politique d'incitation financière, avec des réductions temporaires de charges sociales pour l'embauche de travailleurs handicapés.

De même, le Royaume-Uni a abandonné en 1994 son système de quotas obligatoires, introduit en 1944 et devenu inefficace en l'absence de réelles sanctions. Ce pays n'a pas, en contrepartie, développé son système d'incitation financière à l'embauche qui reste l'un des plus succincts d'Europe. En revanche, le Royaume-Uni a été le premier en Europe à introduire une législation anti-discriminatoire, permettant de traiter le handicap et les désavantages qui l'accompagnent sur une base de droits civils et d'égalité des chances.

Selon cette approche, les personnes handicapées sont aussi compétentes et productives que les autres, capables de concourir à l'emploi sur une base d'égalité : la discrimination est considérée comme l'explication principale du bas niveau d'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail.

Les employeurs sont légalement tenus d'effectuer des ajustements raisonnables dans leur système d'emploi et dans leurs installations pour adapter l'entreprise au travail des handicapés. Aucun travailleur handicapé ne doit être mis en situation de désavantage par rapport à un travailleur valide. Les comportements discriminatoires des entreprises sont considérés comme des délits sanctionnés par les tribunaux du travail.

L'absence de prise en compte de la discrimination indirecte, le caractère flexible de la notion d'ajustement raisonnable, les difficultés de la procédure judiciaire et l'absence de possibilité d'actions collectives (« class action ») ainsi que la priorité donnée au règlement amiable des conflits permettent toutefois de considérer que cette législation relève moins du registre de la contrainte et de la sanction que de celui d'une persuasion plus musclée et au moindre coût.

3.1.3 L'intégration par le travail protégé

Le travail protégé constitue la principale alternative à l'emploi ordinaire dans la plupart des pays européens. Il s'adresse aux personnes handicapées exclues du marché du travail pour leur permettre de développer des activités occupationnelles et productives et, dans la mesure du possible, leur assurer une transition vers l'emploi ordinaire.

Au-delà de ces caractéristiques communes, la diversité l'emporte à la fois dans l'organisation de ce secteur et dans l'importance accordée travail protégé dans les différents pays.

3.1.3.1 L'organisation du travail protégé

Faisant le plus souvent l'objet d'une législation spécifique, le secteur protégé prend dans la plupart des pays un caractère dual : à côté des ateliers protégés à vocation économique et qui doivent préparer les travailleurs pour l'emploi ordinaire dans des conditions proches des droits des salariés existent également des centres thérapeutiques ou médico-sociaux d'assistance au travail à vocation largement occupationnelle.

Ces deux fonctions peuvent toutefois être en partie assurées par la même structure, comme en Allemagne avec les ateliers pour personnes handicapées. Ouverts à toutes les personnes handicapées capables d'avoir une activité productive marchande minimale, quelle que soit la nature et la gravité de leur handicap, mais qui ne peuvent pas, ne peuvent plus ou ne peuvent pas encore trouver un emploi ordinaire, ces ateliers comprennent trois types d'unités : une unité d'évaluation qui détermine les besoins de formation et le type d'emploi à occuper par la personne ; une unité de réadaptation et de reconversion professionnelle dans laquelle, pendant au plus deux ans, la personne améliore ses compétences et capacités productives, fournit une activité économique minimale et perçoit les allocations de transition versées par les services de l'emploi ; des unités de production qui emploient plus de 80 % des effectifs et offrent une gamme variée d'emplois en parallèle avec la poursuite des efforts de réadaptation professionnelle.

Si les centres thérapeutiques ne créent pas de relation de travail, les ateliers protégés relèvent dans une proportion variable du droit du travail. Dans un modèle intermédiaire comme l'Allemagne, la France, le Danemark, l'Espagne ou le Portugal, le travailleur est exclu d'une partie des normes du droit du travail (pas toujours de contrat travail, rémunération complétée par une garantie de ressource). Dans le modèle salarial développé au Royaume-Uni, en Suède, en Belgique, les travailleurs handicapés sont en revanche entièrement assimilés aux autres salariés.

Les ateliers protégés sont dans la plupart des cas des organismes privés fonctionnant souvent dans un but lucratif. Ils peuvent toutefois relever d'un statut public de niveau central (Luxembourg), provincial (Espagne) ou local (Danemark) ou encore constituer une entreprise publique (Suède).

3.1.3.2 L'importance accordée au travail protégé

Traditionnellement important en Europe continentale, le secteur protégé se renforce dans plusieurs pays, notamment en Allemagne⁷, en France mais aussi en Europe du Sud en raison de besoins non couverts (Portugal, Espagne). En revanche, les Pays-Bas qui disposent d'un important secteur protégé, tentent de restreindre les critères d'accès au travail protégé afin d'en maîtriser les coûts.

Dans plusieurs pays qui mettent l'accent sur l'emploi en milieu ordinaire, le secteur protégé a une importance marginale dans les politiques d'emploi. Il en est ainsi en Irlande et au Danemark où les ateliers ont un caractère largement social, au Royaume-Uni et en Finlande où l'offre de travail protégé décroît, en Italie où la priorité est accordée aux entreprises sociales et aux coopératives.

Dans le premier groupe de pays, la question de l'emploi des personnes gravement handicapées justifie pleinement l'existence sinon le développement d'un secteur d'économie sociale à l'écart d'un secteur concurrentiel qui ne peut raisonnablement employer ces handicapés.

⁷ L'Allemagne compte actuellement 665 ateliers agréés employant 195.000 personnes handicapées, contre 620 ateliers employant 150.000 personnes handicapées en 1996.

Dans le second groupe de pays, la question du maintien d'un secteur protégé jugé ségréatif est désormais posée : soit, comme en Italie, pour développer un secteur de coopératives sociales garantissant pleinement la dignité et les droits du travailleur handicapé ; soit, comme au Royaume-Uni, pour favoriser le placement subventionné de travailleurs handicapés en entreprise ; soit, comme en Scandinavie, pour mettre en place des moyens d'assistance personnelle au travailleur handicapé sur son lieu de travail en milieu ordinaire.

3.2 Des évolutions convergentes qui favorisent les approches communes

Les politiques des différents pays s'ouvrent désormais à l'expérience des autres Etats pour rechercher des solutions communes pour favoriser l'emploi des personnes handicapées. Cette évolution est confortée par l'insertion dans le traité d'Amsterdam d'une clause de non-discrimination en raison du handicap permettant à l'Union européenne d'accroître la cohérence des politiques nationales en matière d'emploi et de handicap.

3.2.1 L'enrichissement mutuel des approches nationales

Depuis une dizaine d'année, les politiques nationales se caractérisent par une prolifération de mesures, souvent importées de pays voisins, qui affinent, complètent ou enrichissent les systèmes nationaux d'emploi des personnes handicapées. Même si l'architecture de base de ces systèmes demeure, cette évolution estompée les différences entre les modèles nationaux à mesure de la généralisation des normes anti-discriminatoires ou de la l'adaptation du système des quotas aux contraintes des acteurs économiques.

3.2.1.1 Le développement de normes anti-discriminatoires

Largement développée dans les pays anglo-saxons, la législation relative à la discrimination progresse en Europe mais ne conduit pas pour autant à la généralisation d'un système anti-discriminatoire du type britannique.

En effet, l'expérience britannique soulève des interrogations quant à son impact sur l'insertion professionnelle des handicapés. Si elle permet de combattre les préjugés sur le handicap qui peuvent exister dans les entreprises, l'interdiction de discrimination ne paraît pas être, à elle seule, en mesure de peser sur une intensification du travail qui conduit à l'exclusion des travailleurs les moins compétitifs et les plus vulnérables.

De plus, ne visant pas la discrimination indirecte⁸ et dépourvue des aspects les plus coercitifs des exemples nord-américains⁹, la législation anti-discriminatoire britannique de

⁸ Les discriminations indirectes sont constitutives d'un dommage lié à l'imposition de contraintes injustifiées ou de conditions qui, bien qu'elles s'appliquent à tout le monde, ont un effet disproportionné et négatif sur un groupe particulier de personnes ayant des caractéristiques communes ; ces discriminations indirectes sont interdites par la législation suédoise ainsi que dans la directive contre la discrimination dans l'emploi adoptée en 2000.

⁹ L'exigence d'ajustement raisonnable est appréciée non pas de façon générale mais en relation avec les incapacités connues de la personne s'estimant discriminée ; la plainte individuelle peut conduire à une action collective menée au titre de toutes les personnes handicapées se trouvant dans la même situation de

1995 se traduit par un nombre encore restreint de décisions rendues par les tribunaux. Cette situation a alimenté les critiques à l'encontre d'une législation axée sur la conciliation avec un recours exceptionnel à l'arbitrage du juge. Toutefois, la création en 2000 de la Discrimination Right Commission, chargée de veiller à l'application de la législation se traduit par un renforcement de la saisine des tribunaux qui examinent désormais environ 70 affaires par an.

Le développement des normes anti-discriminatoires en Europe s'opère davantage sous la forme d'un enrichissement des approches nationales centrées, soit sur les obligations d'embauche, soit sur la persuasion des employeurs. Pour la plupart des pays qui se concentraient sur l'adoption de mesures spécifiques d'emploi pour les handicapés, il s'agit d'élargir les préoccupations pour prendre également en compte les modalités d'organisation et d'accès au travail qui pénalisent objectivement l'emploi des handicapés.

Cette évolution générale concerne les pays privilégiant les mesures de persuasion : ainsi la Finlande adopte en 1995 un amendement constitutionnel anti-discriminatoire ; l'Irlande en 1998 et la Suède en 1999 introduisent une législation interdisant la discrimination dans l'emploi ; le Danemark institue auprès de son Ombudsman un centre d'égalité des chances des personnes handicapées chargé de recevoir les plaintes de discrimination, etc.

Mais les mesures anti-discriminatoires se développent également, à titre complémentaire, dans des pays à système de quotas. Des amendements constitutionnels ou des dispositions pénales interdisent ainsi la discrimination pour cause de santé ou de handicap en Allemagne, en Autriche, en France et en Espagne.

L'adoption de la directive cadre du 27 novembre 2000 en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, que les Etats membres doivent transposer avant fin 2003, renforce ce mouvement de généralisation de normes anti-discriminatoires en Europe. Au-delà de la reconnaissance des droits des personnes handicapées, cette directive pourrait contribuer à harmoniser les politiques nationales autour de nouvelles formes de compensation liées aux aménagements raisonnables des postes, conditions et horaires de travail pour les personnes handicapées comme pour leurs proches (cf. note thématique sur les mesures communautaires en faveur des personnes handicapées).

3.2.1.2 L'aménagement du système des quotas

Sous la pression des approches anti-discriminatoires actuellement dominantes, le système des quotas, toujours majoritaire en Europe, a fait l'objet d'adaptations plus ou moins fortes. L'objectif est de fonder le système moins sur une contrainte générale et unilatérale que sur une prise en compte de la diversité des situations permettant de responsabiliser les acteurs économiques. Les obligations légales d'emploi ont notamment été remaniées au Luxembourg (1991), en Italie (1999), en Espagne (2000) et en Allemagne (2001).

Une première convergence se dessine dans la définition de quotas généralisés aux secteurs privé et public, fixés en moyenne autour de 5 à 6 % des effectifs des entreprises d'environ 20 salariés mais variant selon la taille des entreprises :

discrimination; les sanctions peuvent comporter la réparation d'un préjudice collectif et non seulement individuel, etc.

- en 1991, le Luxembourg a ainsi augmenté de 2 à 5 % son quota concernant le secteur public et introduit pour le secteur privé un nouveau quota qui varie de 1 travailleur handicapé pour les entreprises de 25 à 50 salariés, à 2 % de l'effectif pour les entreprises de 50 salariés à 300 salariés et à 4 % pour les entreprises de plus de 300 salariés ; cette évolution pourrait s'étendre à des pays comme l'Irlande ou la Belgique qui ont de faibles quotas dans leur secteur public,
- en 1999, l'Italie a transformé son quota d'embauche de 15 % (dont la moitié au titre des invalides et victimes de guerre) applicable aux employeurs publics et de plus de 35 personnes, en un quota qui varie de 1 travailleur handicapé pour les entreprises de 15 à 35 salariés à 2 travailleurs handicapés pour les entreprises de 36 à 50 salariés et à 7 % de l'effectif pour les entreprises de plus de 50 salariés,
- en 2001, l'Allemagne a réduit son quota de 6 à 5 % et ce quota ne s'applique plus aux entreprises de plus de 15 salariés mais à celles d'au moins 20 salariés ; le quota pourra être relevé à 6% si le chômage des travailleurs gravement handicapés ne se réduit pas,
- enfin, l'Espagne s'interroge sur l'opportunité de renforcer la portée, actuellement réduite, de son quota de 2 % applicable aux entreprises de plus de 50 salariés, en instaurant un quota de 4 % sur les entreprises de plus de 25 salariés.

Les seconds éléments de convergence relèvent de la reconnaissance des difficultés que peuvent rencontrer les employeurs dans l'emploi des travailleurs handicapés :

- la difficulté particulière d'emploi des personnes gravement handicapées tend à être reconnue par la sur pondération de ces travailleurs dans le calcul des quotas,
- l'alternative d'une contribution financière à un fonds de promotion de l'emploi handicapé se généralise ; pour autant qu'elle ne s'assimile pas à une nouvelle taxe, cette contribution peut exprimer le soutien financier des secteurs dont l'activité est peu compatible avec l'emploi handicapé aux secteurs qui sont davantage en position d'intégrer des salariés handicapés,
- l'alternative d'une sous-traitance au secteur protégé reste minoritaire, concernant la France et depuis 2000, l'Espagne ; ce pays permet de satisfaire à l'obligation d'emploi par des contrats de sous-traitance avec des centres de travail protégé ou avec des travailleurs handicapés indépendants,
- enfin, si les sanctions a posteriori du non-respect de l'obligation légale ont été alourdies (amendes, exclusion des marchés publics), des approches plus contractuelles se développent désormais, permettant aux entreprises de dialoguer avec les services de l'emploi pour atteindre au mieux les objectifs légaux d'emploi de handicapés.

La réforme du système des quotas en Italie illustre cette dernière évolution. D'une part, ce pays a nettement renforcé son système de quotas : d'un niveau plus réaliste, ce quota s'applique désormais aux entreprises de plus de 15 salariés et les sanctions pour non-respect du quota ont été alourdies (52 € par jour par poste non occupé, exclusion des marchés publics). Mais d'autre part, l'Italie a développé des incitations financières à l'embauche, ouvert sous condition la possibilité de satisfaire à 60 % de l'obligation légale d'embauche par une contribution financière et introduit la faculté pour les entreprises de négocier avec les services de l'emploi des conventions d'intégration au travail.

Ces conventions comportent un programme visant à la réalisation des objectifs d'emploi légal des handicapés par l'entreprise. En contrepartie d'engagements d'embauche éventuellement progressifs, portant le cas échéant sur des catégories particulières de

handicaps, plusieurs aménagements sont possibles : faculté d'un choix nominatif des travailleurs handicapés, offre de stages de formation/orientation, négociation de contrats à durée déterminée ou de périodes d'essai allongées, satisfaction partielle de l'obligation d'emploi par de la sous-traitance d'activité pendant au plus 2 ans à des coopératives sociales employant des handicapés, subvention d'aménagement de postes de travail, prise en charge temporaire des charges sociales des travailleurs handicapés, etc.

3.2.2 La recherche d'une plus grande employabilité des travailleurs handicapés

Confortée par les politiques de coordination communautaires, la recherche d'un meilleur niveau d'emploi répond tant à la volonté d'intégration et d'autonomie des personnes handicapées qu'au souci de maîtrise des dépenses sociales de soutien au revenu des personnes handicapées inactives.

Cette recherche prend toutefois une intensité particulière dans des pays comme les Pays-Bas, le Royaume-Uni ou la Suède qui, en retenant une conception extensive du handicap, ont traité des problèmes d'inadaptation à l'emploi dans le cadre de leur politique de compensation des handicaps¹⁰. Dans ces pays, les incitations à l'emploi peuvent s'accompagner de mesures de pénalisation des entreprises dont les salariés sont placés en maladie puis en invalidité ou d'activation volontariste des travailleurs invalides afin de les sortir d'une situation d'assistance. Les pays qui ont une conception plus restrictive du handicap sont confrontés à des problèmes d'activation de moindre ampleur et s'attachent davantage à renforcer les incitations à l'emploi des travailleurs fortement handicapés.

Au-delà de cette nuance, quelques évolutions convergentes peuvent être mises en évidence s'agissant de l'emploi ordinaire comme de l'emploi protégé.

3.2.2.1 Les incitations à l'emploi en milieu ordinaire

Même si dans certains pays les mesures de sensibilisation des employeurs prennent un relief particulier (Irlande, Royaume-Uni, Danemark, Portugal), les principales mesures d'incitation à l'égard des entreprises sont financières.

A l'exception notable du Royaume-Uni, les subventions aux entreprises occupent une place majeure dans les dispositifs nationaux : il s'agit tout à la fois d'encourager l'embauche par des primes, de compenser une productivité moindre par des subventions salariales, de participer à la couverture des surcoûts d'adaptation du poste ou du lieu de travail par des contributions financières. Ces soutiens financiers, ponctuels, temporaires ou permanents avec contrôle périodique, prennent de façon croissante la forme d'exonération de charges sociales et dans quelques cas (Espagne), de déductions fiscales.

L'importance de ces soutiens est dans nombre de cas, fonction de l'ampleur de la réduction de capacité du salarié afin de favoriser l'embauche de travailleurs lourdement handicapés.

¹⁰ Aux Pays-Bas, le taux de chômage est inférieur à 3 % mais plus de 10 % de la population active bénéficient d'une allocation d'aide sociale compensant une perte de revenu liée à une incapacité ; au Royaume-Uni, les bénéficiaires d'une allocation d'incapacité excèdent de 30 % le nombre de chômeurs indemnisés.

Les mesures d'incitations financières des entreprises s'élargissent de plus en plus à la couverture des surcoûts liés à l'aménagement des locaux, à l'adaptation du poste de travail mais également à l'intégration au travail du salarié handicapé : au Danemark (dans la limite de 20 heures hebdomadaires) ainsi qu'aux Pays-Bas, l'employeur est remboursé des coûts de l'assistant personnel qui, dans l'entreprise, permet au salarié handicapé de faire son travail ; au Portugal, l'employeur est également remboursé des coûts du tuteur qui permet au salarié handicapé nouvellement embauché de s'insérer professionnellement dans l'entreprise.

En ce qui concerne le soutien des personnes handicapées dans leur accès à l'emploi, deux tendances peuvent être mises en évidence.

La première tendance vise au renforcement des mesures qui permettent d'éviter de pénaliser financièrement la personne handicapée qui décide d'entrer sur le marché du travail. Passant parfois par une prime ponctuelle à l'embauche, ces mesures recouvrent surtout :

- les possibilités de cumul de prestations sociales et de revenu d'activité ; ce cumul peut être temporaire ou permanent, dégressif ou partiel : en Suède, 2/3 des bénéficiaires d'une pension d'invalidité cumulent pension à taux partiel et revenu d'activité ;
- le cumul peut s'accompagner de la garantie d'un retour aux bénéfices sociaux en cas d'échec de l'insertion : en Allemagne, un contrat de travail à durée déterminée comportant une progression régulière du nombre d'heures travaillées permet de maintenir le droit aux prestations ; les prestations diminuent à mesure de la progression du salaire mais sont rétablies à leur niveau précédent en cas d'échec de l'insertion ;
- la couverture des surcoûts liés aux transports avec une prise en charge desrais de transport, des subventions à l'acquisition au matériel et à l'équipement personnel nécessaire, à l'acquisition et adaptation d'un véhicule ;
- éventuellement, des aides au titre de la recherche et de l'aménagement d'un nouveau logement, des frais d'aide ménagère ou de garde des enfants, etc.

La seconde tendance qui se dessine a trait à l'aménagement et à l'adaptation des conditions de travail afin de prendre en compte les besoins et spécificités des salariés handicapés. Cette évolution est particulièrement nette en Italie où, depuis 1992, plusieurs mesures ont été prises à cet effet :

- flexibilité et allègement des horaires en cas de besoin pour le travailleur gravement handicapé avec réduction jusqu'à 2 h / jour ou 3 j / mois rétribués par l'entreprise ;
- congé pour soins de 30 jours par an au maximum,
- licenciement subordonné à la certification d'une incapacité totale à l'emploi, priorité dans le choix de la localisation de l'emploi, accord pour la mobilité géographique,
- depuis 2000, le salarié bénéficie, en cas d'incapacité importante, de 2 mois par an de cotisation fictive pour sa retraite.

3.2.2.2 *Le développement de nouvelles formes d'emploi protégé*

Au-delà des divergences sur la place et l'avenir du secteur protégé déjà évoquées (cf. supra), plusieurs mouvements parfois contradictoires affectent la structure et la forme du travail protégé.

Tout d'abord, dans un secteur à la viabilité économique précaire, l'évolution vers la rationalisation et la restructuration de la production a pris la forme de la création de grands groupes de services dans plusieurs pays : Samhall en Suède, Reemploy au Royaume-Uni ou Rehab en Irlande.

Par ailleurs, dans le milieu protégé classique des efforts sont engagés pour étendre le droit du travail à des travailleurs dont la situation s'est souvent caractérisée par le manque de droits, la faiblesse des rémunérations et l'insuffisante participation aux décisions. Ainsi, en Allemagne depuis 1996, les personnes handicapées en ateliers protégés sont légalement des salariés de l'atelier, disposent d'un contrat de travail et bénéficient d'un statut portant notamment sur la durée de travail, les congés payés et les indemnités journalières pour maladie ; leur rémunération du travail reste toutefois faible avec une moyenne de 125 € par mois.

Ensuite, la recherche d'un rapprochement du secteur protégé avec l'emploi ordinaire se traduit de différentes façons :

- le rôle du secteur protégé dans la préparation à l'emploi ordinaire peut être formalisé au travers de contrat d'objectif permettant aux autorités publiques de subordonner leur subvention à un taux minimum de sortie vers l'emploi ordinaire (Samhall en Suède),
- le secteur protégé peut être physiquement rapproché du milieu ordinaire avec le développement des enclaves de travail protégé au sein des entreprises ordinaires (au Portugal),
- enfin, des postes d'emploi protégé peuvent être créés au sein même des entreprises, le salarié étant embauché et rémunéré par une autorité locale ou une organisation sans but lucratif, sur la base d'une contribution de l'entreprise complétée par une aide du service de l'emploi (Programme de placement subsidie du Royaume-Uni)

Enfin, des structures plus souples et des formules intermédiaires d'emploi protégé se développent dans la sphère de l'économie sociale. Ces dispositifs tentant de concilier la valorisation du potentiel productif des travailleurs handicapés, la reconnaissance de leurs droits de salariés et leur insertion professionnelle aux côtés de travailleurs valides. L'objectif n'est pas de favoriser la transition vers l'emploi ordinaire, considérée comme illusoire pour des personnes sévèrement handicapées ; il s'agit de développer et de conforter un secteur d'économie sociale non ségréatif, atteignant une certaine rentabilité et garantissant les droits des travailleurs handicapés.

Les entreprises sociales qui se sont consolidées en Allemagne fournissent ainsi aux personnes handicapées essentiellement mentales, des contrats et des rémunérations régulières dans des entreprises commerciales aux côtés de travailleurs valides. En Irlande, des expériences sont engagées pour des subventions publiques à des entreprises employant au moins la moitié de travailleurs handicapés. Enfin les coopératives sociales italiennes qui fonctionnent sur les principes de solidarité et d'intérêts mutuels et reçoivent des subventions des régions, fournissent des emplois stables et rémunérés à des handicapés ainsi qu'à d'autres groupes défavorisés (cf. annexe 2).

Conclusion

La première approche de l'intégration professionnelle, fondée sur l'égalité de traitement assortie ou non d'obligations légales, rencontre ses limites au regard d'un marché du travail sur lequel se renforcent les exigences de productivité et de compétitivité. De nouvelles approches visent donc, dans une logique d'égalité des droits, à combattre les discriminations directes mais également indirectes. Parallèlement, les dispositifs d'intégration professionnelle des personnes handicapées évoluent pour mieux prendre en compte la diversité des situations et les contraintes des acteurs économiques

Toutes ces approches s'opposent moins qu'elles ne se complètent pour nourrir une gamme de politiques axées sur le développement de l'emploi des personnes handicapées : des politiques de maintien dans l'emploi, qui obtiennent les meilleurs résultats quelque soit les modèles d'intégration retenus ; des politiques nettement plus délicates de reprise d'activité professionnelle qui reposent sur une palette de plus en plus diversifiée d'instruments ; des politiques de mise en activité de personnes qui n'ont jamais travaillé, ce qui représente un véritable défi dans les prochaines années.

Dans des proportions variables, la plupart des pays européens combinent désormais des mesures de non-discrimination, de persuasion et d'obligation légale d'embauche pour l'emploi ordinaire des personnes handicapées ; de même, le milieu protégé se réorganise autour d'une part, de la protection des travailleurs les plus gravement handicapés et d'autre part, de la valorisation des capacités des travailleurs les plus productifs dont les conditions de travail sont rapprochées de celles des travailleurs valides.

L'Irlande fournit une claire illustration de ces évolutions. Préférant la coopération et la persuasion à l'imposition d'obligations légales, le pays a longtemps été dépourvu de législation spécifique avant de décider en 1977 d'un quota d'embauche de 3 % limité au seul secteur public. Le pays a ensuite renforcé sa politique de persuasion par la publication de codes de bonne conduite en 1990 et 1996 et le développement du label «Positive to Disability» auprès des entreprises. Enfin, l'Irlande a adopté en 1998, une législation anti-discriminatoire de type britannique qui ne définit toutefois pas la notion centrale d'ajustement raisonnable ni ses conditions d'application, tout en s'interrogeant sur l'opportunité d'une extension de son système de quotas. En matière d'emploi protégé, l'Irlande diversifie également ses formules : parallèlement aux unités thérapeutiques des hôpitaux et aux centres de travail gérés par des organisations caritatives et subventionnés par l'administration, les ateliers protégés les plus compétitifs prennent la forme de groupe d'entreprises alors que se développe la formule d'emploi protégé individuel en milieu ordinaire de travail.

ANNEXES

Annexe 1 :

3.1/ Taux d'emploi des personnes valides et des personnes se déclarant modérément ou gravement handicapées (20-64 ans)

	Suède	Danemark	Pays-Bas	Royaume-Uni	Allemagne	Autriche	France	Portugal	Belgique	Italie	Espagne	Etats-Unis
Taux d'emploi (20-64 ans)	73,7 %	73,6 %	61,9 %	68,6 %	64,8 %	68,1 %	63,6 %	68,2 %	58,7 %	52,2 %	50,5 %	80,2 %
personnes valides	75,8 %	79,4 %	67,0 %	73,9 %	69,0 %	71,8 %	66,6 %	74,0 %	61,7 %	53,8 %	54,2 %	83,9 %
personnes se déclarant handicapée :	52,6 %	48,2 %	39,9 %	38,9 %	46,1 %	43,4 %	47,9 %	43,9 %	33,5 %	32,1 %	22,1 %	48,6 %
<i>de façon modérée</i>	69,0 %	55,1 %	46,4 %	46,8 %	52,9 %	50,2 %	55,5 %	55,3 %	40,0 %	37,9 %	26,5 %	58,8 %
<i>de façon grave</i>	33,8 %	23,3 %	26,5 %	19,3 %	27,0 %	23,9 %	36,4 %	27,6 %	21,1 %	19,4 %	15,1 %	26,4 %

Source : OCDE, Transformer le handicap en capacité, 2003 ; panel communautaire des ménages septembre 2001 pour les déclarations ; données disponibles à la fin des années 1990.

Même si la prudence s'impose en raison de la diversité des contours de la population qui s'estime handicapée selon les pays, la première conclusion est que de nets écarts apparaissent entre les taux d'emploi respectifs des valides et des handicapés : cet écart est maximal aux Etats-Unis et au Royaume-Uni (avec 35 points) mais aussi en Espagne (32) au Danemark (31) et au Portugal (30) ; il est plus mesuré en France et en Allemagne (22 points), en Italie (22) et surtout en Suède (13 points).

Le taux d'emploi des personnes gravement handicapées est relativement important en Suède et en France et nettement plus faible en Belgique, au Royaume-Uni et surtout en Espagne ; l'Allemagne et les Pays-Bas qui disposent d'un important secteur de travail protégé affichent des résultats comparable au Portugal où le secteur protégé est marginal.

3.2/ Statut d'activité au regard du handicap et du genre dans l'Union européenne (25-59 ans)

Population : Statut :	valide			modérément handicapée			sévérement handicapée		
	S	hommes	femmes	S	hommes	femmes	S	hommes	femmes
- emploi	72 %	87 %	57 %	56 %	69 %	44 %	29 %	34 %	25 %
- chômage	7 %	7 %	7 %	9 %	11 %	8 %	10 %	11 %	8 %
- inactivité	22 %	6 %	36 %	35 %	20 %	48 %	61 %	55 %	67 %

Les données mettent en évidence la forte proportion de femmes sans activité quelque soit leur situation au regard du handicap.

Le genre n'apparaît pas comme un facteur d'aggravation des difficultés d'accès à l'emploi des personnes handicapées.

Source : Eurostat, Disability and social participation in Europe, 2001 ; Union européenne à 14, données 1996 issues des questionnaires posés au panel communautaire des ménages (60.000 ménages)

3.3/ Importance relative des programmes spéciaux pour l'emploi des personnes handicapées

Travailleurs handicapés participant à des programmes spéciaux :	Suède	Danemark	Pays-Bas	Royaume-Uni	Allemagne	Autriche	France	Belgique	Italie	Espagne
ensemble des travailleurs handicapés	15 %	7 %	12 %	2 %	5 %	12 %	13 %	10 %	4 %	5 %
travailleurs se déclarant gravement handicapés	17 %	32 %	57 %	7 %	30 %	41 %	14 %	37 %	13 %	10 %

Source : OCDE, Transformer le handicap en capacité, 2003 ; panel communautaire des ménages septembre 2001 pour les déclarations ; données disponibles à la fin des années 1990

Développés dans des pays où les taux d'emploi des personnes handicapées sont souvent élevés, les programmes spéciaux d'emploi représentent une faible part de l'emploi des personnes se déclarant handicapées.

Généralement ciblés sur des populations restreintes et prioritaires, ces programmes spéciaux d'emplois protégés ou aidés ont une importance plus grande pour l'emploi des personnes se déclarant atteintes d'un handicap grave. L'interprétation des cas suédois et français est délicate et pourrait relever à la fois d'une faible concentration des programmes spéciaux sur les handicaps les plus graves comme d'une intégration croissante des travailleurs gravement handicapés dans les mesures actives d'emploi à caractère général.

3.4/ Taux de satisfaction des personnes handicapées de 16 à 64 ans à l'égard de leur emploi ou de leur activité principale

	Finlande	Danemark	Pays-Bas	Autriche	France	Allemagne	Belgique	Royaume-Uni	Espagne	Portugal	Italie
handicapés modérés	78 %	85 %	88 %	81 %	72 %	68 %	70 %	60 %	52 %	50 %	44 %
handicapés graves	67 %	64 %	62 %	62 %	57 %	50 %	49 %	36 %	42 %	36 %	20 %

Source : Eurostat, Disability and social participation in Europe, 2001 ; Union européenne à 14, données 1996 issues des questionnaires posés au panel communautaire des ménages (60.000 ménages)

Annexe 2 :

Tableau comparatif des dispositifs en faveur de l'emploi des personnes handicapées en Europe

	Cadre législatif	Emploi en milieu ordinaire		Travail protégé
		promotion de l'emploi	aides financières	
Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Le code social (1975) reconnaît le droit des handicapés à l'intégration notamment au travail ⊠ Loi sur les personnes gravement handicapées (1974) avec droit à l'emploi ordinaire ou protégé et nouvelle loi sur l'égalité des chances (2002) ⊠ Clause constitutionnelle de non discrimination (1994). ⊠ Définition légale du handicap en référence à l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Quota d'emplois de 5 % dans les entreprises publiques et privées d'au moins 20 salariés pour les incapacités > 50 % voire > 30 % ; recours majoritaire à l'alternative de la contribution compensatoire. ⊠ accord de l'administration si licenciement, 5 jours de congés supplémentaires, travail de nuit limité 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Entreprise : subventions à l'embauche allant jusqu'à 90 % du salaire pendant 3 ans ; compensation pour baisse de productivité jusqu'à environ 350 € ⊠ Travailleur : allocations sociales, aides techniques et d'adaptation, soutien psychosocial et aide personnelle sur le lieu de travail 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Droit légal au travail protégé ouvert à tous les handicapés capables de produire un minimum ⊠ Ateliers de réadaptation financés par leurs ressources et des subventions publiques pour assurer évaluation, formation et production ; ⊠ Droit du travail en partie applicable.
Italie	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ La constitution reconnaît le droit au travail des personnes handicapées ⊠ Loi-cadre sur l'assistance, l'intégration sociale et les droits des handicapés (1992) comportant définition : déficience physique, mentale ou sensorielle, stable ou progressive provoquant des difficultés pour la formation, la vie sociale ou l'intégration professionnelle, plaçant dans une situation défavorable ou d'exclusion sociale ⊠ Loi de 1999 sur le droit au travail des handicapés réaménageant le système de quotas 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Quotas d'emplois pour incapacités > 45 % de 7 % dans les entreprises publiques et privées > 50 salariés , de 2 personnes pour celles de 36 à 50 salariés et de 1 personne pour celles de 15 à 35 salariés ; contribution compensatoire si activité incompatible avec emploi handicapés ; sanction de 51 €par jour par emploi non pourvu ⊠ Emplois réservés pour les aveugles (télé-opérateurs, professeurs, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Entreprise : aucune aide fournie au niveau national , depuis 1992, les régions peuvent financer des exonérations de charges sociales (jusqu'à 100 % pendant 8 ans pour les incapacités de 80 % et plus), des aides à l'adaptation du poste de travail ou des contributions pour le transport. ⊠ Travailleur : assouplissements horaires, congés supplémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Ateliers de réadaptation à caractère occupationnel sans contrat de travail ni rémunération ⊠ Coopératives sociales subventionnées depuis 1991 par les régions avec une activité de sous-traitance pour employer des handicapés mais aussi d'autres groupes défavorisés (alcooliques, toxicomanes, sortants de prison, etc.)
Espagne	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ La Constitution reconnaît un devoir d'intégration et d'assistance spéciale envers les handicapés. ⊠ Loi d'intégration sociale des personnes handicapées (1982) imposant à l'Etat l'intégration au travail des handicapés ⊠ Loi relative aux infractions sociales (1988) érigeant en délit la discrimination à l'encontre des travailleurs handicapés (amende 90 K€) ⊠ Définition légale du handicap en référence à l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Quotas d'emplois de 2 % dans les entreprises publiques et privées de plus de 50 salariés pour des incapacités > 33 % ; depuis 1997, alternatives d'une contribution compensatoire ou d'une sous-traitance avec le milieu protégé. ⊠ Action de l'organisation nationale des aveugles espagnols (ONCE) pour le placement en milieu ordinaire 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Entreprise : prime à l'embauche (3900 €), réduction de 70 à 90 % des charges sociales, réductions d'impôt sur les sociétés, subvention pour l'adaptation des postes de travail. ⊠ Travailleur : aucune aide 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Centres spéciaux d'emploi relevant de l'Etat ou des communautés autonomes pour des incapacités > 33 % mais garantissant une productivité minimale; orientation économique et contrats de travail ordinaires. ⊠ Formules d'emplois aidés dans des enclaves de travail au sein d'entreprises conventionnelles avec accords de coopération ou de sous-traitance ⊠ Régime spécial de droit du travail

	Cadre législatif	Emploi en milieu ordinaire		Travail protégé
		promotion de l'emploi	aides financières	
Royaume-Uni	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Disability discrimination Act (1995) abolit le système de quota de 3 % et pose une obligation de non discrimination en matière d'emploi pour les entreprises > 15 salariés ; le handicap est une déficience physique ou mentale ayant un effet substantiel, de longue durée et négatif sur l'aptitude de la personnes à exercer des activités quotidiennes normales : il inclut les déficiences progressives (cancer, sida, sclérose multiple, etc.). ⊠ Conseil national pour l'emploi des personnes handicapées pour conseiller le gouvernement sur la suppression des discrimination et la rédaction d'un code de bonne pratique. ⊠ Disabled persons Act (1994) toujours en vigueur pour le travail protégé 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Obligation d'ajuster de manière raisonnable les conditions d'emploi ou le poste de travail : accessibilité des lieux, adaptations du poste et de la fonction, horaires, formation, promotion, etc ; suppression de la protection antérieure contre le licenciement ⊠ La DDA de 1995 contient un guide de bonne pratique permettant aux entreprises d'interpréter les dispositions concernant l'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Entreprise : peu de compensations économiques contraires à la logique anti-discriminatoire ; programme « Access to Work » pouvant compenser les surcoûts de l'emploi de handicapés (adaptations, traducteur, etc.) ⊠ Travailleur : plainte examinée par un service administratif pour accord amiable, avant saisine du tribunal du travail pour indemnisation mais non pour levée des mesures discriminatoires ; absence d'une commission d'investigation chargée de représenter les travailleurs handicapés devant les tribunaux 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Centres spéciaux d'emploi financés depuis 1944 par des fonds publics et gérés par des autorités locales ou des organisations bénévoles. ⊠ Entreprise Remploi depuis 1946 financée sur fonds publics pour de l'emploi direct en unité de production ou pour du placement subsidié en entreprise (2/3 du programme national). ⊠ Programme de placement subsidié (SPS) avec autorité locale ou organisation sans but lucratif qui embauchent des travailleurs handicapés, les placent en entreprise et leur versent un salaire de travailleur valide sur la base d'une contribution de l'entreprise complétée par une aide du Service de l'emploi.
Pays-Bas	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Absence de reconnaissance constitutionnelle, ⊠ Longue tradition de d'assistance générant des coûts trop importants et multiplication de lois réduisant l'accès aux prestations d'invalidité, pénalisant les entreprises pour les congés maladie et transférant aux communes les dépenses du milieu protégé. ⊠ Absence de définition générale du handicap, chaque loi établissant sa propre notion fondée sur une capacité de gain plus ou moins limitée ⊠ Loi de 1998 sur la réintégration professionnel- le des handicapés avec incitations à l'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Abandon des quotas volontaires en 1986, au profit d'une obligation générale de favoriser l'emploi des handicapés et d'adapter les lieux et conditions de travail (incapacité > 15 % ou 25 %) ; possibilité légale d'instituer par décret des quotas de 3 à 7 % si nécessaire. ⊠ code civil interdisant pendant 2 ans le licenciement pour raison de maladie 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Entreprise: subvention forfaitaire d'embauche et paquet de mesures « sur mesure » pour l'adaptation des lieux de travail ; autorisation de réduction du salaire en cas de réduction importante de la capacité de travail ; ⊠ Travailleur : allocation de réinsertion pour les contrats d'essai ; possibilité de cumul d'un salaire partiel avec une prestation à taux partiel. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Centres d'emploi social pour la plupart publics dont la charge repose désormais sur les municipalités qui embauchent sous contrat spécial et paient les salaires ; la fonction sociale des centres fait place à une orientation de plus en plus économique et productive.

	Cadre législatif	Emploi en milieu ordinaire		Travail protégé
		promotion de l'emploi	aides financières	
Suède	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Absence de législation générale sur les droits civils des handicapés ; loi de 1999 interdisant discrimination des handicapés dans l'emploi ⊠ Définition du handicap en référence à l'OMS avec incapacités médico-sociales (alcoolisme, toxicomanie, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Loi sur l'environnement du travail (1991) imposant aux entreprises d'adapter les conditions de travail aux nécessités physiques et mentales des personnes et d'élaborer un plan de réadaptation pour leurs salariés. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Entreprise : subvention de 4 ans maxi jusqu'à 80 % salaire plafonné, aides à l'adaptation du poste de travail ⊠ Travailleur : aides pour le transport, l'assistance personnelle ; subvention au travail indépendant 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Loi relative à l'emploi protégé (1980) créant l'entreprise publique Samhall, fournisseur exclusif de services de travail protégé ⊠ Application du droit du travail
Danemark	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ La constitution reconnaît le droit à l'assistance publique à toute personne incapable de se maintenir elle-même ou de maintenir les personnes à sa charge. ⊠ Décision du parlement en 1993 sur l'égalité de statut et de traitement aux personnes handicapées ; loi 2001 sur la compensation en matière d'emploi ⊠ Absence de définition légale du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Politique de persuasion faisant appel à la responsabilité sociale des entreprises ; absence d'obligations ⊠ Depuis 1960, priorité d'emploi à compétence égale aux emplois du secteur public et para-public ainsi que pour certains emplois du secteur privé concédé (kiosque, tabac, taxi) 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Entreprise : subvention de 50 % du salaire (maximum 9 mois) et des charges sociales jusqu'aux 2/3 ; adaptation du poste de travail. ⊠ Travailleur : bénéficie d'un assistant personnel dans le travail (salarié de l'entreprise) jusqu'à 20h par semaine, aides à l'adaptation du poste de travail ; prêts et subventions pour la création d'entreprise par des handicapés 	<ul style="list-style-type: none"> ⊠ Ateliers de réadaptation relevant depuis 1994 des comtés ; orientation économique avec contribution publique aux salaires des employés. ⊠ Centres spéciaux de jour pour les travailleurs gravement handicapés, axés sur la transition vers les ateliers protégés dont ils peuvent constituer une enclave

Annexe 3 : les coopératives sociales d'intégration au travail en Italie

En Italie, le secteur protégé traditionnel est représenté par les ateliers protégés de réadaptation. Ces structures en déclin ont un caractère occupationnel et ne fournissent pas de relation de travail ni généralement de rémunération. Relevant des autorités locales, ces ateliers ont une importance réduite, employant de 3 à 4.000 personnes souvent handicapées mentales ou polyhandicapées ; ces structures sont largement critiquées par les associations de handicapés et les syndicats comme des lieux de ségrégation et de marginalisation.

En revanche, depuis la fin des années 1970 et la désinstitutionnalisation psychiatrique, le pays enregistre, à la suite d'initiatives militantes privées, un développement important des coopératives sociales. Ces coopératives ont été créées en réaction contre une occupation protégée et non-payée de travailleurs handicapés dépourvus de droits et en faveur d'un emploi ordinaire des handicapés difficiles à placer via le système des quotas. Les coopératives ont été reconnues par la loi 381 de 1991 et peuvent être considérées comme une forme protégée d'intégration par le travail

Régies par les principes de solidarité et d'intérêts mutuels, les coopératives sociales d'intégration au travail dites de type B¹¹ n'ont pas de but lucratif et doivent employer au moins 30 % de « personnes désavantagées sur le marché du travail » sous un statut de droit commun du travail (handicapés physiques et mentaux, toxicomanes, alcooliques, mineurs en rupture de famille, prisonniers en libération conditionnelle).

Ces coopératives doivent atteindre une rentabilité économique, les soutiens publics essentiellement régionaux, représentant une part réduite de leurs ressources : exonération de charges sociales pour les travailleurs désavantagés, accès privilégié aux commandes publiques et sous-traitance de services, subsides salariaux, aides aux équipements et aux aménagements de postes, etc.). Situées essentiellement dans le Nord, ces coopératives développent des activités allant de l'entretien des espaces verts à des travaux sous-traités d'assemblage en passant par des services à la personne (restauration, blanchisserie, etc.).

Bien que connaissant un taux de mortalité important, ces coopératives de type B ont connu un développement très important durant les années 1990 :

	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000
Nombre de coopératives B	287	518	705	754	1463	1787	1915
Effectif total employé :	4 501	7 115	9 837	11 165	23 104	28 079	32 939
dont travailleurs désavantagés	1 675	3 204	4 686	5 414	11 319	12 310	13 569
<i>en %</i>	37 %	45 %	48 %	49 %	49 %	44 %	41%

Source: Institut national des contributions de sécurité sociale (INPS) dans *Work Integration Social Enterprises in Italy*; Carlo Borzaga et Monica Loss.

¹¹ Les coopératives dites de type A sont soumises aux quotas et gèrent de nombreux services à caractère sanitaires, éducatifs et surtout sociaux pour le compte des collectivités locales (assistance à domicile, centres sociaux pour personnes âgées, placement des jeunes, etc.)

Une partie croissante de ces coopératives sociales élargissent progressivement leur rôle

Au-delà d'une fonction première d'intégration professionnelle de travailleurs désavantagés sur des emplois stables, plusieurs coopératives sociales développent une fonction innovante d'apprentissage et d'acquisition d'expérience professionnelle. Ce développement est en partie lié à l'action des centres de formation professionnelle qui relèvent des régions et qui, en raison des difficultés d'insertion en période de chômage, étendent leur rôle vers le placement de leurs apprentis dans les entreprises mais aussi dans les coopératives sociales au moyen de contrats temporaires d'amélioration de la qualification.

Cette fonction d'apprentissage permet à des travailleurs handicapés généralement très peu qualifiés et pour lesquels il s'agit souvent d'un premier emploi d'obtenir une certification de leurs compétences professionnelles. Reconnue par les entreprises, cette certification favorise le passage en milieu ordinaire de ces travailleurs. Des conventions peuvent même lier des coopératives sociales aux entreprises : les premières assurent la formation des travailleurs avant embauche par les secondes au titre de leur quota et les secondes fournissent de la sous-traitance aux premières pendant le temps de formation.

4 LA POLITIQUE ALLEMANDE DANS LE DOMAINE DU HANDICAP ET LA CREATION D'UNE ASSURANCE SOCIALE DEPENDANCE

4.1 Les principales caractéristiques de la politique menée en faveur des personnes handicapées

4.1.1 Les principes généraux de la politique allemande

4.1.1.1 Les bases juridiques

L'obligation générale d'égalité de traitement prévue à l'article 3 de la Loi fondamentale allemande a été complétée, en novembre 1994, par une disposition précisant que nul ne peut être discriminé en raison de son handicap. En confiant à l'Etat le devoir de veiller à leur participation à la vie sociale sur un pied d'égalité, cet amendement conforte la position des personnes handicapées et la protection dont elles bénéficiaient auparavant.

Le droit des personnes handicapées à l'intégration a été intégré dans la partie générale du code social allemand en 1975. Toute personne atteinte d'un handicap physique, mental ou psychologique ou menacée d'un tel handicap a droit, quelque soit la cause de ce handicap, à obtenir l'assistance sociale nécessaire pour :

- prévenir le handicap, le supprimer ou l'améliorer, en empêcher sa dégradation ou en atténuer les conséquences,
- fournir à cette personne une place dans la société, en particulier dans la vie professionnelle, qui corresponde à ses préférences et ses qualifications.

Ce « droit social » est généralement reconnu comme un principe directeur de la politique allemande en faveur du handicap et de la réadaptation organisée autour des points suivants :

- l'intervention auprès des personnes handicapées doit s'effectuer au plus tôt afin de minimiser la gravité et les effets du handicap et d'en compenser au mieux les conséquences inévitables,
- l'assistance nécessaire doit être garantie à toute personne handicapée, quelle que soit la cause de son handicap et quelque que soient les autorités en charge de cette assistance,
- l'assistance est individuelle, c'est-à-dire déterminée au cas par cas en fonction du bénéficiaire et de l'état de ses besoins ; la gravité du handicap ne prédétermine pas en elle-même le niveau de l'aide accordée,
- l'intégration des personnes handicapées dans la société vise à leur permettre de vivre de façon aussi normale et autonome que possible en dépendant le moins possible des prestations sociales ; la définition de mesures d'aides, de procédures et de traitement spécifiques aux handicapés doit être évitée.

Cette volonté d'un traitement le plus banalisé possible du handicap et d'une assistance commandée par les seuls besoins de la personne handicapée compose toutefois avec la nécessité de mesures spécifiques d'aide pour les personnes les plus gravement handicapées. Selon la loi modifiée de 1974 relative au développement du droit en faveur des personnes gravement handicapées, un degré important de handicap ouvre ainsi droit au bénéfice du dispositif des quotas obligatoires d'emploi ainsi qu'à diverses mesures spécifiques de soutien : congés payés supplémentaires, voyages à prix réduit, abattement sur les redevances pour téléphone, radio et télévision, dégrèvements fiscaux, etc.

4.1.1.2 La mise en œuvre

a) la multiplicité des intervenants

Conformément au principe d'intégration, les mesures concernant les personnes handicapées ne relèvent pas d'institutions spécifiques mais sont assurées dans chaque secteur d'intervention par les autorités compétentes de droit commun qu'il s'agisse du niveau fédéral, du niveau des Länder ou du niveau local. Si le contenu et l'objectif des mesures de réadaptation (*i.e.* d'insertion) visant à la participation sont fixés dans le code social, la responsabilité et les conditions requises pour leur attribution dépendent des dispositions particulières applicables à chaque type d'organisme.

Chaque institution du système social s'occupe ainsi, en plus de ses autres activités, du domaine de réadaptation qui relève de sa compétence. Pour les non-initiés, il est souvent difficile de savoir quelle institution est compétente et en quelle matière. A titre illustratif et non exhaustif, les intervenants suivants peuvent être cités :

Régimes d'assurance et institutions	Type de prestations
Offices de l'indemnisation sociale	Certification du handicap et de son degré de sévérité ; cartes de personnes gravement handicapées
Caisses d'assurance maladie	Prestations de réadaptation médicale
Caisses d'assurance invalidité-vieillesse	Prestations de réadaptation médicale et de participation à la vie active
Caisses d'assurance accidents	Prestations de réadaptation médicale, de participation à la vie active et de participation à la vie de la collectivité
Offices de l'indemnisation sociale	Prestations de réadaptation médicale, de participation à la vie active et de participation à la vie de la collectivité
Offices de l'intégration	Accompagnement à l'intégration professionnelle des personnes gravement handicapées ; protection contre le licenciement
Offices du travail	Prestations de participation à la vie active lorsque aucune autre institution n'est compétente ; contrôle des quotas d'emploi
Aide sociale et aide à la jeunesse	Lorsque aucune autre institution n'est compétente, prestations de réadaptation médicale, de participation à la vie active et surtout de participation à la vie de la collectivité

Pour que cette diversité d'intervenant ne soit pas préjudiciable aux personnes handicapées, plusieurs mesures de coordination et de coopération ont été prises.

Le ministère du travail et des affaires sociales assume un rôle de coordination au niveau fédéral, en lien avec les ministères concernés (santé, transports, justice, éducation, etc.). Il est assisté d'un comité consultatif de réadaptation des personnes handicapées, réuni

plusieurs fois par an. Ce comité se compose d'une quarantaine de membres représentant les travailleurs et les employeurs, les organisations de personnes handicapées, les Länder, les régimes d'assurance, les institutions d'aide sociale, les établissements de réadaptation, les organisations bénévoles. Ce comité est notamment saisi des questions relatives à la promotion de l'emploi des personnes handicapées ; il est également associé à la préparation des recommandations communes que les organismes de réadaptation sont tenus de produire, au titre de leur obligation de coopération, afin de résoudre les questions de délimitation de compétences entre institutions.

Au niveau régional, des instances de coordination et de coopération sont mises en place pour offrir une vue d'ensemble des divers types d'assistance disponibles et pour coordonner les actions qui peuvent être réalisées. Prenant souvent la forme de « coordinateurs pour personnes handicapées », ces centres locaux de coordination constituent les points de contact des associations et de référence pour les personnes handicapées.

Surtout, au niveau local, le code social impose désormais aux différents organismes intervenant dans la réadaptation de mettre en place et de recourir à des services d'information et de conseil communs, situés dans tous les districts (*Landkreise*) et villes-district (*kreisfreie Städte*). Les personnes handicapées n'ont donc désormais besoin de s'adresser qu'à un seul service central compétent pour :

- informer sur les prestations des organismes de réadaptation et leurs conditions,
- aider les personnes pour la détermination du besoin en matière de réadaptation,
- identifier le ou les organismes de réadaptation compétents et assister les personnes dans la présentation de leurs demandes,
- préparer la décision de l'organisme lorsque la nécessité d'aide est évidente,
- insister auprès des organismes pour qu'ils se prononcent sans retard et soutenir la personne jusqu'à ce que la décision soit prise,
- assurer la coordination entre plusieurs organismes compétents et organiser leurs relations avec la personne,

Par ailleurs, le code social impose aux organismes de présenter des formulaires de demandes à la fois clairs et pertinents. De même, chaque institution est tenue d'accepter toute demande, même si elle ne relève pas de ses compétences et de la transmettre à l'organisme compétent. Enfin, le code social reconnaît le droit des titulaires des prestations à exprimer leurs souhaits et le droit de choisir.

b) la population handicapée

Les mesures en faveur des handicapés s'appliquent aux personnes dont les « *fonctions corporelles, les capacités intellectuelles ou la santé mentale s'écartent – selon toute vraisemblance pour une période de plus de six mois – de ce qui correspond à la norme pour des personnes du même âge et dont la participation à la vie sociale est ainsi compromise* » (livre IX du code social *Réadaptation et intégration des personnes handicapées*). Cette définition n'est pas orientée vers les déficiences mais sur les conséquences de celles-ci pour la participation aux différents domaines de la vie quotidienne : l'attribution des aides ne dépend pas, en principe, du fait qu'un handicap a été formellement constaté auparavant.

Toutefois, pour bénéficier des dispositions spéciales relatives à l'emploi des handicapés lourds, les personnes doivent s'adresser aux offices de l'indemnisation sociale pour obtenir la reconnaissance formelle de leur handicap. Ces organismes indépendants

procèdent à une évaluation de l'incapacité fonctionnelle sur la base des directives d'expertise médicale produite par le ministère fédéral du travail et des affaires sociales. L'importance du handicap est exprimée sous forme de degrés de handicap sur une échelle allant de 0 à 100 : un degré d'au moins 50, abaissé parfois à 30, est nécessaire pour bénéficier des dispositions de la loi de 1974 modifiée relative aux handicapés lourds.

A la fin 2000, l'Allemagne recense 6,6 millions de personnes enregistrées au titre de la loi sur les handicapés lourds, soit environ 8 % de la population ; la moitié de ces personnes a plus de 65 ans.

Part des personnes gravement handicapées par rapport aux tranches d'âge de la population							
Tranches d'âge	< 15 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	> 64 ans
pourcentage	1,0 %	1,5 %	2,0 %	3,3 %	6,5 %	14,7 %	25,5 %

Ces données ne couvrent pas l'ensemble de la population handicapée allemande car d'une part, l'enregistrement est facultatif et d'autre part ne concerne que les degrés de handicap supérieurs à 50 (à 30 dans certains cas).

4.1.1.3 Les développements récents

Adoptée après plusieurs mesures visant à lutter contre le chômage des personnes handicapées et à assurer la promotion des handicapés dans l'administration publique, la loi du 28 février 2002 sur l'égalité des personnes handicapées doit permettre une plus grande participation des personnes handicapées à la vie sociale. Parmi les mesures retenues, peuvent être relevés :

- le droit des travailleurs handicapés discriminés en raison de leur handicap de demander une indemnisation,
- le droit des associations reconnues à porter plainte pour imposer le respect des droits individuels des personnes handicapées,
- la possibilité d'accords d'objectifs permettant aux associations de personnes handicapées de négocier directement avec les entreprises et les prestataires de services publics et privés afin mettre en œuvre l'accessibilité,
- la réduction des barrières et obstacles avec l'obligation d'accessibilité en fauteuil roulant pour les chemins de fer ainsi que pour les nouveaux services administratifs et les nouveaux restaurants, le droit pour les handicapés locataires de faire des travaux pour adapter leur logement à leurs besoins, l'adaptation des locaux des universités,
- l'institution d'un délégué du gouvernement fédéral chargé des intérêts des personnes handicapées,
- la présence d'interprète en langue des signes pour aider les personnes sourdes à communiquer avec les services publics administratifs, la possibilité pour les personnes aveugles de participer aux élections sans l'aide d'autrui.

4.1.2 L'éducation des jeunes handicapés

4.1.2.1 L'importance de l'enseignement spécial pour enfants handicapés

L'obligation de scolariser tous les enfants a conduit, au tournant du XXème siècle, au développement des écoles de soutien pour accueillir les enfants faibles ou handicapés, incapables de suivre un enseignement normal. Insuffisant pour répondre aux besoins de scolarisation des enfants handicapés, ce développement des écoles de soutien a été brutalement réduit à néant par le national-socialisme.

Après la seconde guerre mondiale, la législation sur l'enseignement ordinaire et spécial ainsi que l'administration de l'éducation sont confiées pour l'essentiel aux Länder¹² ; leurs constitutions prévoient le droit des enfants handicapés à une éducation et à une formation qui soient adaptées à leurs besoins. Dans ce cadre, se sont d'abord développées des écoles spéciales pour les handicaps d'apprentissage et des écoles pour handicapés mentaux. Au cours des années 1960 et 1970, l'offre d'écoles spéciales se diversifie pour couvrir au mieux les divers besoins d'enseignement spécialisé.

Actuellement, l'Allemagne dispose d'un système différencié d'écoles spécialisées pour garantir un soutien approprié aux élèves handicapés en scolarité obligatoire. L'enseignement spécial a nettement progressé au cours des années 1990, tant en termes d'institutions que d'élèves scolarisés¹³. En 1995, près de 4.000 écoles spécialisées par type de handicap ont accueilli 390 .000 élèves (soit 4,3 % des élèves allemands) :

Besoins spécifiques :	écoles	élèves	Besoins spécifiques :	écoles	élèves
difficultés d'apprentissage	1.712	220.540	déficience visuelle	32	2.241
handicap mental	749	56.157	cécité	25	1.720
troubles du comportement	348	21.762	déficience auditive	53	5.950
problèmes d'élocution	314	31.393	surdité	53	3.992
handicap physique	183	19.401			
maladies	152	7.760	autres	263	19.528

L'admission en écoles spéciales relève de l'administration régionale de contrôle des écoles. Après avoir consulté les parents et déterminé le type d'aide dont l'enfant a besoin, cette administration décide de l'école que l'enfant devra fréquenter. Les parents peuvent contester cette décision au plan administratif puis judiciaire. Les écoles spéciales sont tenues d'examiner, à la fin de chaque année, si leurs élèves doivent continuer à suivre l'enseignement spécial ou s'ils peuvent s'intégrer dans une école ordinaire.

La scolarité est gratuite que l'école spéciale soit publique ou privée (Eglises, associations caritatives). Il n'existe pas d'allocation d'éducation spéciale.

¹² La loi fondamentale précise que « chacun a droit au libre développement de sa personnalité » (article 2) et que « tout l'enseignement est placé sous la surveillance de l'Etat » (article 7).

¹³

	1988 (Ouest)	1992	1997	1999
Nombre d'institutions spécialisées	3.061	3.828	3.944	nd
Nombre d'élèves scolarisés	248.011	360.425	405.381	415.425
Nombre de professeurs	38.862	56.188	59.095	nd

Délivrant les mêmes diplômes, les écoles spéciales travaillent selon les mêmes programmes que les écoles ordinaires, à l'exception des écoles spéciales pour difficultés d'apprentissage et celles pour handicapés mentaux. Les programmes scolaires fixés par chaque Land sont toutefois suffisamment généraux pour laisser une certaine liberté pédagogique.

L'aménagement de l'enseignement tient compte des besoins de chacun : le cursus peut être plus long, des cours spéciaux peuvent compléter les cours du programme, des appareils techniques et une communication adaptée sont fournis, les cours se font par petits groupes d'une dizaine d'élèves, des cours particuliers peuvent être dispensés, etc.

4.1.2.2 Les progrès limités de l'intégration scolaire

Même s'il est largement considéré que les deux formes de scolarisation, spéciale et ordinaire, sont nécessaires en fonction des capacités de chaque enfant handicapé, l'Allemagne encourage désormais l'intégration des enfants handicapés dans l'école ordinaire : il faut aider individuellement dans la mesure du nécessaire et apprendre ensemble dans la mesure du possible

La législation sur l'enseignement spécial des Länder a été adaptée dans la plupart des cas, conformément à la recommandation faite en 1994 par la Conférence des ministres de la culture et de l'éducation (KMK). Cette recommandation précise que l'éducation des personnes handicapées dépend de plus en plus de la coopération entre toutes les écoles et que l'enseignement spécial devrait être compris comme une ressource nécessaire de l'enseignement ordinaire.

De nombreuses expériences d'intégration en milieu scolaire ordinaire ont été menées. En particulier, l'éducation avec soutien spécialisé permet le maintien de l'élève en milieu ordinaire en coopération ou avec l'assistance et le soutien pratique d'un enseignant spécialisé relevant des centres pédagogiques spéciaux. De même, les formules de soutien pédagogique spécialisé coopératif organisent une coopération pédagogique étroite entre écoles ordinaires et spécialisées ; elles offrent la possibilité d'activités conjointes aux enfants handicapés et valides, enrichissent la scolarisation de tous et favorisent le passage d'une catégorie d'école à l'autre.

Ces expériences ont le plus souvent donné des résultats positifs. Les élèves à besoins spécifiques obtiennent ainsi des résultats égaux ou même supérieurs à ceux placés dans les écoles spécialisées. De plus, l'éducation des élèves à besoins spécifiques est de plus en plus acceptée comme étant une mission pour toutes les écoles ; la fonction des écoles spécialisées de dédouble avec d'une part, l'éducation spéciale dans leur propre établissement et d'autre part, le soutien pédagogique spécial aux structures intégrées de l'école ordinaire qui accueillent des élèves à besoins spécifiques. Toutefois, cette évolution bute parfois sur l'insuffisance des moyens de l'intégration et sur les réticences de certains enseignants qui s'estiment insuffisamment formés pour accueillir des élèves à besoins spécifiques

Ces expériences positives sont toutefois loin d'être généralisées. L'intégration progresse en milieu préscolaire, avec près de la moitié des enfants handicapés en milieu ordinaire, mais de façon très inégale (80 % à Brême, 14 % en Bavière). En milieu scolaire,

l'intégration est beaucoup plus limitée et ne concerne que les écoles ordinaires qui disposent des moyens nécessaires à une pédagogie spéciale (enseignants qualifiés, locaux et matériels, planification individualisée et coopération entre les enseignants, plafond d'élèves par classe) : seulement 4 % des élèves handicapés sont ainsi intégrés à l'enseignement ordinaire.

En 1997, le tribunal constitutionnel a clairement affirmé la compatibilité d'un enseignement spécial séparé avec les dispositions de l'article 3 de la constitution stipulant que « *personne ne peut être désavantagé en raison de son handicap* ». Le cas examiné impliquait une jeune fille dont l'inscription en école ordinaire avait été refusée parce qu'elle utilisait un fauteuil roulant et avait besoin d'une assistance que l'école n'avait pas les moyens d'offrir et qui relevait de l'éducation spéciale. La cour suprême a jugé que l'orientation de la jeune fille vers une école spéciale constituait une compensation appropriée, permettant de respecter son droit constitutionnel à une égalité de traitement dans l'accès à l'éducation (« *éducation égale mais séparée* ») : seule l'exclusion de l'école ordinaire sans accueil compensatoire dans une école spéciale constitue un traitement défavorable contraire à la constitution.

4.1.3 L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

4.1.3.1 L'orientation et la formation professionnelle

En Allemagne, une formation professionnelle appropriée est considérée comme la clé de l'intégration au travail ainsi que comme la meilleure protection contre la perte d'emploi. Ceci vaut tout particulièrement pour les personnes handicapées qui sont ainsi incitées et encouragées à développer leurs efforts de réadaptation professionnelle.

a) l'orientation professionnelle

L'office fédéral du travail et les agences locales pour l'emploi ont un rôle prépondérant en matière d'orientation professionnelle. Ces structures sont légalement tenues de coopérer avec les structures éducatives pour apporter informations et conseils aux élèves en transition vers le monde du travail.

Chaque agence pour l'emploi comprend une section spécialisée dans l'aide aux personnes handicapées :

- conseils et informations sur les choix d'orientation ou de reconversion professionnelle, avec le concours si nécessaire de médecins et psychologues,
- conseils individualisés pour l'élaboration du parcours de formation professionnelle puis recherche de places auprès des opérateurs de formation,
- médiation avec les entreprises proposant des places d'apprentissage,
- informations sur les aides et prestations ouvertes aux personnes handicapées en formation professionnelle.

b) la formation professionnelle

Visant à assurer une l'égalité des chances dans la recherche d'emploi, la formation professionnelle des personnes handicapées s'effectue dans la mesure du possible dans les

parcours et programmes de formation de droit commun, débouchant sur des diplômes officiellement reconnus. L'apprentissage comprenant des périodes de travail en entreprise ou en administration est largement utilisé car il favorise ultérieurement l'embauche et l'intégration de la personne handicapée.

Lorsque la nature ou la gravité du handicap l'impose, des aménagements peuvent être apportés sur des aspects non essentiels de la formation, ces aménagements étant ensuite mentionnés sur le diplôme. Au-delà, les autorités régionales peuvent déroger aux règles habituelles pour bâtir des parcours spécifiques de formation en dehors des métiers à qualification reconnue ; ces parcours spéciaux, qui concernaient 27.000 jeunes en 2001, doivent cependant mener à une qualification permettant l'exercice autonome d'une activité professionnelle utile sur le marché du travail et garantissant la possibilité d'un passage aux métiers à qualification reconnue.

Différentes institutions spécialisées opèrent en matière de formation des personnes handicapées qui ne peuvent suivre une formation normale ou aménagée à l'extérieur. Ces institutions disposent des équipements médicaux et des moyens pédagogiques et psychologiques pour dispenser une formation technique adaptée : les 48 centres de formation professionnelle offrent 12.000 places à des jeunes handicapés sortant de l'école nécessitant une assistance et ne pouvant donc suivre une formation en entreprise; les 28 centres de réadaptation professionnelle comptent 15.000 places et se concentrent sur la reconversion professionnelle de travailleurs adultes devenus handicapés à la suite d'accident ou de maladie et ayant besoin d'un accompagnement médical ou psychologique ; enfin, les 16 instituts de réadaptation médico-professionnelle qui disposent de 4.000 lits/places peuvent engager les premières étapes d'un parcours conduisant au retour à une activité professionnelle.

Environ 80 % des personnes handicapées qui suivent ces parcours de formation professionnelle trouvent un emploi. Ce bon résultat doit toutefois être tempéré par le fait que ces parcours s'adressent avant tout aux handicapés moteurs et comprennent relativement peu de handicapés lourds.

4.1.3.2 L'insertion des handicapés en milieu ordinaire

a) les obligations des employeurs

La loi de 1974 modifiée relative aux handicapés lourds pose une obligation légale d'emploi des personnes handicapées ayant un degré de handicap supérieur à 50 %. Les personnes dont le degré de handicap est compris entre 30 et 50 % peuvent demander aux services de l'emploi à bénéficier des dispositions de la loi en raison des importantes difficultés d'insertion professionnelle qu'ils rencontrent.

Depuis le 1^{er} juillet 2000, le quota d'embauche de travailleurs handicapés lourds et assimilés est passé de 6 à 5 % de l'effectif des entreprises publiques et privées d'au moins 20 personnes (de plus de 15 personnes avant cette date). Pour les entreprises qui comptent plusieurs établissements, c'est l'effectif total de l'entreprise qui détermine l'application de l'obligation légale d'embauche. En fonction de la gravité de son handicap, un salarié handicapé peut représenter de 1 à 3 postes de travail dans le calcul du quota de l'entreprise.

Les employeurs qui n'emploient pas leur contingent légal de travailleurs handicapés doivent verser une contribution dont le montant dépend de l'effectif de l'entreprise et du nombre de postes non pourvus par les salariés handicapés. Cette contribution a atteint 1 Md DM en 2001. Elle alimente les fonds de compensation des Länder (55 %) et de la Fédération (45 %) qui financent les mesures pour l'emploi des handicapés¹⁴.

En dépit des deux augmentations de cette taxe de compensation en 1986 et 1990, le système des quotas a perdu une part de son efficacité : le nombre de postes qui auraient dû être occupés par des handicapés est ainsi passé de 236.000 en 1982 à 526.000 en 1998 ; à cette dernière date, 190.000 travailleurs handicapés étaient demandeurs d'emploi.

En octobre 2000, avant l'entrée en vigueur de la réforme des quotas, le quota réel d'emploi s'élevait en fait à 3,7 % et non à 6 % : 550.000 postes de travail réservés aux personnes handicapées étaient ainsi occupés par des travailleurs valides. Environ 177.000 personnes gravement handicapées étaient alors au chômage.

En 1999, 76 % des 187.000 employeurs soumis aux quotas n'avaient pas ou que partiellement rempli leur obligation d'emploi. En revanche, près de 123.000 personnes gravement handicapées étaient salariées d'employeurs non soumis à quota.

Par ailleurs, la loi de 1974 sur les handicapés lourds impose également à l'employeur d'aménager les lieux et les conditions de travail de façon à favoriser au maximum l'emploi de travailleurs handicapés. L'employeur est en particulier incité à proposer des emplois à temps partiel. Lorsque sa situation financière l'exige, il peut obtenir des aides lui permettant de financer en partie ou en totalité ces dépenses mais les obligations d'aménagement de la loi ne s'appliquent pas lorsqu'elles conduisent à des exigences non raisonnables ou à des dépenses disproportionnées.

Enfin, le code social interdit toute mesure discriminatoire fondée sur le handicap. Les victimes peuvent obtenir des dommages et intérêts.

b) le statut des handicapés dans l'entreprise

Le code social accorde aux salariés lourdement handicapés une dispense des heures supplémentaires sur simple demande ainsi que 5 jours de congés supplémentaires par an.

Dans tous les établissements employant au moins 5 handicapés, les salariés handicapés élisent un délégué chargé de défendre leurs intérêts spécifiques et de veiller à l'application des règles les concernant.

Enfin, le licenciement de tout travailleur handicapé requiert l'accord de l'office régional d'intégration. Celui-ci examine avec l'employeur si le licenciement ne peut réellement pas être évité et cherche à mettre d'accord les deux parties. Si l'emploi ne peut être sauvé, l'autorisation de licencier est accordée. Sur les 27.000 procédures closes en 2000, 6.400 demandes de licenciement ont abouti au maintien dans l'emploi de la personne concernée.

¹⁴ En 2000, le produit de la taxe de compensation a notamment financé 154 M DM d'aménagement de postes de travail, 115 M DM de subventions pour charges exceptionnelles, 65 M DM d'aides au transport vers le poste de travail, 19 M DM d'aides à l'aménagement du domicile, 13 M DM pour les aides techniques, etc.

c) les incitations à l'emploi

Au titre des fonds de compensation pour l'emploi des handicapés, les employeurs peuvent obtenir des aides des administrations régionales sous forme de prêts ou de subventions pour participer :

- aux charges exceptionnelles issues de l'embauche de travailleurs gravement handicapés ; la subvention couvre jusqu'à 80 % du salaire pendant trois ans,
- à la compensation de la productivité réduite des travailleurs handicapés en poste dans l'entreprise (jusqu'à 450 € par mois),
- au financement des aménagements de poste de travail et des mesures facilitant l'emploi des handicapés.

En ce qui concerne les personnes handicapées dépendant des allocations et prestations sociales, un processus de réadaptation professionnelle par étapes est proposé. Celui se traduit par un contrat de travail à durée déterminée comportant une progression régulière du nombre d'heures travaillées. Le droit aux prestations est maintenu durant ce contrat : ces prestations diminuent à mesure de la progression du salaire ; en cas d'échec de la réadaptation, ces prestations sont rétablies à leur niveau précédent.

Par ailleurs pour encourager les personnes handicapées à prendre un emploi, plusieurs mesures de soutien sont prévues :

- prise en charge des frais de candidature à l'emploi et de déménagement,
- prise en charge des frais d'adaptation du logement,
- prise en charge pendant deux ans des frais de déplacement quotidiens entre le domicile et le lieu de travail,
- aide à l'aménagement approprié du lieu de travail du salarié,
- aide à l'obtention du permis de conduire et à l'acquisition d'un véhicule adapté

4.1.3.3 *Le travail protégé*

a) les ateliers protégés

Développés dans les années 1960 sur l'initiative des églises et des associations de parents de personnes handicapées, les ateliers protégés se sont multipliés à la suite de la loi de 1974 sur les handicapés lourds qui pose le droit des handicapés à un emploi ordinaire ou protégé : actuellement, l'Allemagne compte 665 ateliers agréés employant 195.000 personnes handicapées (contre 620 ateliers employant 150.000 personnes handicapées en 1996).

Les ateliers protégés sont ouverts à toutes les personnes handicapées capables d'avoir une activité productive marchande minimale, quelles que soient la nature et la gravité de leur handicap. Le statut de handicapé lourd n'est pas nécessaire : sur proposition de l'agence locale pour l'emploi validée par leur comité technique, les ateliers doivent accueillir, dans la limite de leurs places, toute personne qui en raison du type ou de la gravité de son handicap ne peut pas, ne peut plus ou ne peut pas encore trouver un emploi ordinaire.

L'ordonnance sur les ateliers protégés de 1980 fixe les critères d'agrément par l'office fédéral du travail : taille minimale de 120 travailleurs, ratios d'encadrement, modalités de recrutement et qualifications de l'encadrement supérieur, etc.

L'atelier protégé doit permettre à la personne handicapée de développer, d'améliorer ou de retrouver ses capacités professionnelles tout en lui procurant une rémunération adaptée. A cette fin, l'atelier dispose de trois types d'unité : une unité d'évaluation qui détermine les besoins de formation et le type d'emploi à occuper par la personne ; une unité de réadaptation et de reconversion professionnelle dans laquelle, pendant au plus deux ans, la personne améliore ses compétences et capacités productives, fournit une activité économique minimale et perçoit les allocations de transition versées par les services de l'emploi ; des unités de production qui emploient 173.000 personnes handicapées en 2000 et offrent une gamme variée d'emplois en parallèle avec la poursuite des efforts de réadaptation professionnelle.

La très grande majorité des travailleurs en ateliers protégés sont des handicapés mentaux ou des polyhandicapés sévères. Le taux de sortie vers le milieu ordinaire est faible, de l'ordre de 1 %. Lorsque les ateliers acceptent de s'en séparer, les travailleurs handicapés les plus performants peuvent bénéficier de programmes spéciaux de formation et d'une aide à la recherche d'emploi en milieu ordinaire.

Faute des compétences et expériences nécessaires pour écouler une production propre, les ateliers se concentrent pour l'essentiel sur de la sous-traitance : emballage, assemblage, menuiserie, entretien des espaces verts, etc. L'activité du secteur est confortée par les dispositions prévoyant une priorité des ateliers en matière de commande publique ainsi que la possibilité pour une entreprise privée de déduire 30 % du montant des commandes passées aux ateliers protégés de sa contribution financière due pour non-respect du quota d'emploi de travailleurs handicapés.

Les ateliers protégés complètent leurs ressources propres par les subventions versées par les services de l'emploi, l'aide sociale régionale et les fonds de compensation pour l'emploi des personnes handicapées.

Caractérisée par le manque de droits, la faiblesse des rémunérations et l'insuffisante participation aux décisions, la situation des personnes handicapées en ateliers protégés a été revue en 1996 lors de la réforme de l'aide sociale : désormais, les travailleurs handicapés sont légalement des salariés de l'atelier, disposent d'un contrat de travail et bénéficient d'un statut portant notamment sur la durée de travail, les congés payés et les indemnités journalières pour maladie. Leur rémunération du travail reste faible avec une moyenne de 125 € par mois.

b) les autres formes de travail protégé

Les entreprises sociales se sont développées en Allemagne au début des années 1980 pour offrir des emplois relevant du droit du travail à des travailleurs handicapés, au sein de structures de droit commun employant également des travailleurs valides. Gérées par des associations, ces entreprises visent à offrir une alternative à des personnes handicapées qui ne peuvent faire face aux contraintes de l'emploi ordinaire tout en ne pouvant s'intégrer au milieu protégé. La plupart des entreprises sociales ont ainsi été créées pour accueillir des handicaps psychiatriques.

Opérant dans un contexte concurrentiel, ces entreprises de petite taille (souvent de 10 à 20 salariés) sont fortement consommatrices de subventions des fonds de compensation pour l'emploi des travailleurs handicapés. En 1994, 115 entreprises sociales employaient 2.300 salariés dont 70 % de travailleurs handicapés.

La nécessité de trouver de nouvelles solutions pour les personnes handicapées qui ne peuvent ni trouver d'emploi sur le marché du travail ni s'intégrer aux ateliers protégés a été reconnue par le gouvernement allemand. Pour ces personnes souvent âgées, longtemps inemployées ou peu qualifiées, sont ainsi engagés des projets d'emplois «intermédiaires», financés par les fonds de compensation, au sein de maisons spécifiques combinant travail, qualification et assistance (« *half-way houses* »).

Globalement, parmi les 6,6 millions de personnes enregistrées en 2000 au titre de la loi sur les handicapés lourds, l'Allemagne comptait 843.000 travailleurs en entreprise privée ou dans le secteur public, 195.000 personnes en milieu protégé et 177.000 demandeurs d'emploi.

4.2 Les prestations de compensation et l'assurance dépendance

4.2.1 Les prestations sociales visant à la participation des personnes handicapées

4.2.1.1 Les différents types de prestations

Selon le code social, les prestations visant à la participation des personnes handicapées comprennent les prestations sociales visant à :

- éliminer ou diminuer le handicap, prévenir son aggravation ou en atténuer les effets, éviter ou surmonter une réduction de la capacité de gain ou une dépendance de soins permanents,
- assurer durablement la participation à la vie active conformément aux goûts et capacités des personnes,
- promouvoir le développement personnel par une participation à la vie de la communauté et une vie aussi autonome que possible.

Ces trois objectifs fondent les trois grands types de prestations que distingue le code social : les prestations de réadaptation médicale, celles visant à la participation à la vie active et celles visant à la participation à la vie de la communauté.

a) les prestations de réadaptation médicale

Au-delà des soins et traitements dispensés par les professionnels de santé (médecins, ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychothérapeutes, etc.), ces prestations comprennent trois éléments saillants.

1/ Le dépistage et la promotion précoces chez les enfants handicapés constituent une priorité. Sur la base des signalements effectués lors des premières consultations médicales, des services spécialisés réunissant médecins, psychologues, pédagogues et travailleurs sociaux interviennent. Il s'agit des institutions interrégionales de pédiatrie sociale lorsque la finalité est d'abord thérapeutique aux fins de prise en charge des cas les plus difficiles. Lorsque qu'il s'agit d'abord de fournir une aide psychologique, pédagogique et sociale à l'intention des parents et des enfants, l'intervention est assurée par les réseaux régionaux de promotion précoce : des équipes mobiles peuvent ainsi intervenir au domicile pour développer les compétences des familles et encourager le développement des enfants.

2/ Selon le code social, la personne handicapée a droit aux aides techniques et autres appareillages dont il a besoin. Ce droit implique également les modifications, la maintenance et le remplacement des matériels ainsi que la formation à l'utilisation des appareils. La prescription des aides est réalisée, en coopération avec les centres d'équipement orthopédique, par le service médical de l'organisme de réadaptation compétent. Dans un certain nombre de branches (assurance accidents, indemnisation sociale), des règlements internes encadrent les prescriptions d'aides techniques.

3/ La réadaptation à l'effort peut passer par la pratique d'un sport de réadaptation, accordée sur ordonnance médicale, pour développer l'endurance mais aussi pour contribuer à la stabilisation psychique et sociale de la personne.

Une réinsertion progressive dans la vie professionnelle peut également être envisagée pour des malades de longue durée et des convalescents. La personne ainsi employée bénéficie d'un horaire de travail d'abord très réduit qui rejoint au bout de quelques mois l'horaire de travail normal de l'entreprise. En aucun cas, cette mesure ne doit perturber la convalescence et le but n'est pas d'amener la personne à une performance de rendement avant même la fin de son incapacité de travail.

Au-delà de ces différentes prestations en nature, la réadaptation médicale comprend également les prestations en espèces visant à garantir les moyens d'existence (indemnités journalières, allocation de transition en cas de réadaptation), le recours à une aide ménagère et la prise en charge des frais de transport et d'hébergement nécessaires.

b) les prestations visant à la participation à la vie active

Ces prestations comprennent toutes les aides nécessaires pour maintenir, rétablir et améliorer la capacité de gain de la personne handicapée. Elles comprennent pour l'essentiel les mesures d'orientation et de formation professionnelle déjà évoquées (cf. supra 1.3.1.). D'autres mesures peuvent être toutefois nécessaires pour permettre ou favoriser l'insertion professionnelle et conduisent à la prise en charge :

- des frais de voyage pour l'entretien d'embauche,
- des dépenses de recherche, d'équipement et d'aménagement d'un logement adapté,
- d'une participation pour l'acquisition d'un véhicule adapté,
- des frais la garde des enfants et l'aide ménagère,
- des aides techniques nécessaires à l'exercice du métier, des frais d'assistance au travail, des vêtements de travail et de l'équipement pour le travail.

Les prestations en espèces comprennent l'allocation de transition ou à défaut l'allocation de formation pour formation initiale.

c) les prestations visant à la participation à la vie de la communauté

Ces prestations visent à accroître les possibilités d'une participation sociale active des personnes handicapées, à favoriser l'exercice d'une activité professionnelle ou occupationnelle appropriée, à conforter l'autonomie des personnes et à réduire leur dépendance à l'égard des soins.

Très variées, ces prestations peuvent être regroupées en quelques grandes rubriques.

Le développement de l'autonomie des personnes et l'amélioration de la communication avec leur entourage se traduit par la mise à disposition d'appareils et d'aides techniques au sens le plus large : aides à la communication et à la mobilité, objets facilitant la vie courante, tarifs postaux réduits et offre d'équipements téléphoniques spéciaux, etc.

L'aménagement de l'environnement passe par la création de logements adaptés en fonction des handicaps. En complément des dispositions légales relatives à la promotion des logements destinées aux grands handicapés, à la transformation des logements loués ou aux

avantages spécifiques au titre de l'allocation logement, des aides peuvent être accordées pour la recherche d'un logement adapté ou pour l'aménagement d'un logement en fonction des besoins.

La mobilité des personnes gravement handicapées est favorisée par la gratuité des transports en commun en contrepartie d'une contribution sous forme d'une vignette annuelle d'un montant de 60 € : cette vignette est prise en charge pour les aveugles, les personnes incapables d'agir seules et les personnes aux ressources très réduites. Lorsque des subventions ne sont pas déjà accordées dans le cadre des soutiens à l'insertion professionnelle, des aides financières peuvent être accordées pour passer le permis de conduire, acquérir un véhicule, l'adapter et l'entretenir.

Enfin, des mesures sont développées en matières de loisirs et de culture. Les personnes handicapées en situation particulièrement défavorable ou bien financièrement précaires peuvent être exemptées de redevance radio-télévision. De même, peuvent être prise en charge les frais liés aux activités de loisirs et aux vacances.

En faisant abstraction des interventions de l'assurance accidents et de l'aide aux victimes de guerre, ces prestations sont essentiellement mises en œuvre par l'aide sociale et, pour les jeunes psychiquement handicapés, par l'aide publique à la jeunesse.

4.2.1.2 Le montant des prestations accordées

Selon le ministère du travail et des affaires sociales, les dépenses des différents organismes intervenant dans la réadaptation des personnes handicapées étaient les suivantes pour l'année 2000 :

*En milliards de DM**

Organismes	Type de prestations	Montant
assurance maladie	Prestations de réadaptation médicale	18,2 Mds
assurance invalidité	Prestations de réadaptation médicale et de participation à la vie active	8,9 Mds
assurance vieillesse	Prestations de réadaptation médicale, de participation à la vie active et de participation à la vie de la collectivité	6,2 Mds
assurance accidents	Prestations de réadaptation médicale, de participation à la vie active et de participation à la vie de la collectivité	1,2 Mds
Organismes d'indemnisation sociale	Prestations de participation à la vie active	4,9 Mds
Offices du travail	Prestations de participation à la vie de la collectivité	17,8 Mds
Aide sociale et aide à la jeunesse		
	Total	57,2 Mds

* 1 € = 1,96 DM

Selon l'association des villes allemandes, les coûts de la réintégration des handicapés s'élevaient à 33 Mds DM en 1999, auxquels s'ajoutent 14 Mds DM versés au titre de l'aide sociale. Ce total de 53 Mds DM est supporté pour un tiers par les communes allemandes.

4.2.2 *Les prestations en espèces versées aux personnes handicapées*

4.2.2.1 *Les prestations liées à l'insertion professionnelle*

a) les allocations de transition et de formation

A l'issue de la période de réadaptation médicale, les personnes handicapées perçoivent des allocations de transition si elles ne peuvent exercer leur ancienne profession et doivent se reconverter.

Ces allocations de transition dépendent de la situation familiale des bénéficiaires et varient de 68 à 75 % des 4/5^{ème} du revenu brut antérieur sous plafond¹⁵. En même temps que l'allocation elle-même, les bénéficiaires peuvent également percevoir des compléments destinés à compenser les frais d'hébergement ou de transport, lorsque les lieux de stages sont éloignés du domicile. Ces allocations sont versées durant toute la période de reconversion, en principe limitée à deux ans.

Lorsque les personnes handicapées ne peuvent bénéficier des allocations de transition, notamment parce qu'elles n'ont jamais travaillé, celles-ci perçoivent des allocations de formation pour leur formation initiale. Leur montant qui dépend de l'âge, de la situation familiale et du type de logement des bénéficiaires, est compris entre 93 et 353 € par mois.

b) le complément de ressources pour travail en atelier protégé

Les personnes handicapées qui sont intégrées dans les unités de réadaptation et de reconversion professionnelle des ateliers protégés perçoivent des allocations de transition ou de formation. Lorsqu'elles passent dans les unités de production, ces personnes peuvent percevoir une allocation de promotion du travail de 26 € si leur rémunération mensuelle de travail ne dépasse pas 325 €

4.2.2.2 *L'indemnisation de l'incapacité de travail et les déductions fiscales*

a) la pension pour incapacité de travail

Cette pension est versée aux salariés et aux travailleurs indépendants qu'un handicap empêche de poursuivre normalement leur activité professionnelle. Le handicap doit être tel que la personne n'est pas en mesure de travailler au moins 6 heures par jour dans des conditions de travail normales.

La pension est ouverte aux travailleurs ayant cotisé au moins 5 ans à une caisse de retraite. Deux niveaux sont prévus en fonction du degré d'incapacité de travail : pension à taux plein pour une incapacité à travailler au moins 3 heures par jour ; demi-pension pour les personnes pouvant travailler de 3 à 6 heures par jour.

¹⁵ Le revenu brut pris en compte est plafonné selon les cas à 3.375 € ou 4.500 € mensuels en 2002.

Le montant de la pension à taux plein est le même que celui de la pension de retraite correspondant au nombre d'annuités acquises lors de la survenance de l'incapacité. Les deux types de pension pour incapacité peuvent être réduits lorsque les bénéficiaires disposent d'autres ressources (revenus du travail, prestations en espèces) excédant un certain plafond (315 € mensuels).

La pension pour incapacité est attribuée pour des périodes reconductibles d'au plus trois ans. Elle cesse d'être versée à 65 ans et laisse alors la place à la pension de retraite.

b) les prestations fiscales

Tout contribuable qui supporte des frais exceptionnels peut déduire comme « charges extraordinaires » les dépenses qui excèdent les charges habituelles supportées par les contribuables qui se trouvent dans une situation identique, dans la mesure où ces charges présentent un caractère obligatoire et où elles ne dépassent pas un montant raisonnable.

Les personnes handicapées peuvent bénéficier de cette disposition générale et déduire ainsi leurs frais réels. Ils peuvent cependant opter pour une déduction forfaitaire qui leur est spécifique et qui dépend de leur taux d'incapacité. Ouverte à partir d'un taux d'incapacité minimum de 25 %, cette déduction comporte huit niveaux et s'étage de 310 € pour un taux d'incapacité de 25 ou 30 %, à 1.420 € pour un taux de 95 ou 100 %¹⁶.

4.2.2.3 Le recours à l'aide sociale

Organisée par la loi fédérale d'aide sociale du 30 juin 1961, l'aide sociale constitue le dernier filet de sécurité après le système des assurances sociales et le système de solidarité nationale. Ayant pour mission de permettre à ses bénéficiaires de vivre dignement, cette aide sociale est ouverte à tous les résidents en Allemagne et peut donc bénéficier aux personnes handicapées.

Cette aide est individuelle et n'a donc jamais de caractère forfaitaire ; elle est également subsidiaire n'intervenant que lorsque le bénéficiaire ne peut s'aider lui-même et ne reçoit pas une aide suffisante des tiers. Gérée au niveau local par des organismes privés d'action sociale et par les communes (qui ont une compétence exclusive pour les prestations en espèces), l'aide sociale comprend deux éléments :

- l'aide à la subsistance qui constitue une allocation différentielle entre l'ensemble des ressources du bénéficiaire et un taux de référence, fixé par le Land sur la base d'une enquête relative aux dépenses moyenne des groupes sociaux à très bas revenu ; ce taux de référence est majoré pour certains publics vulnérables : ainsi, les personnes handicapées de plus de 15 ans bénéficient d'un taux majoré de 40 %,
- l'aide dans les circonstances particulières de la vie qui comporte une dizaine de types d'aides et notamment l'aide à l'intégration des handicapés et l'aide aux aveugles évoquées supra (cf. 2.1.1.3).

¹⁶ La déduction peut être portée jusqu'à 3.700 € pour les handicapés les plus gravement atteints ayant besoin d'une assistance continue.

La création de l'assurance dépendance a fortement réduit l'aide dans les circonstances particulières de la vie qui représentait près de 60 % des dépenses d'aide sociale. En 1992, cette aide se concentrait en effet à 93 % sur l'aide à la dépendance ainsi que sur l'aide à l'intégration des personnes handicapées (350.000 bénéficiaires).

4.2.3 L'assurance dépendance

Pour répondre aux difficultés de prise en charge de la dépendance des personnes âgées vivant à domicile ou en établissements, le gouvernement allemand a engagé une réforme de grande ampleur conduisant à reconnaître la dépendance comme un nouveau risque social et à l'intégrer dans le champ de la couverture sociale : la loi du 26 mai 1994 a créé ainsi une assurance dépendance constituant le 5^{ème} pilier des assurances sociales.

4.2.3.1 L'organisation de l'assurance dépendance

a) les principes de l'assurance dépendance

L'assurance dépendance n'est pas restreinte à une catégorie, les personnes âgées dépendantes, mais couvre la dépendance à tout âge. Elle a pour objet de compenser les frais générés par le besoin d'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie : à ce titre, elle bénéficie en particulier aux personnes handicapées.

La prise en charge de ces dépenses par la collectivité est justifiée par la généralité et l'uniformité du risque, qui peut toucher n'importe qui à n'importe quel âge et par l'importance des frais qui ne peuvent guère être assumés par une personne, un ménage ou une famille sans que la survie matérielle ne soit compromise.

L'assurance dépendance repose sur les principes suivants :

- les mesures de rééducation à la charge de l'assurance maladie sont prioritaires sur la prise en charge de la dépendance ; la dépendance n'est pas une fatalité et apparaît comme une situation qui n'est pas entièrement irréversible pour autant que des moyens adaptés de rééducation soient disponibles,
- le maintien à domicile accompagné le cas échéant de séjours de courte durée en établissement doit être systématiquement privilégié par rapport à l'hébergement à temps complet en établissement ; les prestations dépendance fournies en nature sont de même montant quel que soit le lieu de vie du bénéficiaire,
- le droit à l'autodétermination de la personne dépendante se traduit par la liberté de choix entre prestations en nature et prestations en espèces ; toutefois, afin de favoriser une plus grande professionnalisation de la prise en charge, les prestations en nature sont supérieures aux prestations en espèces ;
- les relations de l'assurance dépendance avec les prestataires d'aide doivent permettre une prise en charge coordonnée et de qualité garantissant la continuité

des soins ; cette qualité passe par la qualification du personnel d'aide soumis à agrément professionnel¹⁷.

b) la définition et la détermination de la dépendance

Aux termes de la loi allemande, « *sont considérées comme dépendantes les personnes qui par suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'un handicap de même nature ont un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, pendant une certaine durée qui suivant toute probabilité sera d'au moins six mois* ».

Selon cette définition, ce n'est pas l'avancée en âge ou le vieillissement qui en soi constitue une cause de dépendance mais la maladie et le handicap. La dimension médicale de la prise en charge de la dépendance est donc prise en compte afin de développer au mieux par la prévention, le traitement et la rééducation, les marges d'autonomie de la personne.

Le besoin d'assistance couvre les actes essentiels de la vie qui correspondent aux quatre domaines de l'hygiène corporelle, de la nutrition, de la mobilité et des tâches domestiques¹⁸. L'assurance dépendance n'intervient que si la personne a un besoin d'assistance important et régulier dans ces quatre domaines et non si ce besoin se limite par exemple aux tâches domestiques.

La détermination de la dépendance repose sur une évaluation des besoins de la personne menée suivant des lignes directrices arrêtées par les caisses d'assurance maladie (également gestionnaires de l'assurance dépendance) et approuvées par le ministre fédéral.

Réalisée au domicile des demandeurs, l'évaluation de la dépendance incombe aux médecins conseils des caisses avec le concours de travailleurs sociaux. Cette évaluation qui porte également sur les possibilités de rééducation de la personne, conduit à classer les demandeurs dans l'un des trois degrés de dépendance prévus par la loi :

- besoin avéré pour les personnes qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne au moins une fois par jour pour au moins deux actes de la vie quotidienne liés à l'hygiène corporelle, à l'alimentation et aux déplacements ainsi que plusieurs fois par semaine pour l'entretien du ménage ; l'aide nécessaire doit avoir une durée moyenne d'au moins 1h 30 par jour,
- besoin intense pour les personnes qui ont besoin d'aide au moins trois fois par jour pour les soins corporels, la nutrition et la mobilité ainsi que plusieurs fois par

¹⁷ L'agrément en tant que personnel qualifié pour l'aide à la dépendance suppose une formation d'infirmier, d'aide médico-pédagogique, de moniteur éducateur ou, depuis la loi du 17 novembre 2000, d'aide aux personnes âgées.

Abrogeant les 16 législations différentes des Länder, cette loi de 2000 règle la formation, d'une durée de 3 ans, ainsi que les conditions d'exercice de la profession de soins aux personnes âgées. Environ 37.000 étudiants suivent la formation des personnels de soins aux personnes âgées.

¹⁸ Les actes courants et périodiques de la vie quotidienne sont :

- hygiène corporelle : faire sa toilette, se doucher, prendre un bain, se brosser les dents, se coiffer, se raser, uriner ou déféquer,
- nutrition : préparer des portions appropriées et les ingérer,
- mobilité : se lever et se coucher, s'habiller et se déshabiller, se déplacer, se tenir debout monter et descendre des escaliers, quitter le domicile et y revenir,
- entretien du ménage : faire la cuisine, nettoyer le logement, laver le linge, assurer le chauffage, faire les commissions.

semaine pour les tâches domestiques ; l'aide fournie ayant une durée moyenne d'au moins 3h par jour,

- besoin extrême pour les personnes ayant besoin nuit et jour de l'aide d'une tierce personne pour les soins corporels, l'alimentation et les déplacements ainsi que plusieurs fois par semaine pour les tâches domestiques ; l'aide requise est en moyenne d'au moins 5 h par jour.

La décision relative à l'attribution des prestations est prise par les caisses d'assurance maladie, en fonction du degré de dépendance et du choix de prestations en nature ou en espèces opéré par le bénéficiaire. Lorsqu'il vit à son domicile, le bénéficiaire peut choisir la prestation en nature et se faire ainsi aider par un professionnel employé par la caisse d'assurance (ou par un foyer pour personne dépendantes ayant signé une convention avec la caisse) ; mais il peut également opter pour la prestation en espèces et se faire ainsi assister à son domicile par une personne de son choix.

4.2.3.2 Les prestations et le financement de l'assurance dépendance

a) le succès des prestations en espèces

L'assurance dépendance concerne 1,9 millions de personnes dont 1,3 millions vivant à domicile et 600.000 vivant en établissement. Elle intervient en fonction de l'ampleur des besoins mais indépendamment de la situation économique et des ressources de la personne dépendante. Toutefois, les prestations n'ont pas vocation à couvrir la totalité des frais :

Prestation dépendance :	en espèces (domicile uniquement)	en nature (domicile et établissement)
besoin avéré (de 45 à 90 h mensuelles d'aide)	205 €par mois	384 €par mois
besoin intense (de 90 h à 150 mensuelles d'aide)	410 €par mois	921 €par mois
besoin extrême (supérieur à 150 h mensuelles d'aide)	665 €par mois	1.432 €par mois*

* Jusqu'à 1.918 €par mois pour des situations critiques

Bien que les prestations fournies en nature qui rémunèrent des services professionnels soient d'un montant bien supérieur, les personnes dépendantes vivant à domicile ont massivement préféré des prestations en espèces minorées leur permettant de rémunérer un aidant informel. Ces prestations dépendance en espèces correspondent au mieux à une rémunération de 4,5 €de l'heure d'aide.

Cette situation, qui permet de limiter les coûts de l'assurance dépendance, a été confortée par la possibilité de recevoir la totalité de la prestation en espèces, quel que soit le degré de dépendance de la personne. Elle s'explique également par la reconnaissance d'un véritable statut de l'aidant informel :

- rémunération au moyen de la prestation en espèces,
- couverture vieillesse, invalidité et accidents du travail,
- droit à la formation gratuite,
- congé de 4 semaines par an avec remplacement à la charge de l'assurance dépendance.

Le succès des prestations en espèces compromet toutefois la professionnalisation du secteur de l'assistance aux personnes qui constituait l'un des objectifs de la création de l'assurance dépendance.

b) les incertitudes relatives au financement

Le financement de l'assurance dépendance a fait l'objet d'un compromis : comme toutes les assurances sociales, la dépendance est financée par une cotisation représentant 1,7 % du salaire brut répartie à égalité entre part patronale et part salariale ; les employeurs ont obtenu en compensation de leur contribution l'abandon d'un jour férié chômé par les salariés¹⁹. Pour les retraités, l'assurance invalidité vieillesse verse la moitié de la cotisation.

Le 2^{ème} rapport sur l'assurance dépendance présenté par la ministre de la santé en 2001 trace un bilan positif des six premières années de fonctionnement du dispositif. Le léger déficit annuel de l'ordre de 260 M DM devrait se résorber d'ici 2003 avec le ralentissement de la croissance du nombre de bénéficiaires alors que les réserves de l'assurance dépendance atteignent 9,5 Mds DM, soit un montant deux fois plus élevé que le niveau prévu par la loi.

Alors que 80 % des personnes dépendantes recevaient de l'aide sociale en 1995 (avant la réforme), celles-ci ne sont plus que 5 % pour les personnes dépendantes à domicile et 25 % pour les personnes en établissement. Enfin, l'assurance dépendance a permis la création de 150.000 emplois.

Le relatif équilibre actuel du régime n'en apparaît pas moins fragile.

De façon structurelle, la population des plus de 80 ans devrait tripler d'ici 2040 et le nombre de personnes reconnus dépendantes passer à 2,9 millions contre 1,9 millions aujourd'hui.

Ensuite, l'assurance dépendance bute sur l'insuffisance du personnel acceptant de travailler au domicile pour assister une personne dépendante. Les familles allemandes sont ainsi conduites à employer illégalement des femmes venant clandestinement des pays de l'Est, notamment des Polonaises ou à faire hospitaliser en long séjour les personnes dépendantes : les coûts pris alors en charge par l'assurance dépendance au titre des prestations en nature sont alors beaucoup plus élevés que ceux pris en charge souvent par une prestation en espèces dans le cadre du maintien à domicile.

Enfin, de façon plus conjoncturelle, le tribunal constitutionnel a jugé inconstitutionnelle la législation actuelle qui en prévoyant le même taux de cotisation pour les personnes avec ou sans enfants, désavantage ainsi les familles : les parents contribuent en effet doublement à l'entretien des générations en retraite, d'une part par l'éducation de leurs enfants qui formeront les actifs de demain et d'autre part par le paiement de cotisations dépendance.

¹⁹ Sauf en Saxe où aucun jour férié n'a été supprimé : le salarié assume 1,35 % et l'employeur 0,35 % de la contribution

ANNEXES :

L'ADAPTATION DE L'ASSURANCE DEPENDANCE AU LUXEMBOURG

L'adaptation de l'assurance dépendance au Luxembourg

Avec l'adoption de la loi du 19 juin 1998, le Luxembourg a complété son système d'assurance sociale en y intégrant, à compter du 1^{er} janvier 1999, un nouveau risque dépendance. S'inspirant largement de l'exemple allemand, la réforme s'est toutefois adaptée aux spécificités luxembourgeoises.

Avant la réforme de 1998, la situation au Luxembourg se caractérisait par une place majeure accordée au placement en institution des personnes dépendantes, avec un engagement important de l'Etat :

- dans une logique de solidarité nationale, le budget de l'Etat couvrait la différence entre le coût réel des établissements de long séjour et des maisons de retraite et les « tarifs sociaux »²⁰ pratiqués par ces structures ; en cas de ressources insuffisantes de la personne pour acquitter ces tarifs, intervenaient d'abord l'obligation alimentaire puis, le cas échéant, l'aide sociale subsidiaire de l'Etat,
- l'intervention informelle de la famille était financièrement reconnue dans le cadre du maintien à domicile avec une allocation forfaitaire de soins en espèces (2.300 FF) sans condition de ressources ; mais cette allocation intervenait comme une mesure compensatoire aux délais d'attente pour admission en maison de soins.

La réforme de l'assurance dépendance visait à faire évoluer en douceur le système luxembourgeois pour lui permettre de faire face à la croissance de la population dépendante : il s'agissait de contenir la place de l'institutionnalisation en évaluant au plus juste les besoins et les potentialités des personnes et de développer le maintien à domicile en le professionnaliser pour qu'il ne repose pas entièrement sur les familles et qu'il garantisse une certaine qualité de vie.

Si les principes directeurs de l'assurance dépendance luxembourgeoise reprennent largement ceux de l'exemple allemand, plusieurs inflexions dans la mise en œuvre peuvent être relevées :

1/ le Luxembourg a opté pour la création d'une cellule d'évaluation et d'orientation indépendante de l'assurance dépendance et composée d'une équipe pluridisciplinaire comprenant un médecin, un infirmier, un psychologue, un kinésithérapeute, un ergothérapeute et un assistant social.

Sur la base d'une grille médico-sociale, cette cellule doit d'abord évaluer la dépendance et déterminer les aides et les soins requis sous forme de crédit d'heures hebdomadaire. Ensuite, la cellule doit établir en concertation avec le bénéficiaire et le futur prestataire un plan de prise en charge détaillant les prestations auxquelles la personne a droit et conciliant les choix opérés par la personne (part maximale des prestations en espèces, substitution entre les domaines d'aide) avec les possibilités matérielles des prestataires potentiels.

²⁰ Ces tarifs pouvaient osciller entre 5.600 et 8.000 FF par mois

La liberté de choix de prestation est ainsi encadrée par le plan de prise en charge établi par la cellule d'évaluation. Lorsqu'il s'agit d'une aide en nature, le prestataire doit conclure un contrat d'aides et de soins avec l'assurance dépendance : la rémunération des interventions tarifées selon une nomenclature, lui est versée directement.

2/ Le Luxembourg n'a pas retenu le classement en 3 catégories de besoin de dépendance dotées chacune d'un niveau et d'un montant forfaitaire d'aide. L'évaluation des besoins est individualisée et conditionne le niveau d'aide et de soins requis. Cette évaluation est affinée puisqu'elle distingue les tâches domestiques des actes essentiels de la vie (hygiène, nutrition et mobilité) et prend en compte de façon spécifique les activités de soutien (accompagnement individuel, sorties, fréquentation d'un centre de jour, garde à domicile). L'évaluation porte ainsi sur trois domaines d'assistance:

- les actes essentiels de la vie dans la limite de 24h 30 d'assistance par semaine,
- les tâches domestiques dans la limite hebdomadaire de 2h30, portée à 4 h par semaine dans certains cas,
- les activités de soutien dans la limite de 12 h par semaine.

3/ La réforme luxembourgeoise favorise les prestations dépendance en nature afin de développer la professionnalisation et la qualité du maintien à domicile ; elle pénalise les prestations en espèces versées directement à la personne dépendante pour lui permettre de rémunérer des personnes qui assurent une prise en charge en dehors d'un réseau professionnel.

Ainsi, les prestations en espèces sont dans tous les cas plafonnées à 14 heures par semaine : lorsque le besoin d'aide est supérieur à 14 heures, le bénéficiaire doit obligatoirement recourir à un réseau professionnel d'assistance pour la fraction d'aide excédant ces 14 heures hebdomadaires. Ensuite, le taux horaire de l'aide en espèces est réduit de moitié par rapport au taux de l'aide en nature. Enfin, la reconnaissance d'un statut de l'aidant informel se heurte à des réticences : toutefois, l'aidant de la personne dépendante peut être un membre de la famille ; l'assurance dépendance prend en charge ses cotisations vieillesse et verse une allocation journalière de remplacement pour congé ou maladie dans la limite de 21 jours par an.

Ces réticences à l'égard des prestations en espèces s'expliquent tant en raison de l'obligation morale d'assistance qui pèse sur la famille et qui exclut toute rémunération que du refus d'encourager un travail domestique écartant les femmes du marché du travail. A ce dernier titre, les syndicats s'opposent vivement au versement de prestations en espèces dépassant la moitié du salaire minimum social.

4/ Le financement de l'assurance dépendance luxembourgeoise s'écarte du financement par cotisations salariales et patronales retenu en Allemagne. Il repose sur deux éléments :

- une contribution budgétaire de l'Etat plafonnée à 45 % des dépenses ; cette contribution correspond aux dépenses de l'Etat consenties en 1995 en faveur des personnes dépendantes à domicile (allocation forfaitaire de soins) ou en établissement (« tarifs sociaux ») l'assistance tierce personne,
- une contribution dépendance de 1 %, de type CSG s'appliquant à l'ensemble des revenus perçus par la population ; ce taux peut être maintenu ou modifier par le parlement lors de la discussion du budget de l'Etat

Ce financement permet d'assurer le niveau de prestation suivant :

Prestations fournies en nature	Coût de l'heure (1999)	Crédit d'heure maximum par semaine	Montant maximum de l'aide par semaine
Actes essentiels de la vie (hygiène corporelle, nutrition, mobilité)	37 €	24,5 heures	900 €
Tâches domestiques	15 €	forfait de 2,5 ou 4 h	de 37 à 58 €
Activités de soutien (sorties, garde à domicile, centre de jour spécialisé)	37 €	12 heures	440 €
Total maximum par semaine :			1.398 €

Prestations fournies en espèces	Coût de l'heure (1999)	Crédit d'heure maximum par semaine	Montant maximum de l'aide par semaine
Actes essentiels de la vie (hygiène corporelle, nutrition, mobilité)	18 €	14 h	192 €
Tâches domestiques	7 €		
Total maximum par semaine :			

Par ailleurs, au-delà des prestations en nature et en espèces, l'assurance dépendance met à disposition les appareillages et aides techniques et prend en charge l'adaptation du logement pour les personnes dépendantes maintenues à domicile. Pour les soins en établissement, l'assurance dépendance prend en charge les services liés à l'état de dépendance : la rémunération de ces prestations en nature est versée directement à l'établissement en fonction de l'évaluation des besoins d'assistance réalisée pour chaque personne dépendante hébergée.

5 ELEMENTS D'APPRECIATION DE L'EFFORT FINANCIER CONSENTI DANS LES DIFFERENTS PAYS EUROPEENS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES

Les divergences d'approches dans la définition du handicap, l'extension fréquente de l'indemnisation de l'invalidité à des travailleurs inadaptés, la coupure plus ou moins nette entre handicap et dépendance à l'âge, variable, de la retraite, le recours parfois significatif aux dépenses fiscales, la multiplicité des financements à caractère obligatoire ou facultatif dans un contexte de prise en charge souvent très décentralisé, rendent particulièrement difficile la comparaison des budgets sociaux affectés au handicap dans les différents pays européens.

De plus, nombre de pays éprouvent autant sinon davantage de difficultés que la France à mesurer l'effort financier qu'ils consentent en faveur du handicap. Si, au cours de ses déplacements la mission a pu obtenir quelques données globales pour la Suède, les données disponibles sont apparues nettement plus limitées et parcellaires en Angleterre et quasiment inexistantes en Italie.

A titre d'illustration pour la France, ce sont les récents travaux de la commission des affaires sociales du Sénat sur la compensation du handicap qui ont permis d'affiner des estimations jusqu'alors sommaires et approximatives. Selon le rapport présenté par M. Paul Blanc, les prestations sociales consacrées aux personnes handicapées sont ainsi évaluées à 25,6 M€ en 2001 (soit 1,7 % PIB)²¹, ce qui ajouté aux prestations vieillesse non contributives au titre du handicap, aux dépenses fiscales en faveur du handicap, aux financements pour l'emploi des handicapés et aux dépenses d'appareillage et d'aides techniques correspond à un budget social du handicap au sens large de 35 à 40 M€ (soit de 2,4 à 2,7 % du PIB).

Dans ces conditions, les rapporteurs n'ont pas jugé conséquent, au regard de leur mission, de s'engager au-delà de la production de quelques données récentes de cadrage permettant d'approcher l'ampleur des efforts nationaux en faveur du handicap. Au regard de la rareté des données comparatives disponibles sur le sujet, la mission a essentiellement eu recours aux éléments d'information issus des récents travaux de l'OCDE.

La mission souligne avec insistance que ces données partielles doivent être interprétées avec la plus grande prudence et ne fournissent que des indications souvent indirectes et fragmentaires sur le niveau de prise en charge et de compensation du handicap dans les différents pays.

²¹ Ces prestations sociales visent l'invalidité pour 19,9 Mds € (dont 6,7 Mds € d'action sociale, 5,5 Mds € de rente d'invalidité, 4,1 Mds € d'allocation adultes handicapés et 0,5 Mds € d'allocation compensatrice tierce personne) ainsi que les accidents du travail pour 5,7 Mds € (soit 3,7 Mds de rentes et 2,0 Mds € d'indemnités journalières).

ANNEXES

Annexe statistique :

5.1/ Importance respective des personnes se déclarant handicapées et des bénéficiaires de prestations invalidité

Personnes de 20 à 64 ans :	Suède	Danemark	Pays-Bas	Royaume-Uni	Allemagne	Autriche	France	Portugal	Belgique	Italie	Espagne	UE (11)
- se déclarant handicapées	20,6 %	18,6 %	18,8 %	18,2 %	18,1 %	13,0 %	15,8 %	19,0 %	10,9 %	7,1 %	11,3 %	15,6 %
<i>dont invalidité grave</i>	9,6 %	4,0 %	6,1 %	5,2 %	4,8 %	3,4 %	6,3 %	7,8 %	3,8 %	2,2 %	4,4 %	5,2 %
<i>dont invalidité modérée</i>	11,0 %	14,6 %	12,7 %	13,0 %	13,3 %	9,6 %	9,5 %	11,2 %	7,1 %	4,9 %	6,9 %	10,3 %
<i>dont tranche d'âge 20-49ans</i>	15,5 %	15,2 %	14,8 %	13,7 %	11,4 %	7,8 %	11,5 %	12,8 %	8,4 %	4,1 %	6,7 %	11,1 %
<i>dont tranche d'âge 50-64 ans</i>	34,1 %	27,4 %	29,9 %	29,3 %	31,6 %	27,0 %	28,1 %	34,9 %	17,5 %	14,2 %	24,3 %	27,1 %
- bénéficiant de prestations d'invalidité	8,2 %	7,7 %	7,9 %	6,6 %	4,2 %	4,6 %	4,7 %	6,5 %	5,9 %	5,5 %	4,7 %	6,0 %

Source : OCDE, Transformer le handicap en capacité, 2003 ; panel communautaire des ménages septembre 2001 pour les déclarations ; données administratives 1999 pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité ; moyenne européenne non pondérée

Notes : Les personnes se déclarant handicapées sont pour une part minoritaire (y compris souvent pour les handicapées graves) couverts par le régime de l'invalidité : dans la plupart des cas, ces personnes travaillent ou bien bénéficient de prestations retraite voire chômage et aide sociale.

Il convient de relever que parmi les bénéficiaire de prestations d'invalidité, une personne sur trois occupe un emploi (deux bénéficiaires sur trois en Suède) alors que un bénéficiaire sur trois de prestations d'invalidité ne se définit pas comme handicapé.

5.2/ Dépenses de protection sociale par fonction dans l'union européenne : fonction invalidité

	Suède	Finlande	Danemark	Pays-Bas	Royaume-Uni	Allemagne	Autriche	France	Portugal	Belgique	Italie	Espagne	Irlande	UE à 15
1993	4,0 %	5,1 %	3,1 %	5,0 %	2,8 %	1,8 %	1,9 %	1,7 %	2,6 %	2,2 %	1,8 %	1,7 %	0,8 %	2,2 %
1999	3,8 %	3,7 %	3,5 %	3,1 %	2,6 %	2,2 %	2,4 %	1,7 %	2,4 %	2,4 %	1,5 %	1,5 %	0,7 %	2,2 %
	<i>part des prestations sous conditions de ressources dans les dépenses de la fonction invalidité en 1999</i>													
	4 %	13 %	0 %	2 %	24 %	21 %	2 %	23 %	8 %	17 %	25 %	14 %	41 %	
	<i>part des prestations en nature dans les dépenses de la fonction invalidité en 1999</i>													
	37 %	22 %	33 %	6 %	14 %	27 %	14 %	29 %	8 %	4 %	6 %	7 %	8 %	

Source : statistiques sociales européennes – protection sociale, dépenses et recettes ESSPROS 1980-99, Eurostat 2001

Note : les dépenses sociales au titre de la fonction invalidité figurant dans ce tableau correspondent aux prestations de maintien du revenu et aux dépenses d'assistance en espèces ou en nature (sauf soins médicaux) en rapport avec l'incapacité des handicapés physiques ou mentaux d'exercer des activités économiques et sociales

5.3/ Eléments d'appréciation de l'effort public en faveur des personnes handicapées

Suède	Danemark	Pays-Bas	Royaume-Uni	Allemagne	Autriche	France	Portugal	Belgique	Italie	Espagne	UE (11)	Etats-unis	Canada
Part des dépenses publiques en faveur du handicap dans le PIB 1999:													
<i>(dont prestations d'indemnisation)</i>													
4,66 %	3,80 %	4,64 %	1,54 %	3,08 %	2,92 %	1,67 %	1,53 %	1,72 %	1,83 %	2,28 %	2,70 %	1,40 %	1,28 %
4,02 %	3,31 %	4,14 %	1,52 %	2,90 %	2,85 %	1,58 %	1,48 %	1,61 %	1,82 %	2,26 %	2,50 %	1,37 %	1,23 %
Part des dépenses publiques en faveur du handicap dans l'ensemble des dépenses publiques sociales 1998 :													
15,1 %	12,7 %	19,4 %	6,3 %	11,3 %	10,9 %	5,8 %	6,3 %	7,0 %	7,3 %	11,6 %	10,6 %	9,6 %	7,1 %

Source : OCDE, Transformer le handicap en capacité, 2003 ; panel communautaire des ménages septembre 2001

Note : les dépenses publiques en faveur du handicap figurant dans ce tableau correspondent aux prestations d'indemnisation (invalidité, accidents du travail, maladie) et aux programmes pour l'emploi des handicapés

Pouvant être parfois présentées comme représentatif de l'effort consenti par les différents pays en faveur du handicap, ces données doivent être interprétées avec la plus grande prudence :

- la part de l'indemnisation de l'invalidité dans le soutien au revenu des personnes handicapées peut être importante comme en Suède où des pensions partielles cumulables avec des revenus d'activité sont attribuées dès 16 ans pour un taux d'incapacité de 25 % alors que d'autres pays peuvent aller jusqu'à réserver ces pensions d'invalidité à des personnes ayant un taux d'incapacité de 100 % et ne percevant aucun revenu d'activité : le soutien au revenu combine alors l'attribution d'un revenu minimal (Royaume-Uni, France), une garantie de ressources aux travailleurs handicapés (Allemagne, France) voire des dépenses fiscales (notamment crédit d'impôt au Royaume-Uni),
- de même, l'utilisation de l'invalidité comme outil de traitement social du chômage est variable et peut être très importante comme aux Pays-Bas, au Royaume-Uni ou en Suède; par ailleurs, des travailleurs âgés peuvent dans certains pays bénéficier de prestations d'invalidité totale ou partielle jusqu'à 65 ans alors qu'ils sont placés dans d'autres pays en retraite ou préretraite.

Les difficultés sont moindres pour apprécier l'effort consenti pour soutenir l'accès à l'emploi et donc au revenu d'activité des personnes handicapées : les pays du nord de l'Europe (Suède, Danemark, Pays-Bas) consacrent d'importants moyens aux programmes d'emploi des personnes handicapées alors que l'effort financier en ce domaine est particulièrement réduit en Europe du Sud (Espagne, Italie) et dans les pays anglo-saxons (Royaume-Uni, Etats-Unis).

5.4/ Répartition des personnes se déclarant handicapées par situation au regard du travail et des prestations

	Suède	Danemark	Pays-Bas	Royaume- Uni	Allemagne	Autriche	France	Portugal	Belgique	Italie	Espagne	UE (11)
Handicapés employés	52,7 %	48,2 %	39,9 %	38,9 %	46,1 %	43,3 %	47,9 %	43,9 %	33,4 %	32,1 %	22,1 %	40,8 %
<i>sans bénéfice de prestations</i>	14,8 %	25,7 %	23,3 %	23,5 %	30,5 %	26,4 %	30,0 %	26,0 %	15,1 %	25,4 %	16,8 %	23,4 %
<i>bénéficiant de prestations</i>	37,9 %	22,5 %	16,6 %	15,4 %	15,6 %	16,9 %	17,9 %	17,9 %	18,3 %	6,7 %	5,3 %	17,4 %
Handicapés sans emploi	47,3 %	51,8 %	60,1 %	61,1 %	53,8 %	56,7 %	52,1 %	56,0 %	66,5 %	68,0 %	77,9 %	59,2 %
<i>bénéficiant de prestations</i>	46,2 %	45,5 %	40,6 %	52,0 %	41,9 %	42,5 %	40,4 %	35,1 %	50,3 %	39,2 %	49,9 %	44,0 %
<i>sans bénéfice de prestations</i>	1,1 %	6,3 %	19,5 %	9,1 %	11,9 %	14,2 %	11,7 %	20,9 %	16,2 %	28,8 %	28,0 %	15,2 %

Source : OCDE, Transformer le handicap en capacité, 2003 ; panel communautaire des ménages septembre 2001

Note : les prestations familiales ne sont pas prises en compte dans les prestations.

Ces données mettent en évidence la situation difficile des handicapés en Europe du Sud où de 20 à 30 % des personnes se déclarant handicapées sont sans emploi et sans prestations, c'est-à-dire relèvent d'une solidarité familiale complétée par des activités informelles.

L'importance en Scandinavie (Suède et Danemark) des personnes handicapées cumulant revenu d'activité et prestations traduit la volonté des autorités d'encourager l'activité à temps partiel des handicapés en leur permettant de conserver une partie de leurs prestations.

5.5 / Revenu relatif des personnes handicapées par rapport au revenu des personnes valides

Suède	Danemark	Pays-Bas	Royaume-Uni	Allemagne	Autriche	France	Portugal	Belgique	Italie	Espagne	UE	Etats-unis	Canada
Revenu moyen des foyers comprenant une personne handicapée rapporté au revenu moyen des foyers sans personne handicapée													
97 %	95 %	96 %	77 %	93 %	93 %	87 %	73 %	90 %	86 %	74 %	87 %	70 %	91 %
Revenu personnel moyen des personnes <u>sévèrement</u> handicapées rapporté au revenu personnel moyen des personnes valides													
99 %	82 %	77 %	78 %	84 %	71 %	76 %	nd	69 %	74 %	60 %	nd	nd	nd
Revenu personnel moyen des personnes <u>modérément</u> handicapées rapporté au revenu personnel moyen des personnes valides													
92 %	87 %	93 %	78 %	96 %	92 %	82 %	nd	89 %	82 %	78 %	nd	nd	nd

Source : OCDE, Transformer le handicap en capacité, 2003 ; panel communautaire des ménages septembre 2001

Ces données permettent d'abord d'apprécier la pauvreté relative des foyers comportant une personne handicapée dans les pays d'Europe du Sud et dans les pays anglo-saxons (Etats-Unis et Royaume-Uni). En prenant en compte le revenu personnel relatif des personnes handicapées, le tableau témoigne aussi de l'appel à une certaine solidarité familiale au sein du foyer pour compenser une partie de l'insuffisance de revenu de la personne handicapée.

Enfin, les données indiquent l'ampleur de l'effort consenti pour compenser la perte de revenu lié à un handicap sévère : cet effort est maximal en Suède où le revenu relatif des personnes sévèrement handicapées est même supérieur à celui des personnes modérément handicapées ; il est en revanche minimal en Espagne, en Belgique ou en Autriche avec des écarts de près de 20 points de revenu relatif.

PRINCIPALES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Dispositions concernant les élèves à besoins spécifiques – tendances dans 14 pays européens ; Agence européenne pour le développement de l'éducation des élèves à besoins spécifiques, 1998

Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries : A review ; P Thornton et N Lunt, Bureau international du travail, 1997

Work Integration Social Enterprises in Italy; Carlo Borzaga et Monica Loss, projet européen PERSE, 2002

Baseline Study-Germany ; Theresia Degener, Evangelische Fachhochschule, Bochum, 2002

La reconnaissance de la dépendance comme un nouveau risque de la sécurité sociale : le modèle allemand et le projet luxembourgeois ; Nicole Kerschen, Revue française des affaires sociales, n° hors série d'octobre 1997

L'assurance dépendance au Luxembourg, Nicole Kerschen ; Revue Gérontologie n° 112 (1999-4)

La compensation du handicap, le temps de la solidarité, présenté par P. Blanc ; Commission des affaires sociales du Sénat, 2003

Transformer le handicap en capacité ; Organisation de coopération et de développement économique, 2003

Personnes rencontrées

M. Tricart, chef de l'unité élargissement et coopération internationale à la commission européenne (convention ONU sur les droits des personnes handicapées)

Mme Goelen, chef de l'unité des politiques d'intégration des personnes handicapées à la commission européenne (DGV)

Mme Straw, expert national détachée, accessibilité du cadre bâti

Mme Bussachini, unité anti-discrimination à la commission européenne (DGV)

Mme Besozzi, représentante du Forum européen des personnes handicapées