

MISSION PERMANENTE DE LA FRANCE

AUPRÈS DE L'OFFICE DES NATIONS UNIES
À GENÈVE

36, ROUTE DE PREGNY
1292 CHAMBÉSY

HP/cd

N° 2016 - 071486

La Mission Permanente de la France auprès des Nations Unies et des Organisations Internationales à Genève présente ses compliments au Haut-Commissariat aux droits de l'Homme et a l'honneur de lui faire parvenir ci-joint la réponse du Gouvernement français aux questions de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, relatives à la modification de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La Mission Permanente de la France auprès des Nations Unies et des Organisations Internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Haut-Commissariat aux droits de l'Homme les assurances de sa très haute considération./.



Genève, le 26 janvier 2016

Haut-Commissariat aux droits de l'Homme
Palais des Nations
1211 GENEVE 10

Réponse du gouvernement français aux questions de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, relatives à la modification de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Le 13 novembre 2015, Madame Catalina Devandas Aguilar, Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées a adressé une lettre à la France indiquant que la mise en place d'un « plan d'accompagnement global » dans le cadre de l'article 21 bis du projet de loi de modernisation de notre système de santé (PLMSS), était susceptible d'aller à l'encontre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ratifiée par la France.

La mesure prévue par l'article 21 bis du PLMSS, adoptée le 27 novembre dernier, n'est pas contraire aux dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

L'objet du plan d'accompagnement global et les différentes dispositions qui vont modifier le code de l'action sociale et des familles sont exposées en premier lieu. Sont ensuite rappelées les politiques conduites au titre de la mise en œuvre de l'article 19 et des articles 26 et 28 de la Convention sur les droits des personnes handicapées sur lesquels la Rapporteuse a souhaité attirer l'attention des autorités françaises .

I - L'article 21 bis du PLMSS complète le code de l'action sociale et des familles pour les personnes en situation de handicap afin de rendre plus effectives et adaptées les modalités de leur accompagnement et les conditions de leur orientation vers les dispositifs adéquats en recueillant systématiquement l'accord préalable des personnes concernées.

La mesure législative prévue à l'article 21 bis du PLMSS consiste à mettre en place un « plan d'accompagnement global » visant à proposer en permanence des solutions d'accompagnement adaptées aux personnes handicapées et à leurs familles, afin notamment d'éviter les ruptures de parcours ou les situations sans solution adaptée.

Elle résulte d'une **concertation approfondie avec l'ensemble des acteurs concernés** et plus particulièrement avec les associations représentant les personnes handicapées, conformément à la Convention des Nations-Unies, pour définir collectivement les moyens de proposer en permanence des solutions d'accompagnement adaptées aux personnes handicapées et à leurs familles.

Elle organise ainsi la possibilité pour les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les personnes en situation de handicap ou leur famille, de co-construire avec les établissements et services, ainsi qu'avec les financeurs, « un plan d'accompagnement global ». Celui-ci consiste en une combinaison de réponses permettant d'accompagner une personne qui se trouverait sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours.

Ce plan ne se substitue à aucune procédure actuelle mais constitue une nouvelle possibilité pour les personnes en situation de handicap, lesquelles se voient par ailleurs reconnaître une place majeure et centrale dans ce nouveau dispositif.

En effet, la nécessité d'un accord de la personne handicapée ou de son représentant est prévue à toutes les étapes du nouveau dispositif.

Ainsi, le plan d'accompagnement global est proposé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, en accord avec la personne handicapée ou son représentant, dans les situations où les réponses ne sont pas disponibles ou adaptées à la situation de la personne handicapée compte tenu de ses besoins. Ce plan peut aussi être mis en place à la demande de la personne concernée.

De même, les décisions relatives à ce plan ne peuvent être mises en œuvre qu'après accord exprès de la personne ou de son représentant légal.

Si nécessaire, l'équipe pluridisciplinaire peut réunir en groupe opérationnel de synthèse les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan. La personne concernée fait partie de ce groupe, peut en demander la réunion, et se faire assister de la personne de son choix.

L'autorité ayant délivré l'autorisation ou l'agrément peut autoriser le gestionnaire de l'établissement à y déroger pour mettre en œuvre le plan d'accompagnement global.

Il est en outre précisé que les refus d'admission des établissements devront toujours être motivés.

L'enjeu principal de cette mesure réside dans l'évolution des pratiques de l'ensemble des acteurs qui concourent à l'accompagnement des personnes handicapées : la MDPH confirme son rôle d'assembleur pour trouver des solutions tandis que les gestionnaires ainsi que les financeurs se mobilisent pour prévenir les ruptures de parcours.

Afin d'aider les MDPH à s'adapter, cette mesure se mettra en place progressivement et au plus tard **au 31 décembre 2017**.

A cet égard, et pour permettre aux MDPH d'avoir plus de temps à consacrer à l'accompagnement des personnes handicapées, plusieurs chantiers visant à simplifier leur fonctionnement et à faciliter les démarches des usagers handicapés sont en cours.

Ainsi, a d'ores et déjà été adoptée une mesure portant de 2 à 5 ans la durée de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dont le taux d'invalidité est compris entre 50 à 79%. A très court terme, sont prévus l'allongement de la durée de validité du certificat médical de trois à six mois, la mise à disposition fin 2015 d'un logiciel pour simplifier la fabrication des cartes de stationnement et la dématérialisation des échanges de données avec les Caisses d'allocation familiale.

II – Présentation des modalités d'accès au dispositif et illustration par des exemples types

Plusieurs situations peuvent conduire à la proposition d'un « plan d'accompagnement global » pour la personne handicapée :

- orientation par la MDPH vers une structure qui n'existe pas sur le territoire ou qui n'est pas en capacité d'accueillir la personne handicapée ;
- risque de rupture de parcours (déscolarisation, parents vieillissants, rupture familiale, sortie de structures sociales, médico-sociales et sanitaires, épuisement de l'aidant) ;
- problématique d'aide sociale à l'enfance ou de protection judiciaire de la jeunesse ;

- complexité de l'élaboration et de la mise en œuvre de la réponse (séquençage, modularité, technicité, besoin d'accompagnement) ;
- refus d'admissions/échecs de prise en charge répétés .

Cette présentation peut être illustrée par les situations suivantes :

La personne handicapée se trouve dans une situation dans laquelle l'offre disponible ne permet pas de répondre immédiatement à ses besoins. L'enjeu réside alors dans la prévention de la complexité du handicap et le maintien des capacités fonctionnelles de la personne. A ce titre, les dispositions prévues par le plan d'accompagnement global vont permettre, pendant la période au cours de laquelle elles vont s'appliquer, de rechercher très activement une réponse plus complète aux besoins de l'intéressé. Cette recherche active permettra notamment de mobiliser, à l'initiative de la MDPH, les financeurs des services ou établissements (agence régionale de santé, départements ...) de façon à dégager les moyens nécessaires à cette prise en charge.

Une autre situation peut correspondre à celle d'une personne handicapée confrontée à une situation de handicap complexe pour laquelle il est nécessaire de combiner plusieurs modalités d'accompagnement ne relevant pas toutes du même établissement ou service médico-social ou encore faisant appel à des savoirs-faires spécifiques des professionnels. L'enjeu réside alors dans l'accompagnement de la personne en coordination avec plusieurs intervenants et la prise en charge financière de prestations complémentaires, le cas échéant délivrées hors établissement et service médico-social (ESMS). Dans ces cas, un coordonateur sera désigné parmi les différents intervenants.

A cet égard, il est important de souligner que les dispositions signalées par la Rapporteuse et développées ici, ne peuvent donner lieu à une décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAP) qu'après accord de la personne handicapée ou de son représentant légal. Dès lors, il n'y a pas lieu d'envisager des voies de recours particulières, étant précisé que, en tout état de cause, les voies de recours de droit commun lui sont ouvertes.

Ainsi, les dispositions en cause viennent renforcer de manière effective les droits des personnes handicapées consacrés par les articles 19, 26 et 28 de la Convention des Nations-Unies. Ces dispositions qui placent la volonté de la personne handicapée au cœur du dispositif la concernant, traduisent également l'importance accordée aux droits de ces personnes à vivre dans la société avec la même liberté de choix que les autres personnes, et l'obligation d'organiser, de renforcer et de développer des services et programmes diversifiés d'adaptation, de réadaptation et d'accès à la protection sociale.

III – Rappel des politiques existantes mettant en œuvre les articles 19, 26 et 28 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

1) Les politiques conduites pour favoriser l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société des personnes handicapées (article 19 de la Convention)

Afin de garantir l'autonomie de vie des personnes handicapées, la France a mis en place une politique ambitieuse de compensation individuelle du handicap et d'aide à la vie autonome.

La compensation individuelle du handicap

Le principe d'un droit à la compensation du handicap, quelles que soient l'origine et la nature de celui-ci, a été reconnu par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 puis réaffirmé par la loi du 11 février 2005¹ avec la nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH). Déterminée en fonction des besoins et du projet de vie de la personne handicapée, la PCH se décompose en cinq éléments : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement ou du véhicule, frais de transports, aides spécifiques ou exceptionnelles et aides animalières².

Par ailleurs, le Président de la République a annoncé en 2014, lors de la Commission nationale du Handicap (CNH), la possibilité de mise en place par les Conseils départementaux d'un dispositif de tiers-payant pour l'acquisition des aides et équipements techniques pour les personnes handicapées. Cette disposition figure à l'article 22 bis du projet de loi précité.

Aide à la vie autonome

Parallèlement à la compensation individuelle, un ensemble d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux assure une aide à la vie autonome pour les personnes handicapées jeunes et adultes dans le respect de leurs projets de vie.

Afin de développer l'offre d'accompagnement médico-social et de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap pour une aide à la vie autonome, le gouvernement a mis en œuvre un programme pluriannuel (2008-2012) pour la création de 51 450 places en établissements et services, soit 12 250 places pour l'accueil des enfants et 39 200 places pour l'accueil des adultes. Ce plan vise ainsi à soutenir la scolarisation et l'autonomie des enfants avec l'offre de services d'éducation à domicile, à diversifier les modes de prise en charge pour s'adapter aux besoins et à la capacité d'autonomie des personnes ainsi qu'à renforcer l'appui aux publics spécifiques (personnes autistes, personnes polyhandicapées, personnes ayant un traumatisme crânien, personnes handicapées psychiques). Dans l'offre développée, l'ensemble des services à domicile permettent aux personnes handicapées d'accéder au droit commun et de vivre au sein de leur communauté. Compte tenu des délais nécessaires pour la mise en œuvre de ce programme, l'ouverture effective des places est échelonnée jusqu'en 2016.

En outre, les articles 31 à 34 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement organisent la refondation de l'aide à domicile. Ces dispositions simplifient le régime juridique des services à domicile en confiant le pilotage exclusif aux départements, ce qui permettra une meilleure organisation de l'offre en réponse aux besoins des personnes handicapées. Ces dispositions prévoient également le cadre et les modalités de contractualisation entre les services à domicile et les financeurs et organisent le développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui sont des services associant soins et aide à domicile de manière intégrée.

La reconnaissance, le soutien et l'accompagnement des aidants familiaux

¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

² Article 245-3 du code de l'action sociale et des familles

Plusieurs mesures ont été adoptées, visant la conciliation de la vie professionnelle des personnes concernées avec leur rôle d'aidant, grâce notamment, aux congés familiaux, à la reconnaissance et à la valorisation financière de leur implication au travers de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, à la prestation de compensation du handicap. Ces personnes peuvent aussi se voir proposer des activités de soutien et d'accompagnement par des services spécialisés ainsi que des périodes de répit dans le cadre d'un accueil temporaire de la personne handicapée dont ils s'occupent. De plus, le décret n° 2011-844 du 15 juillet 2011 relatif à la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux et aux actions de formation dans les établissements développe la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux de personnes handicapées. Par ailleurs, la loi du 20 janvier 2013 prévoit deux mesures permettant une amélioration des retraites des aidants familiaux qui accompagnent à domicile des personnes lourdement handicapées, à savoir la validation de trimestres en cas d'arrêt de travail ou de passage à mi-temps pour accompagnement de la personne handicapée et la majoration de durée d'assurance.

Enfin, plusieurs mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement visent également à soutenir les aidants, comme la contribution à la formation et à l'information des aidants familiaux (art. 8) ainsi que l'aménagement du congé de soutien familial désormais dénommé « congé de proche-aidant » (art. 36 bis).

L'accueil par des particuliers à leur domicile à titre onéreux de personnes handicapées

En matière de logement, les pouvoirs publics ont organisé et développé l'accueil familial des personnes handicapées comme une forme alternative d'hébergement intermédiaire entre la vie à domicile et l'accompagnement en établissement. Il permet à ces personnes d'être hébergées chez des particuliers agréés, qui ne font pas partie de leur famille, en contrepartie d'une rémunération des services rendus, d'une indemnité représentative des frais d'entretien courant et d'un loyer au titre de la part du logement occupé.

Des dispositions du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement (art.39) prévoient de renforcer la qualité et la sécurité de l'accueil, en améliorant les droits des accueillants familiaux et des personnes accueillies et en favorisant le développement du dispositif. Ainsi, le projet étend aux personnes accueillies les droits et libertés individuels actuellement garantis aux usagers des établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que la possibilité de recourir à une personne qualifiée et à la personne de confiance pour les aider à faire valoir leurs droits.

L'accès à un logement ou à un hébergement adapté

Toute personne handicapée doit pouvoir disposer d'un logement ou d'un hébergement adapté à ses besoins et à ses capacités d'autonomie dans le respect de son choix de vie. Différents types de solutions existent :

- Les maisons-relais/pensions de famille pour des personnes isolées et désocialisées avec la présence quotidienne d'hôtes salariés permettant de restaurer le lien social défaillant ou de le maintenir et de faciliter ainsi leur retour à une vie plus autonome. La résidence accueil qui associe maison relais et service d'accompagnement pour adapter les pensions de famille aux spécificités des personnes en situation de handicap psychique qui sont suffisamment

³ Loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites

stabilisées pour vivre en logement autonome, mais dont la fragilité rend nécessaire une présence. Plus de 1 800 places ont déjà été créées fin 2011.

- L'accès aux résidences autonomie des personnes handicapées prévu dans le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement pour accéder à une forme d'habitat social avec services (art.11).

En outre, l'article 15 bis A de ce projet définit également la notion de résidences-services, au-delà des dispositions actuelles qui intéressent ces habitats constitués en copropriétés, en organisant les modalités de la fourniture de services spécifiques non individualisables qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. Cet article prévoit également la constitution d'un conseil des résidents, instance consultative ayant pour objectif la mise en œuvre d'un espace commun de discussion entre les résidents et le gérant de la structure, de nature à favoriser la participation des occupants. Cette disposition traduit ainsi les orientations de la CNH de décembre 2014 qui a inscrit un axe de travail pour développer des solutions de logements souples conciliant autonomie et maîtrise des coûts.

2) Les politiques mises en œuvre pour favoriser l'adaptation et la réadaptation (article 26 de la Convention)

L'accompagnement des jeunes en situation de handicap

La loi du 8 juillet 2013⁴ introduit le concept d'école inclusive : inclusion de l'enfant quels que soient ses besoins, et assurance que l'environnement est adapté à sa scolarité.

A la rentrée scolaire 2014/2015, la scolarisation des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire a progressé de 121% depuis 2006⁵.

Plusieurs textes ont été adoptés pour faciliter la mise en place de projets personnalisés de scolarisation :

- le décret du 11 décembre 2014⁶ introduit le « Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation », document unique de recueil de données contribuant à l'évaluation de la situation de l'élève ;
- Le décret du 28 janvier 2015⁷ prévoit que lorsque des questions relatives à la scolarisation seront abordées au sein des MDPH, l'équipe pluridisciplinaire comprendra un enseignant ;
- Le décret du 18 novembre 2014⁸ prévoit le contenu et les modalités d'adoption du plan d'accompagnement personnalisé prévu par la loi pour permettre aux élèves atteints d'un trouble des apprentissages de bénéficier d'aménagements pédagogiques. Une circulaire⁹ propose un modèle national harmonisé pour la rédaction du plan d'accompagnement personnalisé. Une circulaire¹⁰ prévoit une harmonisation de l'appellation des dispositifs collectifs de scolarisation en milieu ordinaire. Elle renforce l'inclusion des élèves en situation de handicap, en fonction de leur besoin, au

⁴ Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'Ecole de la République.

⁵ Du fait de la mise en œuvre de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

⁶ Décret n° 2014-1485 du 11 décembre 2014 portant diverses dispositions relatives à la scolarisation des élèves en situation de handicap.

⁷ Décret n° 2015-085 du 28 janvier 2015 relatif à la composition et au fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles.

⁸ Décret n° 2014-1377 du 18 novembre 2014 relatif au suivi et à l'accompagnement pédagogique des élèves.

⁹ Circulaire du 22 janvier 2015.

¹⁰ Circulaire du 27 août 2015, Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), dispositif pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degré.

sein des classes ordinaires. Les mentions des troubles sont harmonisées et les troubles des apprentissages ajoutés.

Des formations sont organisées et depuis la rentrée 2014, les personnels chargés de l'accompagnement des élèves peuvent, grâce à un nouveau statut¹¹, accéder à un contrat à durée indéterminée après six années d'ancienneté.

Lors de la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014, le Président de la République a annoncé plusieurs mesures :

- à la rentrée 2015, 100 unités d'enseignement actuellement installées dans des établissements médico-sociaux seront externalisées dans des établissements scolaires
- la qualité des apprentissages des enfants sourds sera renforcée notamment par une formation soutenue des enseignants spécialisés
- chaque projet d'école devra désormais comporter un volet sur l'accueil et les stratégies d'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers.

S'agissant des activités périscolaires, qui relèvent des collectivités locales, tous les élèves, y compris ceux en situation de handicap, ont vocation à y accéder.

Le Gouvernement a annoncé que les collectivités organisant des activités périscolaires dans le cadre d'un projet éducatif territorial seront soutenues afin qu'elles puissent être accessibles aux élèves en situation de handicap¹².

Par ailleurs, afin de permettre aux adolescents handicapés de choisir la voie correspondante à leur souhait professionnel, un décret d'application de la loi de 2005 prévoit une augmentation de la durée de formation, la possibilité d'un accueil à temps partiel sur les lieux de formation afin de permettre la poursuite de soins et de rééducation ainsi qu'un aménagement des épreuves diplômantes.

L'adolescent handicapé doit pouvoir découvrir plusieurs champs professionnels tout en continuant, au sein d'un lycée professionnel ou d'un établissement de soins, à consolider les apprentissages scolaires essentiels.

Ainsi, des examens d'aptitude de travail en atelier sont effectués par l'inspection du travail sur avis du médecin chargé de la surveillance des élèves et du professeur d'atelier. Cela permet à l'élève de s'orienter vers une voie professionnelle dans laquelle il pourra travailler en compatibilité avec son handicap ou sa pathologie chronique sévère. Ces examens permettront également de travailler sur l'adaptation qu'il sera nécessaire de réaliser au niveau de son « poste de travail ». De même, pour les élèves handicapés scolarisés dans des dispositifs collectifs, l'articulation dispositif ULIS lycée/milieu du travail (visites, rencontres, stages...) permet d'anticiper très en amont la sortie de ce dispositif et de favoriser au maximum le travail en milieu ordinaire.

Afin de favoriser l'insertion professionnelle des étudiants handicapés, le ministère de l'Enseignement supérieur veille à la prise en compte du handicap dans tous les accords signés avec les branches professionnelles lors de nouvelles signatures ou de renouvellements. Ce volet handicap a pour

¹¹ Ces personnels peuvent être recrutés en qualité d'accompagnant des élèves en situation de handicap.

¹² A ce titre, 380 millions d'euros sont mobilisés jusqu'en 2017.

objectif de faire bénéficier les étudiants en situation de handicap de toutes les actions prévues pour les étudiants dans le cadre de ces conventions en faveur de leur insertion professionnelle, tout en tenant compte de leurs besoins spécifiques.

Dans les établissements, les structures handicap collaborent avec les services de droit commun en charge de la mission d'insertion professionnelle et les bureaux d'aide à l'insertion professionnelle (BAIP). Ces derniers et les services universitaires d'information et d'orientation (SUIO) informent les étudiants, proposent des formations pour préparer l'insertion professionnelle et organisent des manifestations sur les métiers ou des rencontres avec les entreprises. Les universités mettent aussi en place des conventions de collaboration dédiées à l'insertion professionnelle des étudiants handicapés avec les acteurs socio-économiques locaux qui s'engagent à participer à l'accompagnement des étudiants, notamment en favorisant l'accès aux stages nécessaires dans le cadre des formations ou en proposant des offres d'emploi.

Pour augmenter le nombre de jeunes adultes handicapés qui acquièrent une qualification ou un diplôme, facteurs essentiels pour l'accès à un emploi, le gouvernement se mobilise tant au travers des conférences sociales réunissant les partenaires sociaux qu'avec le plan d'actions issu de la CNH de 2014 (accès à la formation professionnelle, mobilisation de la négociation collective,...).

Enfin, il faut souligner les dispositions de l'article 21 quater du PLMSS qui visent à faciliter, à titre expérimental, l'orientation des enfants ou jeunes handicapés de façon plus souple vers les dispositifs dont ils ont besoin (scolarisation en milieu ordinaire, en milieu adapté, en internat, en externat) selon des modalités permettant une plus grande réactivité selon la variabilité de leurs besoins.

Le maintien dans l'emploi des personnes handicapées

Il s'agit d'un enjeu majeur de la sécurisation des parcours professionnels et de l'égalité des droits et des chances lors de l'apparition d'un handicap ou d'une incapacité dans le milieu professionnel.

Le Plan santé au travail définit les priorités de l'action gouvernementale et vise à coordonner l'action de l'ensemble des organismes de prévention et des acteurs dans le champ de la santé et de la sécurité au travail. La mise en œuvre opérationnelle et coordonnée du 3^{ème} Plan santé au travail 2015-2019 sera assurée par le biais de plans régionaux, en lien avec les plans régionaux d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH). La prévention de la désinsertion professionnelle, grâce notamment au développement d'une offre coordonnée de services en direction des travailleurs et des entreprises confrontés à des restrictions d'aptitude, quelle qu'en soit la cause (handicap, vieillissement, maladie chronique évolutive, usure professionnelle), constitue un axe prioritaire de ces orientations. Il s'agira d'améliorer les conditions de mobilisation des différents dispositifs destinés à sécuriser les parcours des personnes en amplifiant les partenariats mis en œuvre, notamment dans le cadre de la convention multipartite et de l'action de prévention de la désinsertion professionnelle promue par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

L'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) propose un certain nombre d'aides et de services afin de compenser le handicap dans l'emploi, telles que des aides financières adressées aux employeurs ou le financement du réseau des Services d'appui au

maintien dans l'emploi des travailleurs Handicapés (SAMETH) qui aident, grâce à une palette de services, les entreprises et les salariés handicapés à assurer le maintien dans l'emploi.

La loi de 2005 a instauré une obligation de négocier sur le thème de l'emploi des travailleurs handicapés, tous les ans dans les entreprises et tous les trois ans dans les branches professionnelles. Les partenaires sociaux et les employeurs doivent donc conduire une négociation annuelle sur l'emploi des personnes handicapées. Dans ce cadre, le gouvernement a fixé comme objectif le triplement du nombre d'accords signés d'ici à trois ans en vue de respecter l'obligation d'emploi de 6%.

L'accompagnement des travailleurs handicapés vers l'emploi et dans leur évolution professionnelle

L'exercice d'une activité professionnelle est conçu, par la loi du 11 février 2005, comme un élément majeur de la citoyenneté des personnes handicapées. Le principe de non-discrimination en raison du handicap et d'égal accès à l'emploi et à la formation professionnelle doit conduire à mobiliser autant que possible les dispositifs de droit commun au service du projet professionnel et plus largement du projet de vie de la personne handicapée. Lors de la CNH du 11 décembre 2014, le Président de la République a réaffirmé cet objectif en rappelant que l'accompagnement des travailleurs handicapés vers l'emploi et dans leur évolution professionnelle doit s'inscrire dans la durée, offrir plus de continuité et faciliter les passerelles entre emploi protégé et emploi en milieu ordinaire.

Parmi les différents travaux conduits en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées, il convient de mentionner ceux qui visent à **faciliter l'orientation professionnelle et mesurer l'employabilité de la personne**. La loi du 11 février 2005 a en effet confié aux MDPH le soin d'évaluer l'employabilité des personnes handicapées et de les orienter, une fois leur projet professionnel élaboré, vers le marché du travail. Trois chantiers sont mis en œuvre afin d'appuyer et d'outiller les MDPH dans cette mission essentielle :

- L'expérimentation du processus d'évaluation de l'employabilité (Potentiel emploi)

Potentiel emploi permet d'évaluer l'employabilité des personnes handicapées ayant déposé un dossier de demande d'allocation adulte handicapé (AAH) et pour lesquelles la question de leur insertion professionnelle est difficile à trancher pour l'équipe pluridisciplinaire et doit ainsi être confiée à un partenaire spécialisé. La démarche consiste en un accompagnement régulier et séquencé des personnes handicapées volontaires pour intégrer le dispositif afin de définir ou redéfinir leur projet professionnel, en fonction de leur état et situation. Elle comprend notamment la possibilité de tester concrètement ses capacités de travail par le biais de périodes de mise en situation professionnelle.

- L'élaboration d'un référentiel de l'orientation professionnelle

La question de l'orientation professionnelle est source de difficultés récurrentes pour les MDPH. En outre, une orientation mal fondée peut avoir des conséquences négatives pour les personnes (absence d'accompagnement adapté, trappes à inactivité, orientations par défaut, ou mal

comprises...) mais également pour les professionnels (décision non éclairée pas les bons outils, perte de temps dans le travail d'instruction des dossiers, etc.). Afin de remédier à ces difficultés et de mieux outiller les MDPH, une étude a été confiée à l'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA) avec pour objet de lister les éléments nécessaires à l'élaboration d'un référentiel de l'orientation professionnelle en MDPH, et de remonter des recommandations issues du terrain (évolutions législatives, diffusion d'outils pratiques, etc.). Ces travaux permettront notamment d'affiner les orientations vers les établissements médico-sociaux ayant une mission d'insertion professionnelle (Etablissements ou services d'aide par le travail –ESAT ; Centre de rééducation professionnelle – CRP ; Etablissements recevant du public - ERP notamment), et d'évaluer l'apport des centres de pré-orientation.

- Outiller les MDPH en leur donnant la possibilité de prévoir des mises en situation professionnelle en ESAT

En milieu de travail protégé, tout comme c'est déjà le cas en milieu ordinaire de travail, l'insertion professionnelle peut nécessiter une mise en situation préalable au sein des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) qui sont des établissements médico-sociaux compétents pour l'insertion professionnelle de personnes handicapées ayant un besoin d'accompagnement renforcé par rapport à ce qui leur est accordé au sein du milieu ordinaire de travail. Cette mesure, inscrite au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016, permettra de sécuriser la mise en situation de la personne handicapée ainsi couverte par le risque accident du travail-maladies professionnelles (AT-MP), et une orientation pertinente des personnes dans le cadre de leur inclusion dans le milieu du travail.

Les travaux en cours visent également à **fluidifier le parcours dans l'emploi**, en améliorant notamment les passerelles entre milieu protégé et milieu ordinaire.

Un plan de modernisation des ESAT a été engagé en lien avec les fédérations gestionnaires et plusieurs agences régionales de santé (ARS) sous l'égide conjointe des ministères des affaires sociales et du travail, avec comme objectifs principaux d'affiner les critères d'évaluation donnant lieu à l'orientation en ESAT, de donner un appui aux ARS pour la conduite d'un diagnostic territorial et pour l'accompagnement du secteur à l'adaptation de l'offre, d'accompagner les ESAT dans la mise en œuvre du plan d'actions en mobilisant la formation des travailleurs d'ESAT ainsi que la formation des moniteurs d'atelier et enfin, de simplifier l'accès des travailleurs handicapés au milieu ordinaire de travail au travers notamment de la simplification de la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour les travailleurs d'ESAT et d'EA. Il s'agit également de simplifier la reconnaissance de la lourdeur du handicap.

Ces travaux ont en outre comme objectif **d'améliorer l'articulation entre la vie professionnelle et le rôle d'aidant**.

Au fur et à mesure de la prise de conscience de l'importance du rôle des aidants et de l'impact de cet appui sur leurs situations personnelles, ont été créés des aides destinées non plus seulement à leurs proches handicapés, mais à eux-mêmes. Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement fait de la reconnaissance des aidants et de leur soutien un axe fort. Ces mesures portent plus particulièrement sur l'accompagnement des aidants et sur l'articulation de la vie professionnelle avec

le rôle d'aidant. En particulier, le projet de loi assouplit, en l'élargissant, le congé de soutien familial, désormais dénommé congé de proche aidant, aux aidants sans lien de parenté ainsi qu'aux aidants de personnes en établissements (article 36 bis).

La feuille de route définie par la CNH comporte également des actions dont l'objectif est de **renforcer la formation professionnelle des personnes handicapées** afin d'augmenter leurs possibilités d'accès à un emploi. A ce titre des travaux sont en cours afin d'élaborer une stratégie globale de la réadaptation professionnelle.

La réadaptation professionnelle

Les centres de rééducation professionnelle (CRP) ainsi que les écoles de reconversion professionnelle (ERP), jouent un rôle majeur en matière d'insertion et de réinsertion professionnelle des personnes handicapées. Les 90 centres répartis sur le territoire national proposent des formations variées, qualifiantes ou diplômantes, assorties d'un accompagnement médico-social et d'une rémunération, à la charge des régions depuis le 1^{er} janvier 2015. Ces établissements présentent des résultats positifs tant en termes de réussite à l'examen des stagiaires sortant d'une formation qualifiante que d'insertion dans l'emploi à l'issue de la formation.

Les centres de pré-orientation (CPO) qui accueillent des personnes handicapées rencontrant des difficultés d'orientation professionnelle ont également une mission essentielle en proposant des stages permettant d'affiner son projet professionnel et de faciliter l'insertion professionnelle.

Des travaux sont en cours afin d'élaborer une stratégie globale de la réadaptation professionnelle (CRP, ERP et CPO) permettant notamment au réseau de la réadaptation professionnelle de mieux répondre aux demandes des personnes handicapées et des prescripteurs ainsi qu'aux besoins des employeurs.

Cette démarche, construite avec les régions, s'inscrit dans le cadre de la loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale qui leur transfère au 1^{er} janvier 2015 la compétence en matière de formation professionnelle des personnes handicapées et de rémunération des stagiaires en réadaptation. Cette loi intègre notamment les CRP et ERP au service public régional de l'orientation et de la formation professionnelle. A cet effet, il est essentiel de rechercher une meilleure articulation de l'offre de réadaptation professionnelle avec l'offre de formation de droit commun.

3) Les mesures destinées à assurer un niveau de vie adéquat et une protection sociale pour les personnes handicapées (article 28 de la Convention)

Dans le but de garantir un niveau de vie adéquat aux personnes handicapées, des dispositions spécifiques sont prévues, en matière de ressources, de fiscalité, de retraite et de logement.

L'allocation aux adultes handicapés

Les personnes adultes handicapées peuvent bénéficier, sous certaines conditions, de l'allocation aux adultes handicapées (AAH). Elles doivent présenter un taux d'incapacité permanent compris entre 50 % et 79 % ou au moins égal à 80 % et avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE), compte tenu du handicap.

Depuis la première conférence nationale du handicap en 2008, plusieurs mesures ont fait évoluer l'AAH pour en faire un tremplin vers l'emploi pour ceux pouvant être accompagnés en la matière et de manière à garantir la dignité de ceux qui ne peuvent pas travailler, à travers une augmentation sensible de l'allocation. Son montant maximum est de 807,65 € par mois depuis le 1^{er} septembre 2015. Le cumul entre AAH et revenu d'activité a été rendu plus favorable et plus lisible afin d'inciter davantage au retour à l'emploi. Le versement de l'AAH est désormais versé par trimestre pour ceux qui exercent une activité professionnelle en milieu ordinaire, ce qui permet d'ajuster de manière plus réactive son montant au regard de la situation financière des intéressés. Ce nouveau mécanisme d'intéressement permet de cumuler intégralement l'AAH et les revenus d'activité professionnelle, sans aucun plafond, pendant une durée de 6 mois à compter de la reprise d'une activité professionnelle.

Par ailleurs, plusieurs dispositions ont été prises afin de mieux évaluer les capacités à travailler et accompagner de manière durable les bénéficiaires de l'AAH vers l'emploi (examen de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour tout demandeur de l'AAH, même s'il ne l'a pas demandé, proposition d'un examen de l'employabilité du demandeur).

Une expérimentation est actuellement en cours pour évaluer l'employabilité des primo-demandeurs d'AAH via les MDPH sous forme de bilans médico-psycho-socio-professionnels combinant entretiens pluridisciplinaires et mises en situation en milieu de travail. Cette évaluation permet d'apporter des éléments pertinents à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH pour la décision d'attribution de l'AAH ou d'orientation vers le marché du travail, puis aux partenaires du service public de l'emploi en cas d'orientation vers le milieu ordinaire de travail pour construire un parcours d'insertion professionnel de la personne. Compte tenu du fort intérêt du projet, les modalités de sa généralisation sont actuellement étudiées parallèlement à la poursuite de l'expérimentation.

Les personnes handicapées bénéficiant de l'AAH peuvent percevoir en complément (non cumulables) soit le complément de ressources (montant mensuel forfaitaire de 179,31 €) destiné aux personnes vivant en logement indépendant et dont la capacité de travail est quasi-nulle¹³, soit la majoration pour la vie autonome pour les personnes vivant en logement indépendant et bénéficiant d'une aide au logement sans revenus d'activité à caractère professionnel propre¹⁴.

Certains publics en situation de pauvreté et présentant des problèmes de santé peuvent se trouver à la frontière entre les deux principaux minima sociaux ouverts aux personnes d'âge actif que sont l'AAH et le revenu de solidarité active (RSA). Pour les personnes non éligibles à l'AAH et en fonction de la situation personnelle de l'intéressé, le RSA peut être une solution.

¹³ Article L 821-1-1 du code de la sécurité sociale

¹⁴ Article L 821-1-2 du code de la sécurité sociale

Les avantages fiscaux

Les personnes handicapées bénéficient par ailleurs de différents avantages en matière fiscale, qui s'ajoutent aux mesures de droit commun, tels que :

- un abattement spécifique supplémentaire dans le cadre de l'impôt sur le revenu ;
- un abattement spécifique en matière de droits de mutation à titre gratuit ;
- l'exonération, sous condition de ressources, de la taxe d'habitation et de la taxe foncière ;
- la non imposition, au titre de l'impôt sur le revenu, de la majorité des allocations, prestations et pensions destinées aux personnes handicapées (PCH, AAH, majoration tierce personne) ;
- l'augmentation du nombre de parts, au titre du quotient familial, pour le calcul de l'impôt sur le revenu (une demi-part supplémentaire, si le contribuable, son conjoint ou une personne à sa charge est invalide) ;
- l'exonération de la redevance audiovisuelle ;
- des réductions et crédits d'impôt spécifiques, au titre de l'impôt sur le revenu ;
- l'application de taux réduits de TVA (5,5% et 7%) en particulier dans des cas qui concernent directement les personnes en situation de handicap (appareillages ou travaux portant sur des locaux à usage d'habitation) ;
- un crédit d'impôt facilitant l'adaptation du logement aux contraintes du handicap.

La retraite

Depuis la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, les assurés qui ont travaillé tout en étant lourdement handicapés (taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %) ou en ayant été reconnus travailleurs handicapés, peuvent bénéficier d'une retraite avant l'âge légal de départ à la retraite¹⁵. Pour prétendre à ce droit, ils doivent justifier d'une durée d'assurance et de périodes cotisées variables selon leur âge à la date d'effet de leur pension et, depuis le 1er janvier 2009, selon leur année naissance¹⁶. La pension attribuée au titre de ce dispositif est versée à taux plein. Elle ouvre droit à liquidation sans abattement à la retraite complémentaire.

La loi du 20 janvier 2014 aménage les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée des personnes handicapées en ramenant le taux d'incapacité permanente (IP) requis à 50%. Pour les personnes ne répondant pas à cette condition sur une durée suffisante de leur carrière, le texte abaisse également l'âge dérogatoire du taux plein (62 ans contre 65 ans) pour les assurés justifiant de ce taux d'IP au moment de la liquidation. Elle leur ouvre de surcroît l'accès à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Le logement

La France veille à ce que les personnes handicapées puissent bénéficier d'un logement accessible et abordable. Ainsi, elles figurent parmi les bénéficiaires prioritaires des logements sociaux¹⁷. Il est

¹⁵ Article L 351-1-3 du code de la sécurité sociale

¹⁶ Décret du 30 décembre 2010 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de retraite

¹⁷ Article L 441-1 du code de la construction et de l'habitation

également prévu que « les logements construits ou aménagés en vue de leur occupation par des personnes handicapées sont attribués à celles-ci (...) ou à des ménages hébergeant de telles personnes »¹⁸. Pour solvabiliser les personnes à faible revenu, celles-ci bénéficient de l'allocation de logement social.

Afin de rendre le parc privé accessible aux personnes handicapées, des travaux d'amélioration sont financés par l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH). Sur la période 2007-2010, plus de 100 000 logements ont bénéficié d'un financement de l'ANAH pour les travaux d'adaptation ou d'accessibilité. De plus, une aide financière peut être sollicitée pour accompagner les travaux d'adaptation des logements privés ou publics. Ces travaux bénéficient d'une déduction fiscale ./.

¹⁸ Article R. 441-4 du code de la construction et de l'habilitation.