

Emploi et/ou allocations : les tendances actuelles dans l'Union européenne

En Europe, la prise en charge du handicap s'oriente vers une complémentarité entre aides à l'accès professionnel et attribution d'allocations, avec la volonté de favoriser l'insertion.

Les citoyens invisibles que ne veulent plus être les Européens en situation de handicap peuvent-ils espérer avoir les mêmes assurances de mobilité que les autres dans les frontières de l'Union ? Le principe de subsidiarité maintient les particularismes nationaux, mais les textes adoptés par les instances européennes visent de plus en plus à définir un cadre commun aux lois futures concernant les conditions de vie des personnes handicapées.

Deux tendances fondamentales apparaissent résulter de l'évolution des conceptions concernant le handicap et des textes adoptés par les instances européennes :

- un abandon au profit de mesures dites « actives », c'est-à-dire favorisant l'accès ou le retour au travail aussi ténu soit-il, d'anciennes mesures dites « passives », entérinant l'inactivité économique des personnes concernées, en répondant aux conséquences du handicap par la mise en œuvre automatique de mécanismes de compensation de sécurité sociale contributifs ou, à défaut, d'aide sociale payée par l'impôt (opposition mesures actives/mesures passives) ;

- une bipolarisation des modalités de réponse au handicap, avec, d'un côté, une série de mesures visant à combattre les mécanismes d'exclusion et à supprimer les obstacles que rencontrent les personnes handicapées qui pourraient travailler et, de l'autre, un renforcement des aides financières, techniques et humaines qui assurent une qualité de vie personnelle et collective, aussi proche que possible des normes nationales, aux personnes que leur état de santé ou leurs incapacités confinent à l'inactivité (une dichotomie non-discrimination/droit à compensation).

Comment se déclinent ces tendances fortes en fonction du substrat que constituent les pratiques institutionnelles et des habitudes culturelles et politiques de différents pays européens ?

Une préférence marquée pour des mesures dites « actives »

Au cours des deux dernières décennies, une fois que le dispositif institutionnel de « réparation », de compensation, de prise en charge et d'accompagnement s'est trouvé développé à un niveau, sinon suffisant, du moins acceptable, deux constats ont été faits.

D'une part, alors qu'une sorte de culpabilité avait

conduit dans de nombreux pays européens à proposer aux personnes handicapées des allocations d'une façon presque automatique, la crise économique et ses conséquences en matière d'affectation des budgets sociaux ont incité à réétudier l'intérêt de trouver des alternatives aux ressources garanties versées aux inactifs handicapés ou au financement de dispositifs spécifiques de prise en charge.

D'autre part, alors que l'on espérait qu'après avoir bénéficié de la solidarité de la collectivité nationale et de moyens de développer leurs potentialités les personnes handicapées pourraient prendre leur envol vers un peu plus d'autonomie financière, les dispositifs allocataires et institutionnels agissaient plutôt comme des pièges enfermant pour longtemps ceux qui y goûtaient.

Face à ces deux phénomènes, de nombreux pays ont recherché les moyens d'éviter d'entériner un statut de « handicapé ».

On a d'abord limité, autant que possible, les orientations automatiques vers des allocations totalement substitutives aux gains du travail, en supprimant leur incompatibilité avec l'emploi, puis en durcissant les critères ou les procédures d'attribution. Dans le même mouvement, on bloquait la création de places nouvelles d'établissements spécialisés ou l'on en réduisait l'accès, là encore en resserrant les critères d'admission (Suède, Pays-Bas). Un autre moyen de contrôle a été adopté au Danemark, où les municipalités chargées de toute action en faveur des personnes handicapées ne se voient remboursées par l'État de leurs dépenses qu'à 35 % s'il s'agit de prestations d'invalidité, à 50 % pour la réadaptation et à 100 % pour les programmes d'emploi diversifiés.

Vers une complémentarité allocations/revenus du travail

L'incompatibilité entre revenus du travail et allocations initialement prévues comme des revenus de remplacement et dont les droits étaient souvent perdus dès lors que les personnes handicapées montraient une capacité de travail, si minime fût-elle, était l'un des obstacles à leur insertion professionnelle.

Désormais, dans la plupart des pays européens, cette opposition est levée, et l'accès à l'emploi, d'abord à temps partiel, voire à l'essai, puis à plein temps se fait en gardant tout ou partie du montant des allocations pendant une période de transition. De telles possibilités de complémentarité s'observent en Autriche, en

Dominique Velche
Chargé de recherche
au CTNERHI



La situation des personnes handicapées : un enjeu de société

Espagne, en Finlande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et d'une certaine façon en Suède.

Cette complémentarité est également exprimée en imposant le préalable de la recherche d'un emploi ou d'un reclassement avant toute attribution d'allocations de substitution au revenu du travail. C'est clairement établi en Suède où les moins de 30 ans n'ont plus d'accès automatique à une pension, mais seulement pour trois ans renouvelables après vérification de l'impossibilité du retour au travail. Cela se met en place dans la réforme allemande de 2001 (comme d'ailleurs en Autriche), avec le préalable de mesures de participation, l'attribution de la pension d'invalidité (*Erwerbsminderungsrente* [EMR]) ne se faisant qu'à défaut de succès de ces mesures de réadaptation fonctionnelle ou professionnelle et tentatives d'insertion, et seulement pour un temps limité (trois ans). Cela fonctionne aux Pays-Bas depuis 1998 avec l'adoption de la loi dite *PEMBA*, qui impose aux employeurs, aux employés présentant des incapacités dans leur travail et aux organismes chargés de leur attribuer une pension d'invalidité (*WAO*) l'étude préalable d'un plan de réinsertion. C'est également le cas, de façon provisoirement plus douce, lorsque, au Royaume-Uni, on impose au demandeur d'une *Incapacity Benefit* (*IB*) l'étude préalable de ses chances d'accès ou de retour à l'emploi avec un conseiller du travail du *Job-centre Plus* chargé à la fois de l'attribution des allocations et de l'insertion. Dans l'avenir, on ne peut exclure qu'à moyen terme la participation aux programmes de *New Deal for Disabled People* (*NDDP*), activation qui est non obligatoire aujourd'hui, deviennent aussi un passage obligé pour les personnes handicapées au Royaume-Uni comme le sont d'autres *New Deals* pour d'autres personnes en difficulté.

Des critères de plus en plus restrictifs d'attribution des allocations

Plusieurs moyens ont été adoptés pour maîtriser les possibilités d'accès à un niveau d'allocation qui permette aux bénéficiaires d'en vivre sans se préoccuper de la recherche d'autres sources de revenus.

Le premier a été de renforcer les contrôles sur les procédures d'attribution et les personnes chargées de les appliquer. Le second a été de changer les conditions administratives qui ouvraient droit à l'allocation, comme la durée de cotisation préalable dans le cas de dispositifs contributifs, le nombre d'années de présence dans le pays, le niveau de revenu disponible, sa composition..., pour les nouveaux entrants, avec instauration d'une périodicité de révision automatique pour traiter l'ensemble du stock dans des délais raisonnables (Pays-Bas, Suède).

Changer la nature et la sévérité du handicap justifiant la prestation est plus compliqué en raison de l'incidence qu'a une telle mesure sur les capacités d'interprétation des situations individuelles par les experts chargés de l'évaluation. Néanmoins, en Suède, la couverture des accidents du travail (*LAF*) s'est fortement réduite depuis

1993. La suppression de l'allocation est possible si une autre semble la remplacer. Au Royaume-Uni, de nombreuses prestations (*Attendance Allowance* [AA], *SDA* ou *DPTC*) ont ainsi disparu. Quant à la réduction des montants versés, on les observe par exemple en Allemagne pour l'*EMR* comme pour l'aide sociale, et en amont du dispositif pour l'indemnité maladie en Suède (*Sjukpenning*) ou aux Pays-Bas (*Loondervingsuitkering*). Parallèlement, toutefois, certaines pensions d'invalidité espagnoles augmentent.

Enfin, certains pays comme les Pays-Bas et la Suède ont allongé le délai de carence préalable au paiement de l'indemnité maladie, porte principale de l'entrée en invalidité.

Une nouvelle partition autour du travail

Après avoir été à l'origine de la définition des populations dites invalides ou handicapées, la question du travail va de nouveau servir de ligne de partage, mais à l'intérieur de cette population. Les temps ont changé. La preuve est désormais faite qu'avec des aides (réparation, appareillage, aide technique, réadaptation, adaptations, bonnes pratiques, accueil...), une partie non négligeable des personnes présentant des déficiences et des incapacités peut accéder à une vie professionnelle socialement significative.

Les personnes handicapées, dans leur expression collective, plus peut-être que dans leur projet individuel, n'ont pas manqué cette opportunité de revendiquer le droit à l'inclusion, soit pour que l'État améliore les conditions de cet accès à l'emploi, soit pour qu'il mette fin à des pratiques injustement discriminantes.

La non-discrimination pour les plus autonomes

Les pays nordiques optèrent pour une politique basée sur la désinstitutionnalisation et la normalisation, c'est-à-dire sur des efforts partagés en commun dans une société solidaire pour que la vie des personnes handicapées se déroule de façon identique à celle des autres citoyens : scolarisation à l'école ordinaire, formation en même temps que tous, emploi avec les autres, hébergement dans des habitations ordinaires... Les moyens d'accompagnement sont prévus pour rendre cela possible et le recours à des solutions spécialisées n'est envisagé que lorsque cet accompagnement se révèle incapable de donner un sens à l'utilisation des dispositifs de droit commun.

Du côté de cultures admettant mieux les principes de l'économie libérale, imposer un type de travailleurs à un employeur est évidemment inacceptable, comme pour les personnes handicapées d'être embauchées pour leur handicap et non pour leurs compétences. Le rôle de l'État, réduit à la portion congrue, est dès lors d'améliorer l'employabilité des personnes handicapées, et surtout d'assurer que, cela étant acquis, leur candidature ne sera pas rejetée *a priori* ou leur carrière et leur rémunération professionnelle bloquées. C'est l'approche en termes de non-discrimination où

l'appareil de justice veillera au sain respect des règles de concurrence.

La façon dont se déclinait l'obligation d'emploi dans les pays qui en avaient adopté le principe montrait qu'une harmonisation n'était possible ni sur le quota (de 2 % à 7 %), ni sur les seuils d'assujettissement (de 20 à 50 salariés), ni sur la définition des bénéficiaires (impossible à décrire ici). À la recherche d'une stratégie commune minimale, l'Union puis tous les pays membres adoptèrent la non-discrimination dont la régulation par la jurisprudence, au niveau national puis européen, assure une mise en place progressive sans les douleurs des négociations entre États. Depuis, tous les textes votés par les parlements nationaux doivent éviter d'être en contradiction avec ce principe supranational.

Il reste que tout n'est pas réglé. Les Suédois, par exemple, considèrent que la non-discrimination est une régression par rapport aux pratiques qui sont les leurs. Elle prend sens en effet dans le cadre d'une libre concurrence entre demandeurs d'emploi, qu'ils aient des incapacités ou non. Mais il est difficile d'apporter la preuve que le refus d'une candidature repose sur la prise en compte d'une incapacité qui n'aurait pas effet sur la façon de tenir le poste de travail. De plus, il est partout constaté que les personnes handicapées ont un niveau de formation plus faible que le reste de la population, leurs incapacités ayant entravé l'accès à une formation initiale ou leurs conditions de vie ou de travail, corollaires à un faible niveau d'étude et de formation, les prédisposant à des accidents ou à des maladies invalidants. Elles ne sont donc pas, de fait, à égalité avec les autres sur le marché du travail et le jeu de la concurrence les exclut le plus souvent.

Enfin, la règle généralement adoptée est que l'employeur prenne des mesures de compensation des incapacités à hauteur de ce qui est économiquement acceptable pour son entreprise. Ce sera au tribunal de juger si ce principe a été respecté. Encore faut-il que la personne handicapée se plaigne et donc y recoure pour faire valoir ses droits, ce qui n'entre pas dans les habitudes culturelles de nombreux pays de l'Union. La charge induite dépendant du contexte économique, dans les situations de crise, les droits des personnes handicapées risquent de s'en trouver réduits. C'est pour cela que le principe d'égalisation des chances est avancé, dans une sorte de complémentarité entre un principe de non-discrimination et des actions visant à réduire des écarts, y compris en recourant à des programmes ciblés sur des sous-populations désavantagées.

Un droit à la compensation pour les plus sévèrement handicapés

Mais les autres, ceux pour lesquels nos savoir-faire médicaux, technologiques et sociaux ne trouvent pas de solution leur permettant d'exprimer leur potentiel productif d'une façon qui prenne un sens économique incontestable, que deviennent-ils ?

Pour eux, on va progressivement instituer un droit à la compensation, sous forme financière, mais aussi en facilitant l'accès à des aides techniques et humaines, aussi proches que possible des besoins évalués, pour leur assurer un niveau de participation sociale acceptable selon les standards du pays (cela est devenu un thème important en France). La mobilisation de l'aide de la collectivité risquant d'atteindre rapidement des volumes conséquents, elle est donc explicitement réservée à ceux qui présentent les plus forts niveaux de dépendance. Le pays qui a été le plus loin dans ce registre est très certainement la Suède, avec les lois relatives au soutien et aux services spécialisés (*LSS*) et à l'assistance personnelle (*LASS*). Mais d'autres pays tentent d'assurer la compensation des situations de dépendance, souvent au plus près du besoin d'aide à couvrir, comme dans le dispositif britannique de *Disability Living Allowance (DLA)* ou celui, allemand, d'assurance de soins (*Pflegeversicherung*). En Suède, le respect à la fois d'un besoin de proximité et d'une absence de limite *a priori* conduit à confier aux municipalités le rôle d'attribution de ces aides, l'État assurant en arrière les sommes excédant les moyens des collectivités locales.

Dans ce contexte se développe aussi un nouveau mode d'affinement de la couverture du besoin : l'attribution d'un budget personnalisé (Allemagne, Belgique, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède) permettant au bénéficiaire de choisir librement le prestataire de l'aide requise, y compris parfois auprès de proches, à la place du recours souvent décevant aux services sociaux municipaux.

Les oubliés possibles

Entre ces deux modes de gestion du handicap, non-discrimination et compensation, il y a le risque d'une sorte d'angle mort où les personnes auront des incapacités trop importantes pour ne pas être un désavantage sur un marché du travail concurrentiel et peut-être insuffisantes pour justifier une prise en charge quotidienne par la collectivité. Cet entre-deux pourrait être laissé pour compte. ♿