
MODÈLE SOCIAL ET POLITIQUES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES

Avertissement : ce dossier de l'étude « Entreprises, travail et handicap, 2025 » est largement constitué d'extraits de rapports publics.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le modèle social correspond à la protection sociale, mais aussi à d'autres institutions (comme l'école) au cœur de la régulation économique et sociale en France.

Les politiques sociales sont l'ensemble des moyens matériels, humains et financiers mis en œuvre par les pouvoirs publics pour parvenir à améliorer les conditions de vie des citoyens et permettre la cohésion sociale. Elles visent plus particulièrement les personnes « fragiles » de la société, les demandeurs d'emploi, les exclus, les personnes âgées, ainsi que les personnes handicapées, qui peuvent quelquefois cumuler toutes ces caractéristiques.

Le handicap s'est imposé, progressivement, depuis le milieu du XXe siècle comme un enjeu pour les politiques sociales. En effet, les personnes handicapées sont confrontées à des risques accrus de pauvreté liés aux difficultés d'accès à l'emploi et aux dépenses incompressibles liées au handicap (aides techniques, aides humaines, soins, déplacements). Elles sont de surcroît davantage exposées à l'isolement et à des difficultés d'accès aux droits accrues du fait de leur handicap.

MODÈLE SOCIAL ET « ENTREPRISES, TRAVAIL ET HANDICAP »

L'éducation, la formation, le travail ou l'emploi des personnes handicapées sont fortement dépendantes en France des différentes lois en faveur des personnes handicapées et des mesures générales ou spécifiques des différentes politiques sociales (santé, chômage, vieillesse, allocations spécifiques, etc.).

De plus, une partie des organismes dont l'activité principale concerne les personnes handicapées relève de la politique sociale (les établissements médico-sociaux dépendent de l'ARS, etc.) et de ses financements.

QUESTIONS CLEFS POUR « ENTREPRISES, TRAVAIL ET HANDICAP 2025 »

- Les perspectives de durabilité des financements en faveur des personnes handicapées dans un contexte de finances publiques contraintes.

- Les perspectives d'activation des dépenses en faveur des personnes handicapées dans une refonte de type RSA/prime pour l'emploi, liant de façon plus systématique revenu et activité/travail.
- Les perspectives d'évolutions des politiques en faveur des personnes handicapées. Elles peuvent s'orienter vers une spécialisation, une indifférenciation dans des sous-ensembles « publics fragiles pour l'emploi » ou « publics dépendants », ou encore vers des approches centrées sur la discrimination.
- Les effets de la nouvelle étape de la décentralisation sur la maîtrise des financements et des politiques en faveur des personnes handicapées (régionalisation).
- La logique d'évaluation et d'efficience/performance appliquée au champ public et médico-social.

ÉLÉMENTS CLEFS DE LA RETROSPECTIVE

RETROSPECTIVE « MODELE SOCIAL » 2000-2014

Cette partie est fondée sur l'analyse proposée par le Commissariat Général à la stratégie et à la prospective, « Quelle France dans dix ans : quel modèle social », 2013. Extraits.

LE MODÈLE MIXTE DE PROTECTION SOCIALE FRANÇAIS ENTRE ASSURANCE ET ASSISTANCE

- Le modèle social français est né au sortir de la Seconde Guerre mondiale et se caractérise aujourd'hui par la coexistence de plusieurs logiques de protection et d'assurance sociale et de plusieurs modes de financement, qui reposent sur trois types de transferts :
- des assurances sociales collectives financées par des cotisations assises sur le travail et gérées paritairement par les représentants des salariés et des employeurs ;
- des prestations d'assistance généralement sous conditions de ressources, financées par l'impôt et par des taxes, et gérées par l'État et les collectivités territoriales ;
- des services publics gratuits et universels (éducation et santé) financés et organisés par l'État.

LA CRISE DU MODÈLE SOCIAL FRANÇAIS

Un modèle coûteux et à l'efficacité relative

En 2013, la France est le pays de l'OCDE dont la part des dépenses de protection sociale dans le PIB est la plus élevée : 33 % du PIB, soit plus de 600 milliards d'euros, contre 26,2 % en Allemagne, 28,6 % en Suède et 23,8 % au Royaume-Uni. La France se situe dans la norme du modèle social continental et finance majoritairement ces dépenses par les cotisations sociales, à l'instar de l'Allemagne. Ce budget est en constante progression depuis les années soixante-dix ; en 1981, les dépenses de protection sociale ne représentaient en effet que 24,5 % du PIB et seulement 14 % en 1959. Cette augmentation très sensible tient pour l'essentiel à la croissance des dépenses couvrant les risques de vieillesse et de santé et, depuis le milieu des années 1970, à l'explosion des dépenses d'assurance chômage.

Un modèle peu lisible dont la soutenabilité sociale est mise en doute

Le modèle social français se caractérise par sa complexité, qui tient à la multiplicité des régimes dérogatoires de la protection sociale, à l'accumulation de prestations sociales ciblées au nom d'un objectif de solidarité (allocations logement, CMU, ASS, RSA) et aux évolutions de la gouvernance. Ces évolutions ont été le plus souvent dictées par le pragmatisme, sans faire l'objet d'un choix citoyen sur la place du travail et de la redistribution dans le modèle.

Une gouvernance caractérisée par un enchevêtrement complexe d'acteurs et de compétences

La gouvernance du modèle social s'est également complexifiée, notamment du fait des évolutions de son financement. Le rôle du paritarisme de gestion demeure important en France. Il est toutefois remis en question *de facto* par l'intervention de l'État et des organismes complémentaires dans la gestion des risques sociaux. S'agissant des assurances collectives, l'État tend à prendre une place croissante dans leur gestion face aux déséquilibres financiers de leurs comptes. Depuis 1996, le budget de la Sécurité sociale est ainsi voté par le Parlement, qui détermine les grandes orientations de recettes et dépenses. En outre, l'augmentation du poids relatif des dispositifs d'assistance dans le modèle, financés par l'impôt et traditionnellement gérés sans implication directe des partenaires sociaux, amoindrit le poids de ces derniers dans la gestion de la protection sociale.

La décentralisation des politiques sociales entamée il y a trente ans a également rendu plus complexe la gouvernance du modèle social. Les collectivités territoriales (notamment les conseils généraux) en sont devenues des acteurs pivot, sans que l'État ait complètement abandonné ses prérogatives. Ces enjeux de décentralisation et de répartition des compétences entre partenaires sociaux et pouvoirs publics se cumulent parfois, rendant la gouvernance encore moins lisible dans des champs tels que la formation professionnelle ou l'accompagnement des demandeurs d'emploi.

Un modèle qui ne parvient pas à limiter l'incidence du milieu socioéconomique sur la réussite scolaire et sur les trajectoires professionnelles

En dépit de nos efforts pour assurer une éducation gratuite et de qualité, la France est l'un des pays de l'OCDE qui parviennent le moins à limiter l'incidence de l'origine socioéconomique des parents sur la réussite scolaire et, partant, sur la réussite professionnelle.

Cette difficulté du système éducatif français à remettre les élèves sur un pied d'égalité est préoccupante. Les élèves plus « faibles » sont ceux qui ont le moins de chances de se voir offrir des perspectives professionnelles prometteuses.

ÉVOLUTION DES POLITIQUES SOCIALES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DES PERSONNES ÂGÉES ¹

LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT DE MOINS EN MOINS EN FAMILLE, LA POLITIQUE SOCIALE SPÉCIFIQUE AUX PERSONNES ÂGÉES APPARAÎT DANS LES ANNÉES SOIXANTE

Avant 1960, la majorité des personnes âgées, potentiellement dépendantes, vit en famille. La seule politique sociale est celle de l'assistance aux pauvres, dont beaucoup sont des personnes âgées, financée par l'aide sociale départementale, puis par les caisses primaires d'assurance maladie. C'est en 1960 qu'on parle réellement de politique sociale ciblant les personnes âgées, avec la création de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse. La priorité est donnée au

¹ *Comprendre les politiques sociales* - 4e éd. Broché – 20 mars 2013 [de Valérie Löchen \(Auteur\) Dunod](#)

soutien à domicile et au maintien d'activité. Le paiement des prestations reste assuré par l'Assurance maladie pour les soins, l'aide sociale pour les prestations sociales légales, attribuées sous condition de ressources et par l'Assurance vieillesse pour les prestations sociales facultatives telles que l'aide ménagère.

ÉMERGENCE DES POLITIQUES TRANSVERSALES ET APPARITION DE LA POLITIQUE SOCIALE D'ASSISTANCE À LA DÉPENDANTE

À partir des années 1980 se sont développées des politiques dites transversales, avec les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, et l'émergence d'une politique sociale d'assistance à la dépendance. C'est en 1988 que la politique sociale spécifique à la vieillesse se renforce. La priorité est de favoriser le soutien à domicile et la création d'une assurance autonomie.

LES NOTIONS DE RÉPARATION ET COMPENSATION INDUISENT LA DIFFÉRENCIATION DANS LE TRAITEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DES PERSONNES ÂGÉES

Si les interventions de l'État en direction des personnes handicapées reposent à l'origine sur la notion d'assistance – comme pour les personnes âgées, dans les années soixante-dix –, la prise en compte de la question du handicap obéit à d'autres principes fondés sur les notions de réparation et de compensation, et induisent un changement de regard sur le handicap, qui aboutit progressivement à la différenciation dans le traitement des personnes handicapées et des personnes âgées.

LA NOTION DE DÉPENDANCE RAPPROCHE CERTAINES DES PROBLÉMATIQUES LIÉES À LA VIEILLESSE ET LE HANDICAP

C'est dans les années quatre-vingt, avec l'émergence de la notion de « dépendance », que le rapprochement entre personnes dépendantes et personnes handicapées s'effectue. « Ce paradigme de la dépendance, qui devient central dans les politiques de la vieillesse semble de nature à pouvoir recouvrir le paradigme du handicap ».

RÉTROSPECTIVE « POLITIQUES SOCIALES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES » 2000-2014

En France, la période contemporaine a vu une évolution vers la volonté nationale d'intégration des personnes handicapées. Les politiques sociales relatives au handicap sont marquées par les politiques d'emploi, d'éducation ou d'assistance et reposent sur différentes lois fondamentales (voir Annexe : Rétrospective).

LA LOI DU 11 FÉVRIER 2005 POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES, LA PARTICIPATION ET LA CITOYENNETÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

- Elle apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes et besoins des personnes handicapées, en matière de compensation (que ce soit à domicile ou en établissement), entraînant des prestations qui doivent couvrir tous les besoins de scolarité (tout enfant ayant le droit d'être inscrit en milieu scolaire ordinaire dans l'école la plus proche), d'emploi (avec l'obligation d'employer au moins 6 % de personnes handicapées dans les entreprises de plus de 20 personnes, sous peine de sanctions) et d'accessibilité (délai de 10 ans pour la mise en conformité des bâtiments et des transports).
- La loi crée les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui exercent les missions d'accueil, d'information, d'accompagnement, de conseil des personnes handicapées et de leurs proches, ainsi que de sensibilisation des citoyens au handicap. Dans

chaque département, la MDPH est un guichet unique pour l'ouverture des droits des personnes handicapées à leurs prestations.

- La loi de 2005 et le profond renouvellement de la politique de l'emploi des personnes handicapées (cf. rapport d'information - Commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois : « Loi Handicap : des avancées réelles, une application encore insuffisante ») :

La loi de 2005 consacre un changement de paradigme dans la question de l'emploi des personnes handicapées : traditionnellement appréhendée à partir de l'incapacité de la personne, elle s'apprécie désormais à partir de l'évaluation de ses capacités. L'intégration professionnelle des personnes handicapées devient alors un élément à part entière de leur citoyenneté.

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) est maintenue pour tous les employeurs, privés et publics, ayant vingt salariés ou plus, dans la proportion de 6 % de l'effectif total, même si ces derniers peuvent s'en acquitter selon diverses modalités. Surtout, la loi étend aux employeurs publics le dispositif de contribution annuelle financière pour compenser le non-respect de l'obligation d'emploi, en créant le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Elle prévoit, par ailleurs, la mise en œuvre de politiques régionales concertées d'accès à la formation et à la qualification professionnelles des personnes handicapées, et charge les MDPH d'évaluer leur employabilité et de les orienter vers le marché du travail.

UN BILAN EN DEMI-TEINTE – ZOOM SUR LE VOLET EMPLOI

Rapport d'information au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois sur l'application 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, Par Mmes Claire-Lise CAMPION et Isabelle DEBRÉ, Sénatrices. 2012. Extraits :

« Des constats encourageants : cette politique à la fois incitative et coercitive porte ses fruits dans le secteur privé : 65 % des établissements assujettis employaient directement au moins un travailleur handicapé en 2009, contre 53 % en 2006 ; la proportion d'établissements dits « à quota zéro » est passée de 35 % à 11 % sur la même période ; le nombre d'établissements contribuant à l'Agefiph est en constante diminution depuis 2006 ;

.../...

Dans le secteur public : entre 2007 et 2011, le nombre d'employeurs contribuant au FIPHFP a diminué de 13 % ; sur la même période, le nombre annuel de recrutement de personnes handicapées a plus que doublé, passant de 6 000 à 14 000.

.../...

Malgré ces constats encourageants, le taux d'emploi demeure en deçà de l'objectif des 6 % : il ne s'établit qu'à 2,7 % dans le privé, tandis qu'il est de 4,2 % dans le public. Le taux d'emploi global des personnes handicapées est, quant à lui, nettement inférieur à celui de l'ensemble de la population active (35 % contre 65 %), et le taux de chômage deux fois plus important (20 % contre 10 %). Le principal obstacle à l'accès et au maintien dans l'emploi des personnes handicapées est leur faible niveau de qualification : 83 % d'entre elles ont aujourd'hui une qualification égale ou inférieure au CAP ou au BEP. »

DES PRESTATIONS SOCIALES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES DE PLUS EN PLUS COÛTEUSES

Les prestations sociales d'indemnisation et de compensation du handicap représentent plus de 10 % du budget des dépenses sociales. À titre indicatif, en 2012, le total des prestations invalidité et accident du travail revenait à 42,3 milliards d'euros, soit 6,8 % des dépenses de protection sociale. L'AAH était évaluée à 6,5 milliards d'euros, les pensions d'invalidité à 8,9 milliards d'euros, les rentes d'accidents du travail à 5,7 milliards d'euros.

LA POLITIQUE EUROPÉENNE À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES – UN RÔLE IMPORTANT DANS LES ÉVOLUTIONS DES POLITIQUES NATIONALES²

Rétrospective

- Longtemps axée sur la reconnaissance et la protection des droits des personnes handicapées, la politique européenne s'oriente vers le refus de toutes les discriminations.
- Adoptée le 7 décembre 2000, la Charte des droits fondamentaux de l'UE interdit toute discrimination fondée sur le handicap (article 21). De même, elle reconnaît le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et professionnelle et à la participation à la vie de la communauté (article 26).
- Pour renforcer les droits des personnes handicapées, l'Union européenne a ratifié le 5 janvier 2011 la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH).
- Aider les personnes handicapées à s'intégrer et à s'épanouir sur le marché du travail, tels est le principal objectif de la directive 2000/78/CE, qui incite les États membres à respecter un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail des personnes handicapées. Grâce à l'introduction du concept concret d'« aménagement raisonnable » (traduit dans certaines législations nationales par la notion de droit à compensation), les employeurs sont tenus d'adapter le plus possible le lieu de travail aux personnes handicapées, sous peine de sanction. Depuis l'adoption de cette législation, plusieurs États membres ont progressé dans l'amélioration de la situation des personnes handicapées.

Perspectives

- La Commission européenne a renouvelé son engagement à travers une stratégie sur 10 ans qui encourage l'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap. La « Stratégie handicap 2010-2020 » couvre de nombreux domaines. Son programme porte sur le renouvellement des compétences et des emplois, en mettant à la disposition des États membres des analyses, des orientations politiques, des informations et d'autres formes d'aide.
- L'objectif principal est l'augmentation du taux d'emploi des personnes handicapées. Cet objectif s'inscrit également dans la stratégie Europe 2020, qui vise un taux d'emploi global de 75 % en 2020, contre 69 % en 2010.

² Vie publique. Repères. « La politique européenne à l'égard des personnes handicapées ». 2012

DYNAMIQUES EN COURS

DYNAMIQUES EN COURS « MODÈLE SOCIAL »

UN MODÈLE SOUMIS A DE MULTIPLES PRESSIONS A HORIZON DE DIX ANS

La soutenabilité financière de la protection sociale est fragilisée. Dans un contexte de sous-emploi et de croissance faible —ce qui réduit mécaniquement la part des cotisations sociales dans les recettes—, la soutenabilité financière du système apparaît difficile au regard des besoins à financer. Les quatre branches du régime de base obligatoire de sécurité sociale devraient rester déficitaires de 9,3 milliards à horizon 2017, d'après les hypothèses retenues dans la loi de financement de la Sécurité sociale de 2013. La Cour des comptes estime de son côté que, d'ici à 2018, les déficits cumulés des branches famille et santé devraient atteindre 72 milliards d'euros et ceux de la branche vieillesse et du Fonds solidarité vieillesse 70 milliards.

Des principes émergents d'organisation des modèles sociaux plus tournés vers des approches individuelles, l'activation des dépenses et la responsabilisation. La France est une économie ouverte, européenne et mondialisée. Cette insertion se traduit notamment par le poids croissant dans le débat national de principes d'organisation de notre modèle social, porté notamment par la Commission européenne et l'OCDE. Il s'agit en particulier de l'activation de la dépense sociale et de l'individualisation. L'activation inscrit la fourniture des prestations sociales dans une logique de contrepartie, en mettant l'accent sur la responsabilité et l'autonomie individuelles. Ces principes questionnent l'organisation de l'État providence, en incitant à passer d'une logique collective à une logique individuelle, d'une logique de solidarité à une logique de responsabilité.

UN MODÈLE QUI APPARAÎT DE MOINS EN MOINS ADAPTÉ AUX ÉVOLUTIONS SOCIOECONOMIQUES ACTUELLES ET FUTURES

Son fondement, la participation au marché du travail, s'effrite.

- La France souffre d'un chômage structurel chronique au-dessus de 7 % depuis les années 1980 et les perspectives ne sont guère optimistes.
- La protection sociale prend mal en compte les nouveaux risques sociaux : vieillissement, monoparentalité, déqualification, pauvreté des enfants et des jeunes, etc. Le modèle social est également peu adapté à la dimension plurielle des inégalités. Celle-ci tient non seulement à la multiplicité de leurs causes (sexe, lieu de résidence, origine ethnique, handicap, etc.) mais aussi à la diversité de leurs conséquences (revenus, accès au marché du travail, aux services, etc.).
- Les inégalités d'accès à des services essentiels sont ainsi importantes. Elles touchent les services publics au cœur du modèle et sont à la fois sociales et territoriales, par exemple en matière de santé.

UN MODÈLE INSUFFISAMMENT PRÉVENTIF

Dans un contexte d'émergence de nouveaux risques (chômage de longue durée, exclusion sociale, dépendance, etc.) et de contraintes budgétaires, le modèle social français est souvent jugé inefficace, parce qu'il repose sur une action curative beaucoup plus que préventive.

En matière de politiques d'emploi, la dépense d'intervention sur le marché du travail en France est essentiellement consacrée au maintien du revenu en cas de perte d'emploi (60 % des dépenses d'intervention sur le marché du travail en 2011, d'après Eurostat), plutôt qu'à la dépense active.

DYNAMIQUES EN COURS « POLITIQUES SOCIALES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES »

Les politiques européennes fixent des objectifs de taux d'emploi ambitieux (75 % en 2020, contre 69 % en moyenne aujourd'hui et moins de 50 % en France).

Les politiques sociales en faveur des personnes handicapées s'orientent vers un accompagnement tout au long du parcours professionnel et la réorientation de certains dispositifs d'accès à l'emploi vers l'accompagnement des parcours. Les publics les plus fragiles sont réorientés vers des structures spécialisées.

Une politique volontariste est engagée concernant les inaptitudes (+200 000 par an) avec l'obligation de reclassement étendue au groupe, la reconversion professionnelle et des accompagnements spécifiques. Les passerelles entre secteur adapté et protégé et milieu ordinaire sont encouragées.

Les seuils et les obligations réglementaires sont interrogés pour les entreprises les plus petites.

Les flux de personnes reconnues handicapées et bénéficiant de l'OETH ne sont pas maîtrisés et les politiques visant à plus d'harmonisation et de convergence sont en cours de déploiement.

Le comité interministériel du handicap de septembre 2013, et son relevé de décisions éclairent certaines des dynamiques en cours concernant les politiques en faveur des personnes handicapées. Nous détaillons ici plus particulièrement le volet emploi.

Au-delà de la prise en compte dans la nouvelle loi sur la formation professionnelle des personnes handicapées (voir dossier correspondant), les trois orientations en évolution sensibles sont : l'accompagnement tout au long du parcours professionnel, une politique volontariste vis-à-vis de la montée des inaptitudes, développer les passerelles en secteur protégé et adapté et milieu ordinaire, notamment par des politiques d'accompagnement.

L'ACCOMPAGNEMENT TOUT AU LONG DU PARCOURS PROFESSIONNEL (EXTRAITS)

- De nombreux dispositifs sont orientés principalement vers l'accès à l'emploi (Cap emploi, Pôle emploi, mesures AGEFIPH, mesures FIPHFP, PRITH...), et les dispositifs d'accompagnement existants ne s'inscrivent pas dans la durée.
- Or, pour certains handicaps (mental, psychique, cognitif), plus qu'une adaptation technique du poste de travail, c'est un accompagnement qui est nécessaire³.
- Les critères d'orientation des personnes vers les Cap emploi évolueront afin de s'assurer qu'ils prennent en charge les personnes handicapées éloignées de l'emploi.

³Les expériences étrangères et associatives en France seront étudiées par une mission parlementaire chargée de proposer des modalités d'un accompagnement tout au long du parcours professionnel, qui débutera dès cet automne.

- Par ailleurs, les processus d'évaluation de l'employabilité mis en œuvre dans dix MDPH, en cours d'ajustement, seront généralisés d'ici 2017 (harmoniser les décisions et accroître leur précision).

UNE POLITIQUE VOLONTARISTE VIS-À-VIS DE LA MONTÉE DES INAPTITUDES (EXTRAITS)

- Chaque année, près de 200 000 inaptitudes sont prononcées, et près de la moitié d'entre elles aboutit à un licenciement pour inaptitude. Il ne s'agit pas exclusivement de personnes handicapées⁴.
- Afin de limiter les licenciements pour inaptitude, l'obligation de reclassement des salariés devenus inaptes sera étendue de l'entreprise au groupe, après concertation des partenaires sociaux. Cette concertation examinera également la possibilité d'instaurer une priorité de réembauche après un licenciement pour inaptitude.
- Accompagner la reconversion professionnelle. Lorsque le licenciement n'a pas pu être évité, changer d'orientation professionnelle, *a fortiori* lorsque ce changement est dû à une incapacité subie, est un processus très compliqué.
- Il sera demandé à Pôle emploi d'expérimenter un accompagnement adapté des licenciés pour inaptitude, comme il en existe pour les licenciés pour motif économique.

DÉVELOPPER LES PASSERELLES ENTRE SECTEUR PROTÉGÉ ET ADAPTE ET MILIEU ORDINAIRE, NOTAMMENT PAR DES POLITIQUES D'ACCOMPAGNEMENT (EXTRAITS)

- Les ESAT et les entreprises adaptées doivent favoriser la promotion des travailleurs handicapés, la valorisation de leurs compétences et, si possible, leur accès à des emplois en milieu ordinaire de travail. Cependant, malgré les dispositions incitatives de la loi de 2005, le taux de sortie des travailleurs d'ESAT ou d'EA vers le milieu ordinaire de travail reste très faible.
- Le pilotage des ESAT sera axé vers la facilitation des sorties par un accompagnement renforcé des travailleurs accédant au milieu ordinaire de travail.
- Vers une « activation » de l'allocation aux adultes handicapés ?⁵ *Depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, les MDPH sont tenues d'examiner l'employabilité des demandeurs de l'AAH et, le cas échéant, de leur octroyer une RQTH sans qu'ils l'aient expressément demandée. Cette nouvelle disposition est présentée comme la réforme de l'AAH dans les MDPH rencontrées. En effet, parmi plusieurs mesures prises depuis 2005, et avant le récent décret d'août 2011, elle est celle qui pourrait affecter le plus leur fonctionnement. Revenir sur ce qui a précédé cette réforme et sur les débats récents autour de l'AAH permettra de préciser de nouvelles convergences avec les politiques d'insertion. À la suite de ces deux rapports, la CNSA lance, début 2011, une expérimentation sur l'évaluation de l'employabilité des demandeurs de l'AAH, dont l'un des objectifs est de « préparer la mise en œuvre d'une réforme de l'AAH*

⁴Le licenciement pour inaptitude peut concerner des travailleurs handicapés dont le handicap s'aggrave, des salariés susceptibles d'être reconnus travailleurs handicapés ou des salariés inaptes à un poste mais dont le handicap ne sera pas reconnu par la MDPH.

⁵ Politiques sociales et familiales, N°111 Mars 2013, Politiques sociales du handicap et politiques d'insertion : continuités, innovations, convergences. Louis Bertrand

permettant de distinguer les situations et les droits et devoirs des allocataires selon les perspectives d'insertion professionnelle des personnes concernées » (CNSA, 2011).

HYPOTHÈSES DE PROSPECTIVE D'ICI À 2025

HYPOTHÈSES 1 (TENDANCIELLE). DES POLITIQUES EN FAVEUR DU HANDICAP GRIGNOTÉES SANS RÉFORME D'ENSEMBLE.

- Pour trouver un nouveau souffle, compte tenu des fortes contraintes financières, des expérimentations sont engagées (emploi accompagné, mobilité accrue vers le milieu ordinaire) mais peinent à se généraliser. La lourdeur et les complexités des dispositifs perdurent. Le secteur médico-social est fragilisé sur le plus budgétaire sans réforme d'ensemble. La reconnaissance administrative reste au cœur des dispositifs.

Toile de fond : le modèle social français est fragilisé et grignoté en raison de la remise en cause de sa soutenabilité financière. Il évolue vers plus d'approches individuelles et l'activation des dépenses. Le fondement du modèle social, la participation au marché du travail, s'effrite. Il reste insuffisamment préventif.

Les politiques en faveur des personnes handicapées sont sanctuarisées en apparence, avec le maintien des budgets, mais sans augmentation globale, malgré une poursuite de la montée des personnes reconnues handicapées. Les moyens se raréfient en proportion.

La régionalisation s'intensifie, notamment avec le passage des ESAT-EA à la région et l'intégration dans les politiques régionales des formations professionnelles des personnes handicapées.

Des expérimentations assez nombreuses se mettent en place autour de la sécurisation des parcours, de l'accompagnement tout au long du parcours professionnel, des recommandations de mobilité accrue entre les ESAT/EA et le milieu ordinaire. Malgré des résultats encourageants, on ne constate pas de généralisation de ces expérimentations.

Progressivement, les approches d'évaluation du handicap harmonisées (MDPH) se développent, notamment dans une logique de meilleure maîtrise des flux et des orientations des personnes.

HYPOTHÈSE 2. LES POLITIQUES EN FAVEUR DU HANDICAP SONT PROFONDÉMENT RENOVÉES ET AXÉES SUR L'EMPLOI ET LA VIE DANS LA CITE.

- Dans un contexte financier tendu, les politiques sociales mettent au centre l'activité et le travail avec l'emploi accompagné, la formation professionnelle et la dynamisation des parcours notamment vers le milieu ordinaire et au sein du secteur protégé et adapté. Le secteur médico-social est réorienté vers des dispositifs hors les murs et d'accompagnement à la carte des personnes handicapées dans toutes les dimensions de leur vie et se rapproche des dispositifs en faveur des personnes âgées. La reconnaissance administrative disparaît. C'est en fonction des besoins que sont proposés des dispositifs individualisés.

Toile de fond : Le modèle social français est réformé en profondeur. La soutenabilité financière fragilise la protection sociale. Les approches sont plus individuelles et l'activation des dépenses devient la règle. La participation au marché de travail se renforce (prolongation de la durée de la vie active, amélioration du taux d'emploi). Le modèle articule mieux les volets préventifs et curatifs (santé, emploi).

Les politiques en faveur du handicap sont sanctuarisées avec le maintien des budgets et, pour améliorer leur efficacité, la mise en place d'une politique profondément transformée, axée sur l'amélioration volontariste du taux d'emploi des personnes handicapées. On favorise notamment l'emploi accompagné tout au long de la vie par la mise en œuvre de coaching en interne aux organisations et soutenu par des experts. On soutient la mobilité hors des ESAT et EA. On redonne des places en emploi protégé et adapté sans progression de budget.

Les régions pilotent l'ensemble des leviers des politiques en faveur du handicap (y compris les ESAT/EA) et créent localement des filières d'excellence sur certains métiers et secteurs porteurs.

Les passerelles entre le milieu ordinaire et le milieu protégé se multiplient dans les deux sens, dès l'étape de la formation, ce qui facilite la fluidité des parcours.

Les évaluations harmonisées du handicap se développent progressivement (MDPH), notamment dans une logique de meilleure maîtrise des flux et des orientations des personnes.

L'orientation est au cœur de ce nouveau dispositif et permet d'articuler au mieux les projets individuels et les possibilités locales et régionales (emploi, formation, parcours).

Les revenus, autrefois constitués de prestations sociales destinées aux personnes handicapées, sont, lorsque c'est possible, liés à une activité, productive ou non.

HYPOTHÈSE 3. DES POLITIQUES EN FAVEUR DU HANDICAP INTÉGRÉES DANS LES DISPOSITIFS EN DIRECTION DES PUBLICS FRAGILES POUR LA FORMATION, LES CONTRATS AIDES, LES STRUCTURES DE TRAVAIL PLUS OU MOINS PROTÉGÉES ET ADAPTÉES.

- Les budgets en direction des personnes handicapées sont réintégrés dans les différents dispositifs. La reconnaissance administrative disparaît et c'est en fonction des besoins que sont proposés des dispositifs individualisés. Le secteur médico-social est réorienté vers l'accompagnement des différents publics fragiles, avec des dispositifs hors les murs d'accompagnement des personnes handicapées à la carte.

Toile de fond : Le modèle social est fragilisé, remis en cause pour sa soutenabilité financière. Il connaît des réformes successives notamment en direction des publics les plus fragiles. On tente de renforcer le fondement du modèle, la participation au marché du travail qui s'effrite. Le modèle est insuffisamment préventif.

Les politiques en faveur des personnes handicapées et leurs importants budgets sont mobilisés dans une approche globale de la prise en compte des publics éloignés de l'emploi concernant l'acquisition des compétences, l'accompagnement vers l'emploi, les structures spécialisées temporaires ou permanentes, les contrats aidés, le revenu d'existence en contrepartie d'une activité.

Ces politiques sont conduites au niveau national et régional.

Les ESAT et les EA s'ouvrent à tous les publics et tous types de handicaps sociaux, psychiques, intellectuels, physiques, aux séniors, etc.

Des expérimentations assez nombreuses se mettent en place autour de la sécurisation des parcours, de l'accompagnement tout au long du parcours professionnel et d'une mobilité accrue entre les ESAT/EA et le milieu ordinaire. Malgré des résultats satisfaisants, on ne constate pas de généralisation de ces expérimentations.

Les approches d'harmonisation de l'évaluation du handicap se développent progressivement, notamment dans une logique de meilleure maîtrise des flux et des orientations des personnes.

DOCUMENTS

- Politiques sociales et familiales, N° 111 mars 2013, « Politiques sociales du handicap et politiques d'insertion : continuités, innovations, convergences ». Louis Bertrand.
- Commissariat Général à la stratégie et à la prospective, « Quelle France dans dix ans : quel modèle social », 2013.
- Rapport d'information au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois sur l'application 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, Par Mmes Claire-Lise CAMPION et Isabelle DEBRÉ.
- « Comprendre les politiques sociales » - 4e éd. Broché – 20 mars 2013, Valérie Löchen Dunod
- « La politique européenne à l'égard des personnes handicapées ». Vie Publique, Repères. Septembre 2012.

ENTREPRISES, TRAVAIL ET HANDICAP 2025

Première étude prospective de cette ampleur réalisée en France sur cette thématique, elle propose **une vision partagée des évolutions possibles à l'horizon 2020-2025, fondée sur des scénarios réalistes**. L'objectif étant de se doter des moyens d'anticiper, de se préparer à ces éventuels changements et d'offrir aux acteurs concernés des clés pour mieux agir. L'autre originalité forte de cette démarche réside dans la co-élaboration de cette étude, sur un mode participatif, par un grand nombre d'acteurs qui donne lieu à des échanges et productions intermédiaires favorisant la construction de la réflexion.

Étude prospective à l'initiative de la Société Générale et de l'ADAPT

Réalisé avec : Aéroports de Paris / Agefiph / BPCE / Malakoff Médéric / Orange / SAGE / SNCF

Pilotée par le GERPA (Groupe ressources prospective) avec les Jardins de la Cité et Handirect

Conseiller scientifique : Philippe Durance, Professeur titulaire de la Chaire de prospective et développement durable, Conservatoire national des arts et métiers.

UNE BASE D'INFORMATION PROSPECTIVE

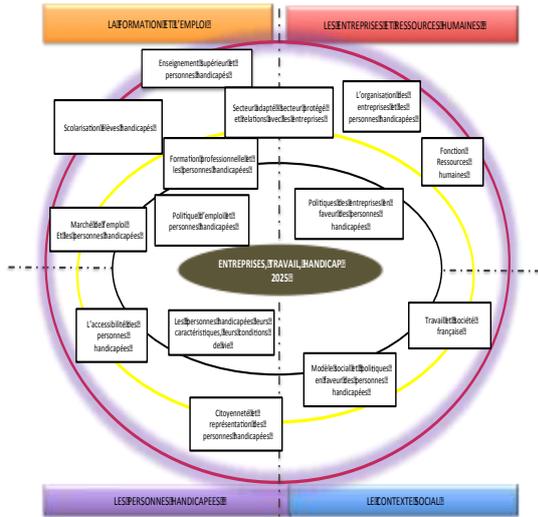
AU SERVICE DE L'ENSEMBLE DES PARTIES PRENANTES

Cette étude a donné lieu à la constitution de la première base d'information rétro-prospective partagée par les différents acteurs dont l'objectif est de permettre au-delà de son utilisation au profit de cette étude d'améliorer l'information, la connaissance et la compréhension de notre sujet « Entreprises, travail et handicap ». Cette base d'information est mise à disposition de tous les acteurs concernés sous un format libre d'accès.

Elle est constituée de quatorze dossiers prospectifs d'une quinzaine de pages chacun qui retracent les évolutions passées, présentes et les hypothèses sur l'avenir des principaux facteurs qui vont jouer un rôle sur « Entreprises, travail, handicap 2025 ». Ces dossiers sont le fruit d'un important travail documentaire, de recueil d'avis d'experts au travers d'entretiens et de travaux collectifs du groupe de travail.

La base d'information prospective est mise à disposition de l'ensemble des parties prenantes sur un site internet qui public à partir de l'automne 2015 sur <http://www.travail-handicap2025.fr>

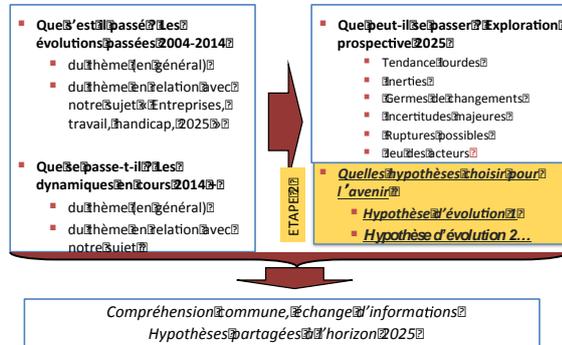
LES DOSSIERS PROSPECTIFS



Entreprises, travail et handicap : prospective 2025

23

Les dossiers prospectifs de la base d'information prospective



Entreprises, travail et handicap : prospective 2025