



Ministère de l'Emploi,  
de la Cohésion sociale  
et du Logement

Ministère de la Santé  
et des Solidarités



# Études et Résultats

N° 506 • juillet 2006

*Les réponses concrètes apportées par les pouvoirs publics à une dizaine de situations types de personnes handicapées ont été appréciées par des experts nationaux dans quatre pays européens : les Pays-Bas, la Suède, l'Allemagne et l'Espagne. Ces réponses sont marquées par la diversité des contextes socioculturels, notamment le rôle attribué à la famille et l'offre de services disponible. Ces différences se manifestent par des modes différents d'évaluation des situations de handicap et des montants de prestations qui varient du simple au double selon les pays, la Suède et les Pays-Bas étant les plus généreux.*

*Quant à l'arbitrage entre le maintien à domicile ou le placement en institution, il dépend à la fois des orientations retenues (fermeture des institutions d'hébergement en Suède), et des coûts de prise en charge.*

*Les services d'aide à la personne peuvent relever à la fois de prestations d'assurance, d'aides municipales ou d'un recours subventionné aux services privés, soumis ou non à condition de ressources.*

*L'accessibilité demeure par ailleurs un problème concret dans tous les pays, même si là encore la Suède apparaît plus avancée.*

*En termes d'emploi enfin, les solutions envisagées mettent plus ou moins l'accent sur le travail en milieu ordinaire, mais elles sont en tout état de cause tributaires de la situation des marchés du travail.*

**Dominique VELCHE**

CTNERHI

**Sylvie COHU et Diane LEQUET-SLAMA**

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement

Ministère de la Santé et des Solidarités

DREES

## La prise en charge des personnes handicapées en Allemagne, Espagne, Pays-Bas et Suède. Une étude de cas types

La diversité institutionnelle des modalités de reconnaissance du handicap ainsi que la multiplicité des systèmes de protection sociale et des aides dans les différents pays européens, déjà décrits dans un précédent article<sup>1</sup>, conduisent à vouloir appréhender plus précisément les prestations et services dont bénéficient effectivement, dans chacun d'entre eux, les personnes handicapées. Afin d'illustrer le contenu des dispositifs et leur mise en œuvre, ont été étudiées avec l'aide d'experts une dizaine de situations types, qui correspondent à une variété de cas de handicap relativement souvent rencontrés. Ceux-ci englobent par exemple les cas des personnes sourdes ou aveugles (de naissance ou par accident), de personnes devenues hémiplégiques ou paraplégiques suite à une attaque ou un accident, de personnes polyhandicapées ainsi que de personnes autistes ou ayant connu une période de maladie mentale (Cf. *Les dix cas types*, p. 7).

Cette étude analyse les réponses concrètes des pouvoirs publics aux situations ainsi définies dans quatre pays – l'Allemagne, l'Espagne, les Pays-Bas

1. Cohu S., Lequet-Slama D., Velche D., 2005, « Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens ». Grandes tendances, *Revue française des Affaires sociales*, n° 2, avril-juin, La Documentation française, pp. 11-33.



et la Suède –, à partir des réponses d'experts consultés sur les modalités de leur prise en charge. Dans les pays décentralisés, plusieurs sites ont été retenus afin de repérer d'éventuelles variations territoriales.

### *Une appréhension des situations qui varie avec la diversité des contextes socioculturels*

Les réponses apportées par les quatre pays à la prise en charge du handicap sont révélatrices de différences culturelles importantes. À la question « une telle situation est-elle possible dans votre pays ? » dans le cas de Jim (cas 5), qui est aveugle, vit à la campagne avec ses parents agriculteurs et ses cinq frères et sœurs et qui est très isolé et sans ami, les experts des quatre pays répondent de manière diverse. Ainsi, les experts suédois trouvent un tel cas « très étrange » car Jim aurait dû être scolarisé en milieu ordinaire et suivre une formation professionnelle. L'expert des Pays-Bas considère, pour sa part, qu'une telle situation est assez commune. L'Allemagne rappelle au contraire qu'il existe très peu de familles aussi nombreuses dans son pays et encore moins d'agriculteurs. En Espagne, les experts indiquent que cette situation n'est pas rare mais s'étonnent que Jim soit isolé, alors qu'il vit en milieu rural. Comme le rappelle un des experts de la région Castille Léon, le réseau social avec le voisinage est encore très développé dans les campagnes.

Le rôle de la famille est l'un des facteurs importants qui marque la divergence des contextes socioculturels entre les pays. Ainsi en Espagne, les experts indiquent clairement que c'est d'abord à la famille de prendre en charge la personne handicapée, même adulte. Dans certains cas, des aides sont directement attribuées à la famille d'une personne handicapée adulte et les revenus de celle-ci sont souvent pris en considération dans le calcul des aides. À l'inverse, la Suède se caractérise par un haut degré de « défamilisation ». Les revenus des parents ne sont jamais pris en compte dans le calcul d'une aide et les allocations toujours attribuées directement à la personne handicapée elle-même.

### *Des modes différents d'évaluation du handicap : entre taux d'invalidité et capacités de travail*

L'évaluation du handicap apparaît à cet égard particulièrement contrastée dans les quatre pays étudiés (Cf. *Évaluation du handicap*, p. 7). Ainsi, aux Pays-Bas, l'évaluation porte uniquement sur la capacité de gain restante de la personne handicapée, selon une procédure assistée par ordinateur. En Suède, ce n'est pas non plus le taux d'invalidité qui est évalué dans la perspective de l'attribution d'une pension, mais les conséquences du handicap, de la maladie ou de l'accident du travail sur les capacités de travail de la personne concernée. En revanche, dans le cadre du droit à l'assistance, une liste de déficiences a été fixée dans la loi LSS (1993). Les besoins d'aide sont ensuite évalués par la municipalité ou par l'Office d'assurances sociales si la personne handicapée nécessite une assistance personnelle de plus de 20 heures par semaine.

En Allemagne, l'obtention d'une pension d'invalidité est conditionnée à une incapacité totale ou partielle de travail, mesurée en heures. Les personnes capables de travailler plus de 6 heures par jour ne peuvent être considérées comme invalides, celles pouvant travailler entre 3 heures et 6 heures sont reconnues comme partiellement handicapées, et celles ne pouvant pas travailler au moins 3 heures comme totalement invalides. Pour les aides à l'emploi et à la mobilité, en revanche, un taux d'invalidité est fixé par l'Office d'assistance (*Versorgungsamt*). L'évaluation du besoin en assistance est réalisée par le service médical (*MDK*) de l'assurance dépendance (*Pflegeversicherung*). En Espagne, un taux d'invalidité est calculé par des équipes d'évaluation et d'orientation sur une base médicale. Le taux minimum pour obtenir une pension d'invalidité diffère selon que la personne a travaillé ou non antérieurement : 33 % pour les pensions contributives ou 66 % pour les personnes n'ayant jamais travaillé. Au-delà de 75 % d'invalidité reconnue, la personne est considérée comme nécessitant l'assistance d'une tierce personne.

Le cas de Jim (cas 5), 20 ans, aveugle et n'ayant jamais travaillé, illustre les écarts dans la reconnaissance du handi-

cap qui existent entre les quatre pays. Aux Pays-Bas et en Allemagne, Jim serait reconnu handicapé à 100 %. En Suède, les experts rappellent qu'il n'y a pas de calcul de taux d'invalidité et que tout dépendrait des difficultés concrètes que Jim pourrait rencontrer. En Espagne, Jim se verrait reconnaître une invalidité comprise entre 75 % et 90 % en fonction « de son environnement » (entourage familial, voisinage, ressources financières de sa famille) et de « sa morbidité ». La même réponse est faite par les experts espagnols des trois communautés autonomes vis-à-vis du cas de Nick (cas 7), sourd de naissance et qui ne trouve pas de travail : selon eux, le taux d'invalidité qui lui serait reconnu dépendrait de son environnement socio-économique ; alors qu'aux Pays-Bas et en Allemagne, Nick serait, comme Jim, reconnu handicapé à 100 %, quel que soit son environnement.

### *Des différences allant du simple au double dans les montants des prestations attribuées*

Les situations de handicap donnent également lieu à des variations importantes dans le montant des prestations de remplacement attribuées, selon les réponses fournies par les experts (Cf. *Prestations de remplacement du revenu*, p. 8). Dans les cas de Louis, autiste, de Jim aveugle, et de Nick, sourd (cas 1, 5, 7), qui sont handicapés de naissance et n'ont jamais travaillé, ce sont la Suède et les Pays-Bas qui servent les prestations les plus généreuses, d'un montant environ deux fois supérieur à ce que l'Allemagne et l'Espagne accorderaient dans le même cas. En Suède, ces trois personnes handicapées auraient en effet droit à une allocation de compensation d'activité (*AE*) de 751 euros par mois auquel s'ajoute une indemnité pour handicap de 247 euros par mois. Aux Pays-Bas, Louis, Jim et Nick auront droit à une allocation (*Wajong*) qui se monte à 70 % du salaire minimum, soit 890 euros par mois, quels que soient les revenus de sa famille. En Allemagne, ils n'auraient droit qu'à l'allocation de sécurité de base (*Grundsicherung*) de l'aide sociale, soit 345 euros par mois dans les Länder de l'Ouest et 331 euros par mois à l'Est. Ils

bénéficieraient aussi d'une aide à l'intégration sous condition de ressources de 120 euros environ à l'Ouest et de 116 euros à l'Est. En Espagne, Louis, Jim et Nick percevraient une pension non contributive de 428 euros par mois, sachant que dans ce pays les prestations non contributives sont d'un montant plus faible que les prestations contributives.

La compensation financière des accidents du travail apparaît également traitée diversement selon les pays, à partir du cas d'Ida (cas 6). Dans deux pays, l'Espagne et la Suède, celle-ci recevrait 100 % de son ancien salaire, alors qu'aux Pays-Bas, où il n'existe pas de législation spécifique relative aux accidents du travail, et en Allemagne, sa pension représenterait respectivement 70 % de son salaire antérieur et deux tiers de son dernier revenu annuel.

### *Maintien à domicile ou placement en institution : une opposition entre la Suède et l'Espagne*

En Suède et en Espagne, l'accent est très clairement mis sur le maintien à domicile des personnes handicapées, mais pour des raisons différentes. En Suède, cette orientation prévaut depuis la fermeture des institutions d'hébergement mise en œuvre depuis les années soixante-dix. En Espagne la raison majeure de cette politique est la primauté accordée à la famille dans la prise en charge des personnes, ainsi que le faible taux d'équipement. Depuis la loi sur l'assurance dépendance, l'Allemagne privilégie aussi une politique de maintien à domicile mais avec des limites liées à la volonté d'en circonscrire les coûts. Cette restriction apparaît par exemple dans la réponse apportée par les experts allemands sur le cas de Rita, atteinte de déficiences physiques et mentales, « *si le coût de l'assurance dépendance est plus élevé que l'institution résidentielle, la personne handicapée sera plutôt dirigée vers cette dernière solution* ». Aux Pays-Bas, la réponse apportée aux cas d'invalidité lourds privilégie également l'hébergement collectif. Un projet de loi, actuellement en débat au Parlement, prévoit par ailleurs de rendre les municipalités responsables de l'aide à domicile, ainsi

que du budget personnel dont les personnes handicapées bénéficient pour les soins (PGB).

Ces orientations ont une incidence sur le type d'hébergement qui, selon les experts de chaque pays, serait proposé aux personnes handicapées (Cf. *Logement, accessibilité, transport*, p. 9). Les divergences apparaissent marquées entre d'une part la Suède, où serait donnée une nette préférence au logement individuel, d'autre part les Pays-Bas et, dans une moindre mesure l'Allemagne, où le recours aux institutions d'hébergement spécialisées reste assez fréquent, notamment pour des raisons de coût, et enfin l'Espagne, où là encore l'hébergement au sein de la famille est la principale solution envisagée. En effet, en Espagne, 91 % des personnes handicapées en âge de travailler vivent dans leur famille, 5 % seuls et 1 % seulement résident en centre d'hébergement.

Les réponses données par les experts sur le cas de Rita (cas 8), polyhandicapée de 40 ans en fauteuil roulant et qui vit avec des parents très âgés, sont révélatrices des orientations choisies. À la question « *que se passera-t-il à la mort de ses parents ?* », les experts suédois des trois municipalités enquêtées, répondent tous que Rita pourra être hébergée dans un appartement qui lui serait attribué en propre avec le soutien d'assistants personnels, les Pays-Bas et l'Allemagne qu'elle serait orientée vers un établissement d'hébergement, tandis qu'en Espagne les experts n'envisagent un hébergement collectif que « *si Rita n'a plus de famille* » (Cf. *Logement, accessibilité, transport*, p. 9).

### *Les services d'aide à la personne : entre prestations d'assurance, aides municipales et recours subventionné aux services privés*

En Allemagne, pour bénéficier de l'assurance dépendance, qui couvre les personnes handicapées et dépendantes, il faut avoir cotisé et donc travaillé. Les services auxquels donne droit l'assurance dépendance sont accordés sans condition de ressources et sans aucune participation de l'assuré, dans la mesure où l'assurance dépendance a été conçue comme un cinquième risque de la

Sécurité sociale. Pour les personnes qui ne relèvent pas de l'assurance dépendance, les services sont attribués par l'aide sociale sur critères de revenus, le bénéficiaire devant participer à son financement. Dans le cadre de l'aide à domicile aux personnes handicapées, il existe une possibilité de recevoir un budget personnel au lieu d'une aide en nature mais le montant prévu à ce titre est deux fois moins important que le coût d'un service en nature.

Aux Pays-Bas, la personne handicapée a également droit à des services fournis dans le cadre de l'assurance AWBZ (assurance maladie pour le gros risque) et peut éventuellement demander à disposer d'un budget personnel (PGB).

En Suède, il n'y a pas de critère de ressources pour avoir droit aux aides personnelles que prévoient les deux dispositifs LSS et LASS adoptés en 1993 obligent les municipalités à offrir dix types de soutiens et services bien définis aux personnes ayant certaines déficiences fonctionnelles graves. L'État prend en charge le coût de l'assistance personnelle au-delà de 20 heures par semaine<sup>2</sup>. Ce critère n'intervient pas non plus dans le cas de l'aide sociale accordée par les municipalités à titre discrétionnaire, les municipalités pouvant toutefois fixer un ticket modérateur. Selon le territoire géographique, les aides peuvent être fournies directement par la municipalité ou achetées par la personne handicapée qui reçoit un budget personnel.

En Espagne, les services publics d'aide à domicile ne peuvent fournir qu'au maximum trois heures d'aide par jour aux personnes handicapées dépendantes mais cette aide est soumise à des conditions de ressources dont les seuils varient selon les communautés autonomes et sont, en général, assez bas. De plus, les aides accordées dépendent de la situation familiale de la personne et de la disponibilité de ses proches, comme le soulignent les experts espagnols dans leurs réponses.

2. Cohu S., Lequet-Slama D., Velche D., 2003, « La Suède et la prise en charge du handicap, ambitions et limites », *Revue française des Affaires sociales*, n° 4 (numéro spécial), octobre-décembre, La Documentation française, pp. 461-483.

Trois cas illustrent bien les différences entre les pays. Dans le cas de Rita, 40 ans, polyhandicapée de naissance, en fauteuil roulant, dépendante et vivant chez ses parents très âgés, les experts des Pays-Bas soulignent une fois encore qu'il ne faut pas que le coût en services et soins à domicile fournis par l'AWBZ soit plus élevé qu'une prise en charge en établissement.

L'AWBZ ne peut pas en outre offrir de services permanents à domicile et il faut donc que les parents puissent fournir certains services complémentaires ou les acheter au secteur privé. En Suède, Rita aurait droit à la LASS dans la mesure où elle nécessite plus de 20 heures de soins. Selon les experts, elle pourrait obtenir une assistance permanente 24 heures sur 24, si son état de santé le justifie. En Allemagne, les experts soulignent que Rita, ayant besoin de plus de 90 minutes d'assistance par jour pour les activités de la vie quotidienne, pourrait utiliser les services d'un « producteur de soins de santé » agréé jusqu'à un montant de 384 euros par mois ou recevoir un budget personnel d'un montant de 205 euros par mois. En Espagne, Rita pourrait obtenir un service d'aide à domicile de 2 heures par jour, du lundi au samedi, plus une aide aux soins et éventuellement une aide ménagère, en fonction des capacités financières de sa famille. Comme cette aide à domicile ne serait pas suffisante, elle aurait aussi droit, mais seulement dans certaines communautés autonomes, à une prestation d'assistance personnelle dont le montant pourrait s'élever jusqu'à 219 euros par mois, selon le revenu de la famille. Rita pourrait aussi aller dans un centre de jour.

Oscar, 55 ans, hémiparalysé depuis peu et ayant travaillé 37 ans, bénéficierait d'un budget personnel aux Pays-Bas, variable selon ses besoins. En Suède, il pourrait bénéficier d'un maximum de 20 heures d'assistance personnelle par semaine, financées par la municipalité, ou d'un budget personnel équivalent de 440 euros par semaine. Il pourrait aussi obtenir un certain nombre de services à domicile. L'assistance personnelle est gratuite mais pas les services à domicile qui donnent lieu à une participation financière. En Allemagne, Oscar pour-

rait percevoir une allocation d'assurance de soins de longue durée (*Pflegegeld*). Il pourrait, par ailleurs, choisir entre le recours aux services d'un fournisseur de soins de santé agréé jusqu'à un montant de 921 euros par mois ou demander un budget personnel d'un montant de 410 euros par mois, dans la mesure où son handicap conduirait à le classer dans un niveau de soins 2. Oscar aurait également droit à certains services d'aide ménagère. En Espagne, Oscar pourrait également obtenir des services d'aide ménagère de 2 heures en moyenne par jour, qui sont gratuits s'ils sont fournis par un service public. En ce qui concerne l'assistance personnelle, son attribution par le conseil municipal, dépend des revenus du ménage et de la disponibilité de ses proches.

Carole, 45 ans, qui souffre d'une sclérose en plaques mais dont les revenus sont plus conséquents, pourrait bénéficier aux Pays-Bas et en Suède de services à domicile mais moyennant une participation financière, variable en Suède selon les municipalités. Elle pourrait aussi se voir accorder un budget personnel. En Allemagne, Carole serait classée au niveau de soins 3, ce qui lui permettrait de bénéficier de 5 heures d'assistance personnelle par jour au minimum. Elle aurait droit aux services d'un fournisseur de soins agréé jusqu'à un montant de 1 432 euros par mois ou à un budget personnel de 665 euros par mois. En Espagne, Carole devrait financer totalement les services dont elle a besoin en raison de ses revenus élevés. Néanmoins, elle pourrait faire une demande d'assistance spécialisée au gouvernement de la communauté autonome en raison de sa dépendance (jusqu'à 210 euros par mois en Andalousie).

#### *L'accessibilité : un problème concret qui demeure dans tous les pays*

Sur le plan de l'accessibilité, la Suède apparaît en pointe par rapport aux autres pays, même si certaines municipalités soulignent que des améliorations et même parfois des transformations profondes seraient nécessaires. Aux Pays-Bas, il semble d'après les experts que même dans les villes, l'accessibilité des transports publics n'est le plus souvent

pas assurée et que le recours aux transports spécialisés reste la seule solution avec l'adaptation d'un véhicule personnel. Dans ce dernier pays, comme en Suède, le coût d'un transport spécialisé et l'adaptation d'un véhicule personnel sont compensés par les municipalités. En Allemagne, malgré une loi qui oblige les transports publics à s'adapter aux besoins des personnes à mobilité réduite, il y a peu d'amélioration en dehors des zones urbaines. Toutefois, en cas de besoin professionnel ou médical, le coût des transports personnels est pris en charge par l'assurance concernée. La situation est similaire en Espagne. Dans ce pays, il faut souligner une fois encore, le rôle actif des associations dans la fourniture de transports adaptés. Le coût des transports personnels est, en outre, pris en charge par les communautés autonomes selon des règles et des tarifications très différentes.

Le cas de Christine, parapalysée, en fauteuil roulant (cas 4), apparaît significatif de ces différences (Cf. *Logement, accessibilité, transport*, p. 9). Aux Pays-Bas, elle serait conduite à utiliser les transports spécialisés en raison de la faible accessibilité des transports publics, une partie des coûts supplémentaires restant à sa charge. Si elle utilise un véhicule personnel, le coût d'adaptation de cette voiture serait toutefois intégralement pris en charge si c'est pour des besoins professionnels et partiellement (jusqu'à 1 400 euros par an) pour des besoins privés. En Suède, Christine pourrait prendre les transports publics dans les grandes villes et des services de transport spécialisés dans les autres régions. Dans ce dernier cas, les tarifs qui lui seraient appliqués ne pourraient dépasser le coût ordinaire d'un déplacement s'il s'agit de trajets domicile-travail. Comme aux Pays-Bas, elle pourrait bénéficier d'aides financières pour l'adaptation de son véhicule personnel jusqu'à 6540 euros, voire plus si elle a de faibles revenus. En Allemagne, Christine aurait peu d'opportunité d'utiliser les transports publics, dans la mesure où elle réside à la campagne. Elle pourrait utiliser des taxis adaptés mais en supportant elle-même la charge financière, sauf dans le cas de visites médicales ou, de façon plus discrétionnaire, avec une participation de

l'aide sociale. Comme dans les deux autres pays, dans le cas où elle utiliserait sa voiture pour se rendre à son travail, les coûts d'adaptation du véhicule seraient supportés par l'assurance invalidité.

En Espagne, ce type d'aide peut être obtenu auprès des Communautés autonomes. Il existe peu de transports publics accessibles et pas du tout dans les zones rurales. Dans quelques villes, des transports spécialisés ou des taxis adaptés peuvent être proposés. Christine devrait en principe financer la quasi-totalité de ses déplacements, des aides pouvant toutefois être accordées par certaines communautés autonomes et, en cas de déplacements motivés par des raisons médicales, par des associations.

Les aménagements des logements pour des personnes dépendantes relèvent également dans la plupart des pays de la responsabilité des collectivités locales. Ainsi aux Pays-Bas, l'aménagement des logements de Rita, polyhandicapée qui ne peut se déplacer qu'en fauteuil roulant (cas 8), et de Carole, qui souffre d'une sclérose en plaque (cas 10), dépend de la municipalité : elles peuvent cependant avoir à payer une contribution, mais sur la base de règles établies au plan national. En Suède, la responsabilité des aides techniques incombe aux Comtés et les adaptations du logement aux municipalités, en fonction des moyens dont disposent ces collectivités. En Allemagne, l'adaptation du logement peut être financée par l'assurance maladie si le maintien à domicile est possible, la participation financière dépendant du revenu des intéressés. Les aides techniques sont des prestations de réadaptation médicale qui relèvent de l'assurance maladie. En Espagne, les aides techniques sont attribuées par les communautés autonomes, en fonction des moyens dont elles disposent.

***Trouver ou retrouver un emploi : des solutions qui mettent plus ou moins l'accent sur l'emploi en milieu ordinaire, mais qui sont tributaires des situations du marché du travail***

Du point de vue de l'accès ou du retour à l'emploi, qui concerne plusieurs des situations types envisagées (Cf. *Emploi et formation professionnelle*, p. 11), les réponses des experts

des quatre pays illustrent également d'importantes différences concrètes aussi bien en matière de travail protégé, que de retour au travail après une maladie ou un accident, de recherche d'emploi par des jeunes handicapés sensoriels de naissance et de possibilités d'aménagement du temps de travail en cas de survenue d'un accident.

Dans le premier cas, celui de Louis, jeune autiste qui habite en ville chez ses parents, la solution préconisée par les experts de trois pays (Pays-Bas, Suède et Allemagne) est plutôt orientée vers le travail protégé. Bien que, pour deux des sites suédois, Norbotten et Malmö, les spécialistes interrogés indiquent que Louis bénéficierait plus vraisemblablement d'activités occupationnelles offertes par les municipalités dans le cadre de la loi *LSS*. À Huddinge, toujours en Suède, les représentants des services sociaux signalent qu'une grande entreprise de la ville accueille quelques personnes autistes résidant dans la commune. En Espagne, en revanche, les experts privilégient l'emploi accompagné en milieu ordinaire, à temps partiel, selon l'orientation actuelle des responsables qui se refusent à développer trop de solutions spécifiques. Là encore le rôle de la famille, fondamental dans ce pays, est souligné par les experts qui indiquent que la réussite d'un tel projet ne peut se faire sans son soutien effectif.

Pour Maria (cas 2) qui a perdu son emploi après des épisodes psychotiques mais n'a plus de troubles aujourd'hui, les quatre pays envisagent un retour au travail en milieu ordinaire, plus ou moins accompagné. Toutefois, en Allemagne dans deux des Länder (Schleswig-Holstein et Saxe-Anhalt) les difficultés de la situation de l'emploi rendent improbable, selon les experts, son retour effectif à l'emploi. Par ailleurs, ils considèrent que, même si elle n'est pas malade, Maria peut souffrir de préjugés qui peuvent entraver sa réinsertion dans sa ville. Elle pourrait donc bénéficier d'une aide pour trouver un emploi dans une autre ville.

Pour la réinsertion professionnelle d'Oscar, âgé de 55 ans et devenu hémiparétique, la situation est rendue encore plus difficile du fait de son handicap et de son âge. Cette dernière particularité

est très fortement soulignée aux Pays-Bas comme en Espagne (Andalousie) qui considèrent cette possibilité comme pratiquement exclue. En Suède, l'accent est mis sur le rôle de l'ancien employeur d'Oscar qui pourrait trouver une solution de reclassement à temps partiel avec l'aide du dispositif de subvention de salaires (*Lönebidrag*). La possibilité d'aménagements de poste de travail est évoquée en Allemagne bien que là encore les experts précisent que la situation de l'emploi est défavorable.

Dans le cas de Jim, 20 ans, aveugle de naissance, les réponses sont très contrastées entre les Pays-Bas et l'Allemagne qui privilégient l'accès à la formation dans un cadre spécialisé, et la Suède qui choisit en priorité la scolarisation en milieu ordinaire, quitte à apporter des aides spécifiques au cours du cursus de formation. En Espagne, la formation professionnelle des personnes non voyantes incombe, pour l'essentiel, à la principale association nationale des aveugles (la *ONCE*).

La Suède met en avant le rôle fondamental de l'employeur pour trouver une solution de poursuite d'une activité professionnelle adaptée pour Mario, âgé de 50 ans, qui a dû subir une colostomie et cherche un travail à mi-temps ou de meilleures conditions de travail. En Allemagne, Mario aurait, en principe, droit selon la loi sur les personnes sévèrement handicapées, à un aménagement de son temps de travail mais avec une restriction importante « *il faut que cela n'entraîne pas une charge trop forte pour son employeur* ». Par ailleurs, les experts soulignent la difficulté de trouver un emploi à temps partiel dans ce pays. Aux Pays-Bas et en Espagne, il semble possible aux experts de ces pays que Mario puisse obtenir une réduction de son temps de travail, avec compensation par l'obtention d'une pension d'invalidité partielle.

***Dans les quatre pays, de fortes variations d'une localité à l'autre en matière d'accessibilité, de transports et d'aide à domicile***

À ces différences principalement liées aux systèmes nationaux s'ajoutent par ailleurs des spécificités internes à chaque pays, liées à l'intervention plus ou moins importante des collectivités locales (régions, municipalités). En effet,

si dans les quatre pays, la législation en faveur des personnes handicapées a une forte dimension nationale et couvre de ce fait tout le territoire (sauf en Allemagne où les Länder de l'Est connaissent un traitement un peu différent), il n'en demeure pas moins que les aides qui relèvent des municipalités sont largement différenciées selon les budgets et surtout les priorités de ces dernières.

Cela s'exprime plus particulièrement pour ce qui concerne les transports et l'accessibilité. Par exemple, certaines autorités locales espagnoles (municipalités ou communautés autonomes) développent des politiques tarifaires favorables aux personnes à mobilité réduite, des services de transport spécialisés et une politique d'aide financière à l'adaptation de véhicules personnels. En Suède, l'accès aux moyens de transport ordinaires

se pose bien sûr différemment dans une grande ville comme Stockholm ou dans les zones rurales du nord de la Suède, certaines petites villes du pays compensant ce déficit par la mise en place de services de transports spécialisés.

Les situations du marché de l'emploi sont également différentes d'une région à l'autre dans les quatre pays, ce qui peut conduire les autorités locales à prendre des dispositions spécifiques pour aider les personnes les plus défavorisées, et, parmi celles-ci, les personnes handicapées, soit en accompagnant leurs efforts de recherche d'emploi et de reconversion, soit en favorisant leurs déplacements (pour Louis, autiste, par exemple, en Allemagne et Espagne).

En ce qui concerne l'assistance personnelle, les services sont également potentiellement différents selon

les communes, notamment en Suède. De plus, certaines municipalités comme Vallentuna, accordent une allocation supplémentaire (*KAM*) au revenu minimum social pour les personnes handicapées qui acceptent d'entrer dans un programme d'activation proposée par la municipalité. Ceci est relevé par l'expert suédois qui note que « *d'importantes variations locales peuvent être observées en ce qui concerne les dispositifs d'assistance sociale* ».

Ce constat a conduit le gouvernement à prendre des mesures, en 2003, pour réduire ces disparités, par exemple en plafonnant la participation financière des personnes utilisant des services à domicile, dans un mouvement qui a pu être qualifié par les experts de « *recentralisation* ». ●

### La méthode des cas types : 10 histoires de vie

*Afin d'illustrer les différences et les convergences des dispositifs nationaux, nous avons construit dix cas types. Ils se présentent sous la forme d'un rapide énoncé des caractéristiques et des conditions de vie d'une personne handicapée, suivie d'un certain nombre de questions posées pour collecter des informations sur le contenu concret de la prise en charge dans chacun des pays retenus. Ces cas types ont été choisis en s'inspirant de cas réels proposés par l'OMS pour tester la version 2 de la Classification internationale des handicaps, simplifiés et complétés pour recouvrir un large éventail de problèmes, puis contrôlés par des médecins pour assurer leur cohérence médicale. Ils ont été soumis à l'avis d'experts de chaque pays avant d'être finalisés.*

#### Constitution de l'échantillon de 10 cas types

*Les dix cas types (5 hommes et 5 femmes) ont été construits à partir de quatre critères principaux :*

- des déficiences contrastées significatives de la diversité de la population handicapée, et présentant une variété d'atteintes fonctionnelles plus ou moins graves ;
- différents parcours et situations professionnelles, incluant l'inactivité pensionnée, l'emploi en milieu ordinaire, subventionné ou non, ou en milieu protégé, le congé maladie, la recherche d'emploi..., ainsi que leurs incidences financières sur les conditions de vie de la personne concernée et son entourage ;
- les divers degrés d'autonomie physique ou mentale, concernant le déplacement, les activités de la vie quotidienne, décrits en termes dynamiques (tendance générale de leur évolution) ;
- l'environnement de la personne, tant relationnel (famille, amis, collègues de travail...) que physique (logement, implantation géographique...).

#### Sollicitation d'experts

*Présentés en version française et en version anglaise, ces dix cas types ont été transmis à des experts des pays étudiés, afin que ceux-ci recueillent des réponses auprès de personnes impliquées à divers titres (administration, intervention professionnelle, recherche, secteur associatif...) dans les politiques en faveur des personnes handicapées. Pour les trois pays décentralisés (Espagne, Allemagne, Suède), des équipes ont été sélectionnées sur plusieurs sites.*

*Nous tenons à remercier vivement les experts responsables des équipes associées à cette recherche :*

- en Allemagne, Felix Welti, Gerhard Igl (université de Kiel) ;
- en Espagne, Miguel-Angel Verdugo, Borja Jordan de Urries, université de Salamanque ;
- aux Pays-Bas, Edwin L. de Voos (TNO Arbeid) ;
- en Suède, Eva Grassman, Viveca Selander (université de Stockholm), Monika Biese (Ambassade de France à Stockholm).

#### Différents sites choisis

*En Allemagne : Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt, Halle-Wittenberg  
En Espagne : Andalousie, Castille et Léon, Région de Valence.  
En Suède : Malmö/Kristianstad, Stockholm/Vallentuna, Luleå/Boden, Göteborg, Huddinge et Kiruna.*

## LES DIX CAS TYPES

**CAS 1 : LOUIS, 28 ANS**

Vit chez ses parents. Autiste, pas de problèmes de mobilité. N'a jamais travaillé.

**CAS 2 : MARIA, 40 ANS**

Mariée sans enfants. A eu une période de maladie mentale, mais va mieux. A perdu son ancien travail, travaille dans des emplois à temps partiel.

**CAS 3 : OSCAR, 55 ANS**

Marié, un enfant adulte vivant à la maison. Hémiparalysé suite à une attaque cérébrale. Mobilité limitée et problèmes pour parler et pour manger. A travaillé 37 ans comme agent de maîtrise. Ne peut plus exercer son emploi et difficilement un autre.

**CAS 4 : CHRISTINE, 40 ANS**

Célibataire sans enfants. Vit seule dans une maison en milieu rural. Paraplégique après un accident. Se déplace en fauteuil roulant, s'habille et fait ses repas seule, mais ni ménage ni courses. Était infirmière pendant de nombreuses années avant que son accident l'empêche d'exercer son métier.

**CAS 5 : JIM, 30 ANS**

Célibataire vivant chez ses parents agriculteurs. Aveugle depuis l'âge de 6 ans. N'est pas assez autonome pour trouver du travail dans son environnement immédiat.

**CAS 6 : ÉVA, 55 ANS**

Veuve. Vit en appartement dans un foyer logement. A des enfants adultes qui lui rendent visite souvent. A perdu la vue suite à un accident. A aussi de l'arthrite. Doit utiliser un déambulateur. Ne peut pas se relever seule. A travaillé jusqu'à 35 ans. Son emploi de chimiste est à l'origine de sa cécité.

**CAS 7 : NICK, 32 ANS**

Célibataire. Vit seul dans un appartement. Sourd de naissance. N'a pu suivre une scolarité en milieu ordinaire. Pratique la langue des signes. Longtemps isolé. N'a pas le permis de conduire. Bon en lecture et écriture, mais pas de formation professionnelle. Ne trouve pas de travail. A un projet de création d'un centre de garde pour enfants sourds.

**CAS 8 : RITA, 40 ANS**

Célibataire, vit encore chez ses parents très âgés. Polyhandicapée : problèmes cognitifs et déficiences physiques. Sanglée dans un fauteuil roulant. Ne parle pas. Ne peut travailler.

**CAS 9 : MARIO, 50 ANS**

Marié, trois enfants au domicile. Vit en banlieue, loin de son travail où il se rend en transports en commun. Ayant subi une colostomie suite à un cancer du colon. Pense que son odeur gêne ses collègues. Est très fatigué par le rythme du travail et le trajet. Cariste dans une imprimerie, voudrait soit un mi-temps, soit un emploi moins fatigant, soit un rapprochement de son domicile, soit un véhicule personnel.

**CAS 10 : CAROLE, 45 ANS**

Mariée, vit, à l'aise financièrement, avec son conjoint dans une grande maison. Sclérose en plaques. Difficultés à marcher ou à conduire. Devient de plus en plus dépendante de son conjoint. A travaillé à temps plein comme journaliste jusqu'à il y a 5 ans. Sa maladie l'a contraint à abandonner définitivement après deux ans où elle a pu encore maintenir une petite activité en indépendante.

## Évaluation du handicap

**CAS 3 : OSCAR**

55 ans, hémiparalysé, a travaillé pendant 37 ans, est devenu dépendant.

**Quest. 2:** *Si les experts de l'organisme d'évaluation approprié examinent Oscar, quel taux d'incapacité (ou fourchette de taux) attribueront-ils à son cas ?*

**Pays-Bas** • Oscar est à 100 % handicapé.

**Suède** • Oscar aura probablement droit à la compensation maladie (*SE*) à taux plein. Deux évaluations : celle de l'Office d'assurance sociale (*RFV*) qui évalue ses capacités de travail d'un point de vue médical et celle du service public de l'emploi (*AF*).

**Allemagne** • Oscar présente des lésions cérébrales de gravité moyenne avec des difficultés significatives de communication qui se traduira par un degré de handicap de 50 % à 80 %. Selon les experts interrogés, il est probable qu'Oscar ait un degré d'incapacité d'au moins 80 % et obtienne la marque « G » établissant une déficience importante de mobilité.

**Espagne** • Tous les experts sont d'accord pour attribuer au moins 65 % d'incapacité. Il est même possible qu'on lui reconnaisse le besoin d'une tierce personne (plus de 75 % d'incapacité).

**CAS 4 : CHRISTINE**

40 ans, paraplégique, a travaillé avant son accident.

**Quest. 5:** *Christine étant paraplégique, quel taux d'incapacité lui serait attribué par une équipe d'évaluation du service public approprié ?*

**Pays-Bas** • Son pourcentage d'incapacité ne dépend pas de son problème de santé, mais de la capacité à gagner sa vie.

**Suède** • L'Office d'assurance sociale (*RFV*) ne mesure pas le taux d'invalidité. Il y a une discussion en cours à propos de la façon de rationaliser les évaluations. Une compagnie d'assurance évalue un taux d'invalidité.

**Allemagne** • L'assurance pension d'invalidité (*EMR*) ne prévoit pas d'évaluer un degré d'incapacité mais de mesurer la capacité totale ou partielle à travailler de la personne. En revanche, en ce qui concerne la compensation du handicap, une évaluation du degré de handicap sera faite par l'administration. Christine se verra sûrement reconnaître un degré de handicap de 100 %. « *aufsergewöhnlich gehbehindert* » (*aG*) (très déficiente sur le plan de la marche) et aura droit, en conséquence, à utiliser les transports publics pour un prix fixe de 60 euros par an.

**Espagne** • L'évaluation de l'incapacité en Espagne se fonde sur les barèmes utilisés dans le Centre d'évaluation et d'orientation (*centro de valoración y orientación*). Christine se verra attribuer un degré d'incapacité assez élevé, supérieur à 65 %. Il est possible que lui soit reconnu le besoin de l'aide d'une tierce personne pour les tâches de la vie quotidienne.

**CAS 5 : JIM**

20 ans, aveugle, vivant chez ses parents fermiers, n'a jamais travaillé.

Quest. 6: avec une cécité, à combien sera évalué son taux d'incapacité ?

**Pays-Bas** • Dans un tel cas, les pourcentages de handicap reconnus sont indépendants du trouble. Jim a droit à la prestation handicap pour jeune handicapé (*Wajong*) et sera probablement reconnu comme handicapé à 100 %.

**Suède** • La reconnaissance du handicap (*handikappet kodifierar*) est obtenue avec un certificat médical auprès des services publics de l'emploi (*AF*). Cette reconnaissance permettra à Jim d'obtenir une subvention de salaire en fonction du degré de sa déficience (*Lönebidrag*) ou des allocations supplémentaires de formation professionnelle. Par ailleurs, une allocation de surcoût du handicap lui sera attribuée, de 69 % du montant de base jusqu'à obtention de la pension de compensation maladie (*SE*), elle sera ensuite réduite à 36 %. Le niveau de la pension *SE* dépend de l'aptitude au travail. Il est évalué par les Bureaux d'assurance sociale.

**Allemagne** • L'assurance pension d'invalidité (*EMR*) ne prévoit pas d'évaluer un degré d'incapacité mais mesure seulement la capacité totale ou partielle à travailler de la personne. En revanche, en ce qui concerne la compensation du handicap, une évaluation du degré de handicap sera faite par l'administration. Jim se verra reconnaître un degré de handicap de 100 % et obtiendra le statut (aG, extraordinairement déficient sur le plan du déplacement) et (*BL, Blind*) et aura le droit d'utiliser gratuitement les transports publics.

**Espagne** • En fonction des conditions sociales et avec une cécité totale, Jim sera reconnu handicapé à 75 %, au moins car il aura besoin d'une assistance personnelle pour les activités de la vie quotidienne. L'évaluation du niveau de handicap sera fait par le service gouvernemental, et atteindra entre 75 % et 90 %, en tenant compte des facteurs sociaux et de la mobilité.

**CAS 7 : NICK**

32 ans, sourd profond de naissance, vivant seul en ville, ne trouve pas de travail.

Quest. 5: avec la surdité,   combien sera évalué son niveau d'incapacité ?

**Pays-Bas** • Le pourcentage d'incapacité ne dépend pas de la nature du trouble, mais de la capacité de gain. Nick a droit à une *Wajong*   100 %.

**Suède** • Pour l'attribution de l'allocation handicap (*HE*) et/ou de la prestation de salaire subventionné (*Lönebidrag*), le Bureau d'assurance sociale (*F rs kringskassan*) n'évaluera pas son invalidité mais sa capacité à travailler.

**Allemagne** • L'assurance pension d'invalidité (*EMR*) ne prévoit pas d'évaluer un dégré d'incapacité mais mesure seulement la capacité totale ou partielle à travailler de la personne. En revanche, en ce qui concerne la compensation du handicap, une évaluation du dégré de handicap sera faite par l'administration. Nick se verra accorder un dégré d'incapacité de 100 %.

**Espagne** • C'est le type de handicap où les évaluations sont les plus faibles, mais cela dépend aussi du statut social. Les réponses des experts s'orientent vers 65 % de handicap reconnu mais ils ne connaissent pas les conditions socio-économiques qui peuvent avoir une influence importante sur cette évaluation.

8

*Prestations de remplacement du revenu*

**CAS 1 : LOUIS**

28 ans, autiste, n'a jamais travaillé.

Quest. 4: s'il ne peut pas travailler à quelle allocation a-t-il droit ? Des conditions de ressources en déterminent-elles l'attribution ?

**Pays-Bas** • Allocation *Wajong* (70 % du salaire minimum à 1 270 euros en 2004), soit 890 euros. Indépendant des ressources de la famille.

**Suède** • Allocation de compensation d'activité (*AE*): 751 euros/mois (max.) + Allocation handicap à 69 % (max.: 247 euros/mois)

**Allemagne** • Allocation de sécurité de base (*Grundsicherung*), aide sociale si la personne est incapable de travailler au moins 3 heures/jour: 345 euros/mois (Ouest); 331 euros/mois (Est) + aide à l'intégration (*EH*) de 35 % : 120,75 euros (Ouest), 115,85 euros (Est). L'aide à l'intégration n'est accordée que s'il n'a pas de biens propres ou sont inférieurs à 2 500 euros. Les revenus de la famille ne sont pris en compte que s'ils dépassent 100 000 euros.

**Espagne** • Pension non contributive (*PNCI*) sous condition de ressources (ressource famille prises en compte) + allocation d'intégration active. Montant *PNCI* selon niveau handicap ; si 65 % handicap = 286 euros/mois, si + de 75 % hand = 428 euros/mois

**CAS 5 : JIM**

20 ans, n'a jamais travaillé.

**CAS 7 : NICK**

Sourd de naissance, ne trouve pas de travail.

**Pays-Bas** • Allocation *WAO* – 70 % salaire antérieur. Pas de législation sur les accidents du travail

**Suède** • Allocation de compensation maladie (*SE*)   100 %. En cas d'impossibilité de travailler : 100 % salaire antérieur.

**Allemagne** • Pension d'accident du travail, calculée en fonction de la réduction de la capacité de travail – pleine pension : 2/3 du dernier revenu annuel de la personne.

**Espagne** • 100 % de son ancien salaire.

**CAS 6 : IDA**

accidentée du travail.

Quest. 2: quel pourcentage de son ancien salaire représente son allocation actuelle ?





### CAS 3 : OSCAR

55 ans, a travaillé, devenu dépendant.

**Quest. 5:** *s'il ne peut pas travailler, à quelle allocation a-t-il droit ? à quel niveau de ressources ? Y a-t-il des conditions de ressources qui en déterminent l'attribution ?*

**Pays-Bas** • Allocation WAO – 100 % de son dernier salaire car il est dépendant et a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour son maintien à domicile. S'il est en institution, il perçoit alors 70 % de son salaire.

**Suède** • Au début : congé maladie, 80 % du SGI (revenu base) Puis allocation de compensation maladie (SE) - montant dépendant du revenu antérieur et du niveau de réduction de la capacité de travail - Max. : 1 713 euros/mois + allocation handicap (surcoût) max. : 247 euros/mois.

**Allemagne** • Pension pour pleine incapacité de travail : 67 % de son dernier revenu. Indépendant des revenus familiaux.

**Espagne** • Si accident travail : 100 % de son salaire. Sinon pension contributive en fonction du salaire antérieur, allocation de grande invalidité (GI). Montant max. : 2 321 euros/mois ; min. : 601 euros/mois (en 2003).

## Logement, accessibilité, transport

### CAS 4 : CHRISTINE

40 ans, paraplégique, se déplace en fauteuil roulant depuis son accident.

Peut se transférer, s'habiller et cuisiner seule ses repas.

**Quest. 2:** *est-ce que Christine a une bonne probabilité d'utiliser des transports publics dans votre pays ?*

**Quest. 3:** *si elle ne peut utiliser les transports publics, quels types de moyens alternatifs pourra-t-elle utiliser ? Est-ce que ces moyens lui coûteraient beaucoup ou aurait-elle droit à des allocations de compensation ou un tarif réduit ? Si elle décide d'acheter un véhicule adapté, aura-t-elle une aide financière ?*

**Pays-Bas** • Aux Pays-Bas l'accessibilité des transports publics (train, bus, tram et métro) aux fauteuils roulants est très mauvaise. En conséquence, Christine ne pourra les prendre.

**Suède** • Christine doit être capable d'aller par le métro et certains des bus à Stockholm. Dans d'autres endroits du pays les transports publics sont plus difficilement accessibles.

**Allemagne** • Demeurant dans un petit village dans la campagne, Christine a peu de chances d'utiliser des transports publics, l'offre étant dans la plupart des cas réduite à une seule ligne d'autobus non fréquente. La loi sur les transports publics « *Personnenbeförderungsgesetz* » prévoit que les besoins des personnes handicapées ou à mobilité réduite doivent être pris en considération par les communes et les compagnies de transport public. Mais dans la réalité, il n'y a pas eu d'extension de l'offre de transport public.

**Espagne** • Bien que des véhicules adaptés ou des taxis adaptés aient été mis en fonction, essentiellement dans quelques grandes villes, il est difficile d'avoir accès à un transport adapté dans les zones rurales. Les lignes interurbaines ne sont jamais accessibles et les mêmes limitations d'accès s'observent dans les trains et les avions. Parfois, selon la compagnie, un effort est réalisé pour faciliter le transport des personnes handicapées, mais toujours d'une manière « spéciale ».

**Pays-Bas** • Le transport spécial pour les personnes handicapés est bien pris en charge par les municipalités. Une part du coût reste à charge de la personne handicapée. Si Christine utilise un véhicule adapté pour aller à son travail, le coût de ce véhicule est compensé. Si le véhicule ne sert que pour des besoins privés, elle pourra obtenir approximativement 1 400 euros par an pour couvrir ses dépenses de transport (adaptations de son véhicule ou autres moyens de transport).

**Suède** • Si Christine ne peut pas emprunter les transports publics, elle peut avoir droit à des services de transport spécialisés par taxi ou bus spécial. Les coûts varient selon les municipalités, mais dans la région de Stockholm, le coût ne doit pas être plus élevé qu'un ticket mensuel pour le transport en bus et métro. Ailleurs, il peut être légèrement plus élevé que le transport public, sauf en ce qui concerne les trajets domicile/travail qui sont obligatoirement au même tarif. Elle peut avoir droit à une allocation pour voiture (Office d'assurance sociale), si elle a besoin d'un véhicule pour travailler ou pour d'autres raisons. Elle peut obtenir 6 540 euros, voire un peu plus (jusqu'à 4 360 euros supplémentaires), si elle a un faible revenu, pour acheter une voiture. L'adaptation du véhicule est financé en totalité par l'office des assurances sociales.

**Allemagne** • Il y a des taxis adaptés pour les utilisateurs de fauteuils roulants. Généralement, Christine aura à financer elle-même son transport. Dans des cas spéciaux, et selon ses ressources, ces coûts peuvent être pris en charge par l'organisme responsable de l'action sociale, spécialement si un tel déplacement lui permet de participer aux événements sociaux et culturels. L'assurance maladie prend en charge les coûts de transports liés à une visite médicale en cas de nécessité, le cas de Christine serait classé « aG » (*außergewöhnlich gehbehindert*, extrêmement handicapé pour la marche) ou classée « niveau de soin 2 ». Si elle a un travail et a besoin d'une automobile pour s'y rendre, l'organisme responsable de l'assurance pension d'invalidité devrait prendre en charge les coûts jusqu'à un maximum de 9 500 euros. Si elle n'a pas d'emploi, c'est l'assurance maladie qui prend en charge. Dans le cas d'un accident du travail, les coûts seront pris en charge par l'assurance accident du travail.

**Espagne** • Il n'y a pas de transports publics alternatifs. Il y a des organisations et des ONG qui offrent ce service, mais seulement pour des visites médicales ou le transport vers leurs services

et leurs centres. Il n'y a pas de compensation ou de tarifs réduits. Christine peut cependant demander une aide au gouvernement de la Communauté autonome, certaines CCAA (Castilla y Leon) prévoient parfois des cartes de transport à prix réduit. À Valence, elle pourra utiliser les quelques taxis adaptés existants. L'alternative aux transports publics sera plutôt d'avoir son propre véhicule adapté. Des allocations pour l'achat et l'adaptation du véhicule pourront être obtenues auprès des CCAA, ainsi que l'exemption de la taxe sur les véhicules à moteur. Les allocations pour l'adaptation du véhicule sont différentes selon les communautés autonomes.

### CAS 5 : JIM

20 ans, aveugle, vivant chez ses parents fermiers, n'a jamais travaillé.

*Quest. 5: si l'emploi est éloigné du village, comment peut-il trouver un transport ou un hébergement?*

**Pays-Bas** • Si son emploi est loin de son domicile, il peut vivre dans un établissement d'hébergement spécial pour personnes aveugles. Ces établissements, ont des équipements spéciaux pour les résidents aveugles et une ou deux personnes sont mis à la disposition des résidents pour les aider dans les activités de la vie quotidienne.

**Suède** • La municipalité peut accorder à Jim des transports spéciaux s'il ne peut utiliser les transports publics.

**Allemagne** • L'*Integrationsamt* apporte aussi une aide en équipant et en entretenant un appartement adapté aux personnes handicapées.

**Espagne** • Jim peut apprendre à utiliser les transports publics s'ils ne sont pas trop déficients et bénéficier pour cela des aides d'un job coach des spécialistes du cheminement de la *ONCE* ou d'autres services des Communautés autonomes. Sur le plan du logement, s'il veut déménager, il peut aussi bénéficier d'une aide économique, seulement durant les premiers mois, tant qu'il a un revenu inférieur au seuil requis pour l'aide au logement.

### CAS 6 : IDA

55 ans, très mal voyante avec de graves problèmes d'articulation, a travaillé avant son accident, est devenue dépendante.

*Quest. 4: Ida paie-t-elle avec ses propres ressources son foyer-logement? L'aide financière accordée peut-elle couvrir la totalité de ce coût? A quelles conditions? Conserve-t-elle un niveau minimum de ressources? Les ressources déterminent-elles l'attribution de ces prestations?*

**Pays-Bas** • Un hébergement collectif sera plus indiqué pour Ida et il sera financé par la loi générale sur les frais exceptionnels de maladie (*AWBZ*) qui couvrira la plupart des coûts. Le montant de sa participation dépendra de ses ressources.

**Suède** • Ida paiera un loyer ordinaire. Elle peut avoir droit à une allocation logement, en fonction de son revenu et de son patrimoine. Si sa pension n'est pas suffisante, même avec le complément logement, elle aura droit à une allocation de « soutien au revenu » du bureau d'aide social (sous conditions de ressources). Dans tous les cas, la municipalité devra lui laisser une somme minimum pour ses dépenses quotidiennes.

**Allemagne** • Étant donné que vivre dans un foyer logement est le résultat d'une déficience visuelle, et en conséquence le résultat d'un accident du travail, le coût sera pris en charge par l'assurance accident du travail comme aide au logement (*Wohnungshilfe*), indépendant de ses autres moyens financiers.

**Espagne** • Il n'y a pas de foyer-logement spécialisé partout en Espagne. Par exemple, il n'en existe pas dans la communauté Valencienne. Mais il existe des centres de jour. En Andalousie, comme en Castille et Léon, si elle obtient une place en hébergement résidentiel agréée, Ida paiera environ 75 % de son revenu mensuel. Si elle n'a pas assez de revenu, il existe un recours sur succession. En résidence privée, Ida aura à financer la totalité de son hébergement.

**Pays-Bas** • Les adaptations du logement pour les personnes handicapées sont les mêmes partout aux Pays-Bas.

**Suède** • Les réponses sont très différentes selon les comtés.

**Allemagne** • Les logements spéciaux pour personnes handicapées dépendent des investissements d'entreprises privées, d'associations caritatives, ainsi que des organisations de personnes handicapées. Ces investissements sont soutenus par l'État fédéral. Ils peuvent être soutenus par les municipalités, spécialement en offrant des terrains et un environnement favorable.

**Espagne** • Certaines communautés autonomes offrent des allocations complémentaires aux aides offertes au niveau national.

*Quest. 5: les collectivités locales (région ou municipalité) où vous vivez prévoient-elles des aides particulières pour le logement des personnes handicapées en plus des aides nationales?*

### CAS 8 : RITA

40 ans, présentant de sévères déficiences cognitives et physiques, utilisant un fauteuil roulant et n'ayant que très peu de capacités d'expression, n'a

**Pays-Bas** • Rita a besoin, entre autres, d'une salle de bain adaptée, d'un lit adapté et d'un ascenseur. Ceci peut être pris en charge dans le cadre de la loi *WVG* sur les dispositions en faveur des personnes handicapées. Les autorités locales décident du financement des adaptations en fonction des règles nationales.

**Suède** • La responsabilité principale revient au Comté pour les aides techniques. Le conseil de Comté et son centre d'aide technique sont responsables à la fois de l'évaluation des besoins et des décisions concernant le choix et les tarifs de prise en charge des aides techniques, le fauteuil



jamais travaillé et dépend de ses parents très âgés.

**Quest. 5:** *quelles aides techniques peut-elle obtenir? Qui évalue le besoin? Qui décide de leur attribution? Qui les finance?*

**Quest. 6:** *que se passera-t-il lorsque ses parents ne seront plus en état de s'occuper d'elle, ou seront décédés? Pourra-t-elle rester à domicile ou sera-t-elle obligée d'intégrer une institution ou un logement communautaire médicalisé?*

#### CAS 10: CAROLE

45 ans, sclérose en plaques, doit utiliser un fauteuil roulant, a travaillé et s'est progressivement arrêtée. Devenue dépendante de son mari.

**Quest. 4:** *peut-elle bénéficier d'une aide pour modifier son logement et le rendre plus accessible? Sous quelles conditions?*

roulant ou des appareils de levage pour le coucher ou le lever. En revanche, les adaptations du logement sont du ressort de la municipalité.

**Allemagne** • Des aides compensant l'incapacité dans les besoins de la vie quotidienne – comme le fauteuil de Rita – sont des prestations de réadaptation médicale qui relèvent de l'assurance maladie. Ses besoins sont évalués par l'assurance maladie qui fournit la prestation. En cas de contestation, il est possible de faire appel au service médical de l'assurance maladie.

**Espagne** • Rita peut obtenir différentes prestations (toutes aides techniques dont elle pourrait avoir besoin, fauteuils roulants, aides techniques pour salle de bain, etc.) qui dépendent normalement des Communautés autonomes et sont autorisées, si la demande en est faite préalablement, par des équipes d'évaluation. Les CCAA peuvent intervenir sur l'achat ou l'adaptation d'un véhicule, l'achat de lentilles ou d'aides auditives, l'enlèvement des obstacles à l'intérieur du domicile...

**Pays-Bas** • Elle devra résider en hébergement collectif pour polyhandicapés.

**Suède** • Rita pourrait vivre en appartement avec le soutien d'assistants personnels. Elle ne sera pas obligée d'aller en institution d'hébergement pour adultes handicapés, mais selon la municipalité de Norrbotten, elle sera vraisemblablement aiguillée vers une résidence spéciale.

**Allemagne** • En principe, le maintien à domicile est la politique prioritaire, sauf si les prestations de prise en charge de vie autonome sont plus onéreuses que les prestations de prise en charge institutionnelle. En cas d'incapacité temporaire des parents, il leur est possible d'obtenir une aide supplémentaire à la maison pour 4 semaines par an financée par l'assurance dépendance.

**Espagne** • Il ne semble pas fréquent, en Espagne, qu'une personne avec son niveau de dépendance vive dans sa maison. Rita devrait être prise en charge par un service d'hébergement public ou privé, mais elle ne devrait pas nécessairement être prise en charge dans un internat médicalisé. Si quelqu'un prend soin d'elle, elle pourrait peut-être rester à la maison, autrement, avec les données présentées, elle devrait probablement aller dans une résidence avec des soins de santé spécifiques. Ses souhaits devraient être respectés, à moins qu'elle ne soit légalement incapable, et qu'alors un tuteur légal décide pour elle.

**Pays-Bas** • Oui, grâce à la loi sur les dispositions pour les personnes handicapées (WVG), Carole pourra demander un aménagement de ses conditions de vie. Peut-être aura-t-elle à payer une contribution financière car pour obtenir un aménagement, il faut une nécessité médicale et une solution adéquate.

**Suède** • Très vraisemblablement Carole peut obtenir cette aide qui est de la compétence des municipalités et est variable selon les municipalités.

**Allemagne** • L'adaptation du logement peut être financée par l'assurance maladie si le maintien à domicile est possible. C'est une prestation discrétionnaire. Et la participation financière de Carole dépendra de son revenu. Le montant maximal de cette aide est de 2557 euros.

**Espagne** • Rita peut demander un subside pour la réhabilitation et l'adaptation du logement, jusqu'à 4250 euros. Cela dépend du niveau du handicap, évalué, notamment en matière de mobilité, par le centre de base, ainsi que du revenu familial.

### Emploi et formation professionnelle

#### CAS 1: LOUIS

28 ans, autiste, n'a jamais travaillé,

**Quest. 2:** *quel type de travail peut-il trouver? Avec quel statut professionnel? Quels types d'aménagements du travail pourraient être envisagés? Quel niveau de salaire peut-il espérer atteindre?*

#### CAS 2: MARIA

problèmes psychiques, a déjà travaillé, mais irrégulièrement.

**Pays-Bas** • Subvention de la municipalité ou Atelier de travail social. Il pourra atteindre le salaire minimum par addition de la rémunération du travail et de son allocation d'invalidité (*Wajong*).

**Suède** • Travail protégé dans l'entreprise *SAMHALL*. Ou salaire subventionné en milieu ordinaire (*Lönebidrag*) ou Pension permanente de compensation maladie/activité (*SE* ou *AE*). (Activités organisées dans le cadre de la *LSS*)

**Allemagne** • Emploi en milieu ordinaire semble exclu. Travail protégé (*WfbM*) allocation de stage puis rémunération fondée sur la performance (*Arbeitsförderungsgeld*) 325 euros/mois maximum. Possibilités (rares) de travail en enclaves en entreprises ordinaires. Aménagements des postes par l'Office de l'intégration (*Integrationsamt*).

**Espagne** • Emploi accompagné (*Empleo con apoyo*): aide d'un job coach et d'un tuteur au sein de l'entreprise. Salaire identique à celui des autres salariés, au prorata du temps effectif de travail.

**Pays-Bas** • Peut avoir un emploi à plein temps, et un salaire normal. Peut bénéficier de l'aide d'un accompagnateur. En cas de travail à temps partiel, droit à un complément de salaire pendant 4 ans (100 % puis réduit de 25 % chaque année) si l'emploi accepté est moins rémunérateur que ce à

**Quest. 2 et 3 :**  *pensez-vous que Maria pourrait trouver un emploi régulier à temps plein ? Quel type d'aménagements du travail peut être envisagé ? Quel salaire peut-elle espérer gagner ? Travaillant à temps partiel sur des emplois temporaires, est-ce que Maria pourrait, dans votre pays, avoir droit à un complément de salaire ? Jusqu'à quel niveau de revenu ?*

### CAS 3 : OSCAR

55 ans, a travaillé, devenu dépendant

**Quest. 3 :**  *est-il possible pour Oscar de trouver un emploi à temps partiel qui corresponde à son cas ?*

quoi lui donneraient droit ses capacités de travail. En cas de guérison, la pension *WAO* est supprimée. Dans ce cas, Maria a droit à une allocation chômage (*WW*) pendant 5 ans (70 % de son ancien salaire). À défaut, une aide sociale sera attribuée sous conditions de ressources du ménage.

**Suède** • La situation normale pour un tel cas, en Suède, est un travail en milieu ordinaire avec un salaire normal. En principe, pas d'adaptation du poste de travail mais certains types de postes sont exclus. En cas de travail à temps partiel, une allocation de chômage en proportion des heures non travaillées (80 % de son salaire antérieur dans la limite de 63 euros jour, 5j/s) ou une pension de compensation maladie peut compléter le salaire. Si Maria n'a droit ni au chômage, ni à une pension d'invalidité, son salaire peut être complété par une allocation de soutien au revenu attribué par le Bureau d'aide sociale (*Socialtjänst*). Sous condition de ressources du ménage.

**Allemagne** • Un emploi à temps plein pour un tel cas apparaît très difficile. Les services de l'Agence fédérale de l'emploi (*Bundesagentur*) peuvent l'aider. Si elle est considérée comme guérie, elle n'a plus droit à une pension pour incapacité partielle (*EMR*). En cas d'emploi à temps partiel, une allocation de chômage partiel complète son salaire pendant au plus 6 mois. La demande doit être faite dans l'année de la perte de son emploi antérieur. Si Maria n'a pas droit au chômage, il existe une possibilité de complément d'aide sociale soumis à condition de ressources du ménage.

**Espagne** • Possibilité de travail à temps plein soit ordinaire, soit dans le cadre de l'emploi accompagné (*Empleo con apoyo*). Emploi à temps partiel peu probable. Cumul possible entre un salaire et une prestation non contributive d'invalidité PNCI (Incapacité supérieure à 65 %) jusqu'au niveau du salaire minimum interprofessionnel (*SMI*).

**Pays-Bas** • Non, travailler est probablement impossible pour lui.

**Suède** • A peu de chance de trouver un emploi à temps partiel sauf si son employeur (dont c'est normalement la responsabilité) adapte son poste de travail et ses missions. Dès lors, il touchera un complément de salaire (*Lönebidrag*) du service public de l'emploi (*AF*). A défaut, il peut bénéficier des activités relevant de la LSS (voir cas 1).

**Allemagne** • A peu de chances de trouver un travail. Pourrait dans un atelier protégé mais ne le ferait sans doute pas. En cas d'emploi, il a droit à une assistance au travail.

**Espagne** • En cas de pension d'invalidité absolue, il n'a pas le droit de travailler. En cas d'attribution d'une pension d'invalidité permanente pour son travail habituel, il a le droit de travailler mais dans un emploi spécifique. Il a droit à des aides ; des adaptations ; des aides techniques ; des aides à la communication.

**Pays-Bas** • À travers éducation et formation Jim peut développer des compétences pour trouver un emploi. Dans un atelier protégé pour personnes handicapés, il peut apprendre un métier.

**Suède** • L'école est responsable de son éducation et de sa formation professionnelle. Jim peut aussi obtenir de l'aide du secteur à la réadaptation, des services publics de l'emploi (*AF-Rehab*) ou de l'Office des assurances sociales (*RFV*).

**Allemagne** • Les jeunes personnes handicapées ont des difficultés à pouvoir participer à des formations à l'emploi dans une entreprise. En Allemagne, il y a 3 centres de formation professionnelle spécialisés pour la cécité et les déficiences visuelles.

**Espagne** • L'*ONCE* (association espagnole des aveugles) assure une formation pour les activités de la vie quotidienne et des actions de formation et d'insertion professionnelle.

**Pays-Bas** • Il y a plusieurs institutions spéciales d'éducation pour le groupe cible des sourds.

**Suède** • Avec l'aide de l'*AMI* (l'institut du marché du travail), il pourrait participer à des activités organisées par le Bureau d'assurance sociale (*RFV*). Nick recevra la compensation d'activité (*AE*) pour une période de 3 ans renouvelable. Il y a des écoles spéciales obligatoires dans cinq villes et une école secondaire supérieure.

**Allemagne** • Après les écoles spécialisées, il existe des possibilités de formation professionnelle dans plusieurs villes, consacrées aux personnes ayant des déficiences auditives. Elles donnent une bonne qualification jusqu'à un niveau moyen mais rarement un diplôme universitaire.

**Espagne** • L'accès à l'éducation pour les personnes ayant des incapacités sensorielles, et spécialement la surdité, est bien géré. Des associations de personnes ayant une surdité, mettent en œuvre des formations continues et des programmes d'intégration professionnelle. Par ailleurs, les personnes sourdes peuvent bénéficier d'un interprète en langue des signes durant toute leur éducation et jusqu'à l'université.

### CAS 5 : JIM, 20 ans

aveugle, vivant chez ses parents fermiers, n'a jamais travaillé.

**Quest. 2 :**  *Jim pourrait-il suivre une formation professionnelle lui permettant de trouver un emploi en dehors de la ferme de ses parents ?*

### CAS 7 : NICK

32 ans, sourd profond de naissance, vivant seul en ville, ne trouve pas de travail.

**Quest. 3 :**  *pensez-vous que Nick puisse aller plus loin dans son éducation et avoir accès à une meilleure formation ? Comment peut-il trouver un centre pour cela ?*