COMMISSION SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL – 8 FEVRIER 2018

SOMMAIRE

1. Rapport IGF-IGAS FIPH
2. Rapport CC FIPH
3. Projet de circulaire jour de carence
4. Diffusion_FNCDG mission Ergonomie_Conception
5. Note reclassement

Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

DÉCEMBRE 2017

François **AUVIGNE**
Emmanuelle **WALRAET**
Christine **BRANCHU**
Bruno **DROLEZ**

IGF
INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Inspection générale
des finances

N° 2017-M-044

Inspection générale
des affaires sociales

N° 2017-083R

RAPPORT

LE MODE DE FINANCEMENT DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

Établi par

François AUVIGNE
Inspecteur général des finances

Christine BRANCHU
Inspectrice générale des affaires sociales

Emmanuelle WALRAET
Inspectrice des finances

Bruno DROLEZ
Inspecteur des affaires sociales

- DÉCEMBRE 2017 -

IGF
INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES

INSPECTION GENERALE
DES AFFAIRES SOCIALES

SYNTHÈSE

Par lettre du 5 mai 2017, le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, la ministre de la fonction publique, le secrétaire d'État chargé du budget et des comptes publics et la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion ont confié à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale des finances (IGF) **la mission d'examiner les perspectives d'évolution du mode de financement de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph) et du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).** Les cabinets de la ministre du travail et de la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées du gouvernement nommé en juin 2017 ont confirmé leur intérêt pour la mission tout en mettant l'accent sur le modèle économique à moyenne échéance.

Même si la situation des travailleurs handicapés sur le marché du travail reste plus difficile que celle des autres salariés, **le mode de financement actuel est porteur d'incitations pour les employeurs et a largement contribué à l'augmentation constatée du taux d'emploi** des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). Le taux d'emploi a augmenté de 0,8 point entre 2006 et 2014 dans le secteur privé et de 1,3 point entre 2009 et 2015 dans le secteur public, atteignant 4,1 % en 2014 et 4,4 % en 2015 dans le secteur privé et 5,3 % 2015 dans le secteur public.

La mission confirme le problème de financement auquel seront confrontés les fonds. Les montants de collecte s'élèvent à 416 M€ pour l'Agefiph et 132 M€ pour le FIPHFP en 2016, en diminution de 233 M€ depuis 2010. La baisse régulière des contributions engagées depuis 2008 pour l'Agefiph et depuis 2011 pour le FIPHFP devrait s'amplifier fortement, en particulier pour le secteur public, qui devrait voir ses recettes baisser de 59 à 80 %. La situation financière actuelle des fonds reflète essentiellement les choix passés des dépenses. Celles-ci présentent un profil heurté, sans lien avec l'évolution des effectifs de bénéficiaires de l'OETH. Les besoins des bénéficiaires demeurent insuffisamment connus et anticipés.

Il n'est ainsi pas aisé de porter une appréciation complète sur l'efficacité des dépenses. Toutefois, les dépenses des fonds présentent plusieurs spécificités. Tout d'abord, **l'organisation fragmentée de la dépense**, majoritairement confiée à des opérateurs extérieurs aux fonds, ne facilite pas les synergies. Ainsi, 46 % des dépenses concernent des aides indirectes et la majorité des aides directes sont prescrites par les Cap emploi, les Sameth ou les médecins du travail. De plus, même si les aides des deux fonds répondent quasiment toutes à une logique de compensation ou d'incitation[1] et si la part des dépenses d'aides rapportées aux dépenses de diagnostic présente une proximité entre les deux fonds (1,8 € d'aide pour 1 € de diagnostic), **les aides proposées par les fonds présentent des différences qui ne s'expliquent pas par leur secteur, public ou privé**. Ces écarts portent sur le périmètre, les conditions d'attribution et la répartition des aides. La mission s'est particulièrement interrogée sur les aides pour prothèses auditives et les aides au transport qui constituent une différence importante entre l'Agefiph et le FIPHFP et pour lesquelles des voies d'optimisation semblent possibles. Enfin, **la participation des employeurs** gagnerait à être clarifiée pour que l'intervention des fonds se place en complément de la part financée par l'employeur, dans le cadre du principe d'aménagement raisonnable.

[1] À l'exception de l'aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH) qui est une subvention salariale qui ne répond pas à une logique de compensation du handicap mais à une compensation auprès de l'employeur de la moindre productivité du salarié.

Une harmonisation de l'offre du secteur privé et public levant les incohérences constatées, une simplification autour d'un nombre réduit d'aides, une meilleure implication des employeurs, dans le respect du principe d'aménagement raisonnable, et un financement de la formation professionnelle garanti par et dans le droit commun permettraient aussi de résorber les difficultés financières, toujours en restant dans la logique de compensation qui prévaut actuellement.

Une première voie de résolution du problème financier serait de supprimer les mécanismes de calcul de la contribution ou de définition du périmètre de bénéficiaires de l'OETH qui affaiblissent aujourd'hui la portée de l'obligation, comme le calcul à l'arrondi inférieur des effectifs manquants, l'absence de plafonnement de la déduction pour rémunération de l'accompagnement aux élèves ou étudiants handicapés ou la réduction dérogatoire des montants dus par les universités. La simplification déclarative qui sera permise par le passage à la DSN et le renforcement des contrôles pourront aussi participer à cet accroissement des recettes. Ainsi, **à mode de financement inchangé, l'ensemble de ces mesures permettrait de dégager des marges de manœuvre financières substantielles de plus de 240 M€**.

De plus, la mission préconise de **transférer le recouvrement de ces contributions à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale** (Acoss) dans le cadre du passage à la DSN, pour une plus grande professionnalisation.

La mission estime que ces évolutions ne doivent pas se limiter aux règles de calcul et au contour des offres, la résolution des problèmes financiers ne suffira pas à garantir que la mission d'insertion et de maintien en emploi sera bien remplie. Elles doivent aussi donner **un positionnement plus fort** aux financeurs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en les fusionnant en une structure plus à même de piloter ses prestataires. En outre, une intégration de cette structure à Pôle emploi conforterait le pilotage effectif de cette politique au sein du service public de l'emploi, à condition d'accorder une place spécifique au handicap dans la future gouvernance.

Si, à plus long terme, la poursuite de la hausse des taux d'emploi réduisait trop les recettes compte-tenu des besoins, plusieurs solutions sont possibles. Au vu de ses investigations, la mission estime que la solution qui présente le plus d'atouts, notamment en termes de lisibilité de la politique, serait d'ajuster le taux cible de l'OETH sur la part de bénéficiaires de l'obligation dans la population en âge de travailler. Parmi les solutions permettant un financement totalement pérenne, celle qui présente le moins d'inconvénients est l'ajout d'une cotisation sur la masse salariale à la contribution incitative actuelle. Cette cotisation, dont le taux resterait très mesuré, pourrait utilement être liée à des cotisations existantes comme celles pour accidents du travail et maladie professionnelle ou celles pour la formation professionnelle. Le chantier qui s'ouvre sur ce sujet pourrait justement permettre d'examiner son lien avec la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

SOMMAIRE

INTRODUCTION **1**

1. LE MODE DE FINANCEMENT DES DEUX FONDS EST PORTEUR D'INCITATIONS ET D'AMÉLIORATIONS DU TAUX D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS MAIS CERTAINES RÈGLES DE CALCUL DE LA CONTRIBUTION AFFAIBLISSENT LA PORTÉE DE L'OBLIGATION **3**

1.1. La situation de l'emploi des travailleurs handicapés est plus difficile que celle des autres travailleurs 3

1.2. L'obligation d'emploi demeure pertinente au regard de la part des personnes reconnues handicapées dans la population 5

1.2.1. L'obligation d'emploi répond à un risque de discrimination 5

1.2.2. Le seuil fixé traduit l'objectif d'une part des bénéficiaires de l'OETH en emploi proche de celle de l'ensemble de la population 6

1.3. Les missions des deux fonds se recoupent, sans être totalement identiques 7

1.4. L'OETH a un effet largement incitatif en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés mais certaines règles de calcul l'affaiblissent 10

1.4.1. Le taux d'emploi progresse, le nombre d'employeurs contributeurs se réduit, particulièrement dans le secteur public 10

1.4.2. L'obligation d'emploi est déterminante dans les stratégies des employeurs 12

1.4.3. Plusieurs règles de calcul affaiblissent la portée de l'OETH et réduisent fortement le montant de la contribution 14

1.4.4. Les objectifs poursuivis par l'OETH portent très principalement sur le stock de bénéficiaires de l'OETH en emploi, ils gagneraient à être élargis 15

1.5. La complexité de la déclaration, synonyme de lourdeurs en gestion, fait peser des risques sur la qualité des déclarations, le niveau des contributions et les taux d'emploi déclarés, l'intégration de la DOETH dans la déclaration sociale nominative (DSN) offre des perspectives de simplification et de professionnalisation du recouvrement 16

1.5.1. La déclaration est complexe, ce qui crée des charges de gestion pour les employeurs et pour les fonds et ne garantit pas leur fiabilité 16

1.5.2. L'intégration de la DOETH dans la DSN offre des perspectives de simplification et de professionnalisation du recouvrement en le transférant à l'Acoss 22

2. LA BAISSE REGULIÈRE DES CONTRIBUTIONS DEVRAIT SE POURSUIVRE A MOYEN TERME PAR UNE FORTE DIMINUTION DES RECETTES DANS LE SECTEUR PUBLIC ET UN FLÉCHISSEMENT DANS LE PRIVÉ **24**

2.1. Les recettes des contributions sont en baisse régulière pour les deux fonds, à moyen terme elles se réduiraient fortement dans le secteur public et fléchiraient dans le secteur privé 24

2.1.1. Les recettes des contributions sont en baisse, depuis 2008 pour l'Agefiph et depuis 2011 pour le FIPHFP même si les projections de court terme diffèrent 24

2.1.2. En poursuivant la progression des taux d'emploi, les contributions du secteur public se réduiront fortement à moyen terme et celles du secteur privé fléchiront sans se tarir 25

2.2. Les dépenses passées ne présentent pas de cohérence avec les besoins, qui sont insuffisamment connus 26
2.2.1. Le profil de la dépense ne présente pas de cohérence avec l'évolution des effectifs de bénéficiaires de l'OETH 26
2.2.2. La méconnaissance des déterminants des besoins d'insertion est un frein au pilotage de cette politique 27
2.2.3. Divers facteurs de sens contraires devraient accroître les besoins d'ici 5 à 10 ans mais leur combinaison aurait des effets incertains à plus long terme 28
2.2.4. Il existe de nombreux facteurs de pérennité des dépenses 28
2.3. La situation des deux fonds est essentiellement le reflet des choix passés en matière de pilotage de la dépense 29

3. LE ROLE MAJEUR D'ACTEURS EXTERNES POUR LES DÉPENSES PLACE LES FONDS DANS UNE POSITION DE FRAGILITÉ, PAR AILLEURS CERTAINES INCOHÉRENCES DE LEURS STRATÉGIES DE DÉPENSE INTERROGENT 34

3.1. Les dépenses des deux fonds sont majoritairement utilisées ou prescrites par des acteurs extérieurs sans pilotage fort, ce qui place les fonds dans une position de fragilité 34
3.1.1. L'organisation fragmentée limite les synergies 34
3.1.2. Les aides indirectes mobilisent 46 % des dépenses d'intervention des deux fonds, l'Agefiph et le FIPHFP présentent des allocations différentes 36
3.1.3. Les aides directes sont définies par les fonds mais sont largement prescrites par les Cap emploi, Sameth ou les médecins du travail ou de prévention 37
3.1.4. Les fonds présentent à eux deux une offre de 66 aides qui évoluent fréquemment et sont jugées complexes par des utilisateurs occasionnels 38
3.1.5. Les dépenses de formation et d'orientation sont largement intermédiées 38
3.2. La répartition des dépenses d'intervention n'est pas toujours cohérente entre les deux fonds 39
3.2.1. À une exception près, les aides des deux fonds suivent la même logique 39
3.2.2. Les fonds utilisent diagnostics et aides dans des proportions comparables de 1,8 € d'aide pour 1 € de diagnostic mais les dépenses du FIPHFP révèlent une stratégie plus diversifiée 39
3.2.3. Les coûts unitaires des aides accordées par les deux fonds sont proches mais leur structure présente des différences qui interrogent 40
3.2.4. De nombreuses différences dans la mobilisation, le périmètre et les conditions d'attribution des aides ne trouvent pas d'explication objectivée 41
3.2.5. Quelques caractéristiques des aides posent question 43
3.2.6. Dans le secteur public, les conventions avec les employeurs ont permis d'engager une stratégie d'insertion des travailleurs handicapés mais présentent des limites 45
3.3. Les différents modes de prise en charge financière présentent une articulation globalement cohérente mais pourraient être améliorés, notamment en clarifiant la participation des employeurs 46
3.3.1. Le recours au droit commun dans l'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'OETH a déjà atteint un niveau élevé, réduire le financement de la formation professionnelle par les fonds est une piste pertinente à moyen terme, dès lors que le pilotage de l'accès aux formations assurera l'absence de discrimination 46
3.3.2. Les aides des fonds sont mobilisées en principe en complémentarité avec celles des autres financeurs 48

3.3.3. La place laissée au financement par l'employeur mérite une clarification pour mieux prendre en compte le principe d'aménagement raisonnable et la logique de surcoût ... 49

3.4. Une redéfinition des aides s'appuyant sur une harmonisation et une simplification devrait permettre de réduire les dépenses en levant certaines incohérences ... 50

4. IL EST POSSIBLE DE REDONNER DES MARGES DE MANŒUVRE FINANCIÈRES A COURT TERME SANS REMETTRE EN CAUSE LE MODE DE FINANCEMENT, CE TEMPS DOIT ÊTRE MIS À PROFIT POUR UNE RÉORGANISATION DES FONDS AUTOUR D'UN ACTEUR UNIQUE ... 51

4.1. Rectifier les règles de calcul affaiblissant la portée de l'obligation d'emploi, simplifier les éléments de complexité de la déclaration et renforcer les contrôles accroitrait les recettes annuelles de plus de 240 M€, avec le niveau d'emploi actuel ... 51

4.2. La redéfinition proposée de l'offre devrait permettre de mieux maitriser la dépense dont le pilotage doit être sensiblement renforcé ... 54

4.2.1. Les évaluations sur l'efficacité des dépenses ne mettent pas l'offre en regard des besoins, les différences constatées entre les dépenses des deux fonds font peser des doutes ... 54

4.2.2. Tant que les besoins ne sont pas connus, l'offre d'intervention, dépendante des ressources, doit faire l'objet d'un pilotage revu ... 54

4.3. À plus long terme, des évolutions de modèle financier sont susceptibles d'être nécessaires ... 55

4.3.1. Différents types de modèles sont possibles mais l'incitation financière doit être maintenue ... 55

4.3.2. La mission a expertisé les outils possibles pour pérenniser les recettes ... 57

4.4. Une nouvelle répartition des rôles autour d'un acteur unique sera nécessaire pour consolider le pilotage de la politique ... 58

4.4.1. L'organisation actuelle place les fonds dans une situation de fragilité mais présente plusieurs forces de rappel ... 58

4.4.2. Premier scénario d'organisation : Réunir les deux fonds en un établissement public unique renforcerait leur positionnement ... 59

4.4.3. Deuxième scénario d'organisation : Confier la gestion de l'insertion professionnelle et du maintien en emploi à Pôle emploi permettrait un pilotage plus cohérent des OPS ... 61

CONCLUSION ... 62

INTRODUCTION

Les ressources dédiées au financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, issues des contributions versées par les employeurs n'atteignant pas le seuil de 6 % de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, se réduisent, en conséquence de la hausse de leurs taux d'emplois. Le comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016 a inscrit ce sujet à son ordre du jour : le modèle de financement de la politique de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés pourrait atteindre sa limite, mettant en jeu le fonctionnement de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph) et du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Dans ce contexte, le CIH a prévu de « *réformer le modèle de financement de l'Agefiph et du FIPHFP* ». Un groupe de travail a été préfiguré pour « *engager (…) la réflexion sur le mode de financement des fonds en partenariat avec l'ensemble des acteurs* » afin d'éviter de « *réduire drastiquement les moyens dévolus à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*. »

Les deux fonds sont amenés en effet à redéfinir leurs interventions et à réduire globalement leurs dépenses suite à la contraction de leurs recettes. Le trentième anniversaire de l'Agefiph, a été l'occasion, le 3 octobre 2017, de rappeler le projet de rénovation et de simplification de l'offre de l'Agefiph annoncé pour 2018 dans le cadre d'une stratégie « *plus lisible, plus visible, plus performante* »[2]. Par ailleurs, le budget 2018 du FIPHFP est en baisse de 25 % par rapport à 2016.

S'inscrivant dans une optique de moyen-long terme, et après avoir analysé à court terme la situation financière des deux fonds, la mission a examiné les perspectives du mode de financement des fonds, en se penchant à la fois sur les recettes issues de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et sur les dépenses, à défaut de pouvoir apprécier les besoins faute de données et d'études disponibles.

La mission a tout d'abord dressé un état des lieux en répondant aux questions suivantes :

- Quels sont les problèmes posés par le mode de financement actuel ? Les règles actuelles de calcul correspondent-elles aux objectifs poursuivis et à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) ? Existe-t-il un « effet ciseau » caractérisé par une diminution des recettes et une augmentation des dépenses ? Les modalités déclaratives permettent-elles le recouvrement optimal des contributions dues ? Comment devraient évoluer les recettes et dépenses des fonds à l'avenir ?
- Les dépenses actuelles sont-elles efficaces ? Cette question très vaste concernant l'ensemble des nombreux dispositifs financés par les fonds peut être approchée par les réflexions suivantes : quelle stratégie d'intervention des fonds transparait de l'allocation des dépenses ? Les différences de structure de dépenses des deux fonds et de leurs dispositifs d'interventions répondent-elle à des spécificités liées aux deux secteurs ? L'organisation permet-elle un pilotage suffisant de ces dépenses ? Au-delà de ces questions, la mission n'a pas été en mesure de qualifier l'efficacité de la dépense sur la base des indicateurs existants.

À partir de ces constats et projections, la mission a dans un premier temps recherché comment le financement de cette politique pouvait être renforcé en conservant le modèle actuel, en explorant autant les pistes portant sur les recettes que celles touchant aux dépenses.

[2] Communiqué de presse de l'Agefiph, 10 juillet 2017.

La mission a jugé que ces évolutions devaient s'accompagner d'évolutions de l'organisation et propose plusieurs voies visant à renforcer le positionnement des acteurs.

La mission s'est enfin attachée à tracer des pistes d'évolutions à plus long terme portant sur le modèle de financement, dans le cas où les recettes deviendraient trop limitées, avec l'éclairage des pratiques des autres pays européens.

Le rapport comporte quatre annexes détaillant l'analyse des recettes (I), des dépenses (II), de la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (III) et les enseignements tirés des comparaisons de littératures internationales (IV).

1. Le mode de financement des deux fonds est porteur d'incitations et d'améliorations du taux d'emploi des travailleurs handicapés mais certaines règles de calcul de la contribution affaiblissent la portée de l'obligation

1.1. La situation de l'emploi des travailleurs handicapés est plus difficile que celle des autres travailleurs

En 2016, 36 % des personnes reconnues handicapées sont en emploi[3] contre 64 % dans l'ensemble de la population. Cela tient à un taux d'activité plus faible que sur le reste de la population (43 % contre 72 %) et un taux de chômage plus élevé : 18 % des personnes reconnues handicapées sont au chômage, contre 10 % de l'ensemble de la population[4]. Selon une étude de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares)[5], elles ont trois fois moins de chances d'être en emploi et deux fois plus de chances d'être au chômage que les personnes non handicapées ayant les mêmes caractéristiques. Leurs périodes de chômage sont plus longues. La part des personnes handicapées en recherche d'emploi depuis au moins un an atteint 63 % (contre 45 % pour l'ensemble des chômeurs). Le taux de retour à l'emploi des travailleurs handicapés vaut 44 % de celui des autres demandeurs d'emploi[6].

En comparant les taux de chômage par âge et niveau de qualification, ce sont les travailleurs reconnus handicapés les plus âgés qui sont le plus pénalisés (cf. tableau 1). C'est parmi les travailleurs les moins qualifiés que les écarts sont les plus faibles, mais cette population est la plus touchée par le chômage. Principale exception au plus fort niveau de chômage pour les travailleurs reconnus handicapés, les jeunes très peu qualifiés reconnus handicapés ont des taux de chômage plus bas que les autres jeunes ayant le même niveau de qualification.

[3] En milieu ordinaire.

[4] Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références, édition 2017, fiche 4.5.

[5] Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ?, Dares analyses n°32, mai 2017.

[6] Données Dares-Pôle emploi en 2013, 2014, 2015.

Tableau 1 : Taux de chômage des personnes reconnues handicapées comparées à l'ensemble de la population en 2015

	bac+2 ou diplôme supérieur	bac ou brevet pro	CAP-BEP	BEPC ou aucun diplôme	Total
Taux de chômage des personnes reconnues handicapées (en %)					
15-24 ans	20	18	45	25	30
25-39 ans	10	19	23	24	19
40-49 ans	11	17	17	21	17
50-64 ans	13	18	19	20	18
Total	12	18	20	21	18
Taux de chômage de l'ensemble de la population (en %)					
15-24 ans	16	21	28	40	25
25-39 ans	7	10	15	23	11
40-49 ans	4	7	8	15	7
50-64 ans	0	10	3	11	3
Total	5	11	9	17	9
Écarts (en points)					
15-24 ans	4	-3	17	-15	5
25-39 ans	3	9	9	1	8
40-49 ans	7	10	9	6	9
50-64 ans	13	8	16	10	16
Total	7	7	10	4	9

Source : Insee, enquêtes Emploi 2013, 2014 et 2015; traitement Dares.

De plus, lorsque les personnes reconnues handicapées travaillent, elles occupent plus souvent un emploi d'ouvrier ou d'employé et moins souvent de cadre. Elles travaillent plus souvent à temps partiel et sont plus souvent en situation de sous-emploi[7]. Ces données sont encore plus problématiques s'agissant des femmes handicapées notamment en matière de sous-emploi.

[7] Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ?, Dares analyses n°32, mai 2017.

1.2. L'obligation d'emploi demeure pertinente au regard de la part des personnes reconnues handicapées dans la population

1.2.1. L'obligation d'emploi répond à un risque de discrimination

La France a fait le choix en 1987 de mettre en place une obligation d'emploi des travailleurs handicapés prévoyant une voie d'acquittement financière (OETH, cf. encadré 1). Il existe, à ses côtés, un principe de non-discrimination des personnes handicapées : la directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur des l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail et la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)[8] signée par la France le 30 mars 2007 qui « *a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque* »[9]. Elle interdit notamment toute discrimination fondée sur le handicap. L'article L. 1132-1 inscrit le principe de non-discrimination dans le code du travail. Il en est de même dans le secteur public avec la loi du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires qui prévoit qu'aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur handicap[10].

Le dixième baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi réalisé par le Défenseur des droits et l'Organisation internationale du travail (OIT) est un indicateur du fort niveau de discrimination auquel sont exposées les personnes en situation de handicap, tout comme les femmes ou les personnes dont l'apparence signale une origine extra-européenne. Selon le Défenseur des droits et l'OIT :

- les discriminations dans le monde professionnel sont vues comme un phénomène plus fréquent que dans d'autres domaines, particulièrement dans les situations de recherche d'emploi (47% des personnes interrogées) ou dans le déroulement de la carrière professionnelle (33%). Seuls 4 % de la population considèrent que la discrimination ne se produit jamais dans la sphère professionnelle ;
- l'emploi reste le premier domaine de discriminations, près de 40 % des personnes déclarent avoir fait l'objet de discrimination dont 34% pour les personnes en activité (demandeurs d'emploi et salariés). Cette perception concerne aussi bien le secteur privé (30%) que le secteur public (32%) et surtout les demandeurs d'emploi (53%).
- **les personnes en situation de handicap apparaissent particulièrement exposées aux discriminations**. Tous critères de discrimination confondus (sexe, âge, origine…), près d'une personne sur deux en situation de handicap déclare avoir été discriminée dans l'emploi (49 %) contre 31 % des personnes non concernées par le handicap ;
- être en situation de handicap multiplie par trois la probabilité d'expériences de discrimination et constitue un facteur aggravant, indépendamment du sexe, de l'âge ou de l'origine. Tous les groupes sociaux sont donc touchés de la même manière lorsque les personnes présentent un handicap ou une altération durable ou chronique de leur état de santé.

[8] Adoptée par l'Assemblée générale de l'Organisation des nations unies le 13 décembre 2006 (résolution 61/106).

[9] Article premier.

[10] La loi autorise cependant des différences de traitement fondées sur une exigence professionnelle essentielle et déterminante et pour autant que l'objectif soit légitime et l'exigence proportionnée (article L1133-1 du code du travail). Il en est de même dans le secteur public où des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions (article 6 de la loi du 13 juillet 1983).

Les discriminations peuvent être fondées sur un critère unique prohibé par la loi mais également combiner plusieurs de ces critères. Dans un rapport publié en 2016[11], le Défenseur des droits note que la démarche méthodologique et les réflexions qu'il a initiées *« permettent de souligner que les femmes handicapées sont d'autant en situation de vulnérabilité qu'elles peuvent parfois cumuler de multiples facteurs de discriminations ou d'éloignement de l'emploi (genre et handicap, mais aussi âge, territoire, situation familiale et sociale) voire même être victimes de discriminations et d'inégalités spécifiques. En effet, les femmes doivent faire face à l'intersection du genre et du handicap dont l'effet cumulatif crée une situation de désavantage et de discrimination qui leur est propre.* » Selon le dixième baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi, les femmes en situation de handicap déclarent plus de discriminations dans l'emploi (56% en 2016) que leurs homologues masculins (41%).

Encadré 1 : Quatre voies sont possibles pour répondre à l'OETH

La loi n° 1987-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés crée une obligation d'emploi de travailleurs handicapés : les établissements d'au moins vingt salariés doivent employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % de leurs effectifs.

Ces établissements peuvent s'acquitter de cette obligation en combinant quatre voies (cf. paragraphe 1.5.1.3) :

- en embauchant effectivement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ;
- en passant des contrats de fourniture de sous-traitance avec des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ou entreprises adaptées;
- en concluant un accord prévoyant la mise en œuvre d'un programme pluriannuel en faveur des bénéficiaires de l'OETH (uniquement pour le secteur privé) ;
- en versant une contribution financière. L'obligation existe de la même manière pour les secteurs public et privé depuis 1987 mais la contribution financière n'a été mise en place que depuis 2005 pour les employeurs publics qui n'atteignent pas le taux de 6 %[12]. Le montant de la contribution est de 400, 500, 600 SMIC horaires par salarié manquant selon la taille de l'entreprise, voire 1 500 SMIC horaire pour les employeurs du privé n'ayant pas atteint un niveau minimum d'emploi. Par exemple, pour un établissement de 250 salariés, appartenant à la tranche à 500 SMIC horaires, un bénéficiaire de l'OETH manquant pour atteindre la cible de 6 % conduit à une contribution de 500 X 9,67 €= 4 835€ en 2017.

Source : Mission.

1.2.2. Le seuil fixé traduit l'objectif d'une part des bénéficiaires de l'OETH en emploi proche de celle de l'ensemble de la population

Le choix du niveau de 6 % d'obligation d'emploi remonte à la loi de 1987[13] et s'applique à ce niveau depuis 1991. Il fait suite aux réglementations de 1924 sur l'emploi des mutilés de guerre et de 1957 sur l'emploi des travailleurs handicapés. Le niveau de 6 % fixé en 1987 introduisait une augmentation d'environ 1 point par rapport au niveau constaté à l'époque en tenant compte de la nouvelle définition des bénéficiaires de cette obligation d'emploi.

[11] L'emploi des femmes en situation de handicap, Défenseur des Droits, novembre 2016.

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

[13] Loi n° 1987-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés.

En 2016, 5,8 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans se déclarent en situation de handicap et 2,7 millions déclarent disposer d'une reconnaissance administrative de leur handicap[14]. Les politiques d'insertion professionnelle s'adressent aux personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, qui recouvrent une très grande partie de celles déclarant disposer d'une reconnaissance administrative[15].

Les personnes disposant d'une reconnaissance administrative de leur handicap représentent 6,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans (cf. tableau 2). Entre 2011 et 2016, le nombre de personnes de 15 à 64 ans, déclarant une reconnaissance administrative de leur handicap, est passé de 2,2 à 2,7 millions[16] (soit une augmentation de 4,2 % par an en moyenne). Ainsi, la part des personnes reconnues handicapées a augmenté de 1,1 point depuis 2011.

En 2016, compte tenu des écarts de taux d'activité et de taux de chômage présentés au paragraphe précédent, la part des personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative en activité ou en emploi reste nettement inférieure à leur part dans la population : elles représentent 4,0 % des personnes actives et 3,7 % des personnes en emploi.

Tableau 2 : Part de personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap (en %)

Année	Population âgée de 15 à 64 ans	En activité	En emploi
2011	5,5	3,4	3,0
2013	6,0	3,8	3,4
2015	6,6	3,9	3,6
2016	6,6	4,0	3,7

Source : Calculs mission à partir de « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », Dares Analyses, octobre 2013 ; « Emploi et chômage des personnes handicapées », Dares synthèse stat, novembre 2015 ; « Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? », Dares analyses n°32, mai 2017 ; Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références, édition 2017, fiche 4.5.

Même si le taux de 6 % n'a pas évolué depuis 1991 dans l'OETH, il traduit encore aujourd'hui l'objectif d'une part des bénéficiaires de l'OETH en emploi proche de celle de l'ensemble de la population. Autrement dit, son atteinte signifierait que le taux d'emploi des bénéficiaires de l'OETH est quasiment le même que celui des autres salariés.

1.3. Les missions des deux fonds se recoupent, sans être totalement identiques

Deux fonds ont été créés pour gérer les contributions et les dépenses d'aide à l'insertion professionnelle : l'Agefiph en 1987 pour le secteur privé et le FIPHFP en 2005 pour les trois fonctions publiques.

Le financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés repose ainsi sur une logique de redistribution entre employeurs : les employeurs qui ne satisfont pas l'OETH par l'emploi direct ou indirect versent une contribution qui finance les aides à l'insertion et au maintien en emploi des travailleurs handicapés.

[14] Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références, édition 2017, fiche 4.5.

[15] Les effectifs déclarant disposer d'une reconnaissance administrative du handicap sont plus larges que ceux bénéficiant de l'OETH car ils incluent les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap et ceux pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. En 2011, la Dares évaluait l'écart à 0,2 million sur 2,2 millions de personnes déclarant une reconnaissance administrative. Source : Emploi et chômage des personnes handicapées, Dares synthèse stat, novembre 2015.

[16] Sources : Emploi et chômage des personnes handicapées, Dares synthèse stat, novembre 2015 ; Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références, édition 2017, fiche 4.5.

Les deux structures reposent sur des formes juridiques différentes :

- l'Agefiph est une association dont les statuts sont agréés par le ministre chargé de l'emploi[17], administrée par des représentants des salariés, des employeurs et des personnes handicapées ainsi que par des personnalités qualifiées. Elle gère le fonds pour l'insertion des personnes handicapées ;
- le FIPHFP est un établissement public administratif, dont la gestion administrative est confiée à la Caisse des dépôts et consignations. Un comité national, composé de représentants des employeurs, des personnels et des personnes handicapées assure une gouvernance et définit les orientations des attributions des aides.

Leurs missions sont en grande partie comparables, même si elles sont présentées différemment dans les textes (cf. encadré 2) :

- L'Agefiph assure une mission générale en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Les missions de l'Agefiph, de collecte de fonds et de mise en place d'une offre d'interventions sont issues des lois de 1987 et de 2005. De nouvelles missions, auparavant exercées par l'État, lui ont été confiées en 2011 comme la gestion de la reconnaissance de la lourdeur du handicap et le financement et la mise à œuvre de certains parcours de formation professionnelle ;
- Les missions du FIPHFP sont décrites selon la destination des financements proposés par les employeurs publics**.** À cette liste, il est ajouté « les adaptations des postes de travail destinés à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique et qui n'appartiennent pas à l'une des catégories mentionnées à l'article 2. »

C'est un des points qui distingue le FIPHFP et l'Agefiph.

[17] Article R. 5214-19 du code du travail.

Encadré 2 : Missions de l'Agefiph et du FIPHFP

Missions de l'Agefiph

La première mission de l'Agefiph est la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés[18] créé par la loi de 1987 afin de renforcer les moyens au service d'une meilleure insertion professionnelle des travailleurs handicapés, en cohérence avec les dispositifs de droit commun.

Selon l'article L. 5214-3 du code du travail : « *Les ressources du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés sont destinées à favoriser toutes les formes d'insertion professionnelle des handicapés en milieu ordinaire de travail.*

Elles sont affectées notamment :

- *à la compensation du coût supplémentaire des actions de formation et au financement d'actions d'innovation et de recherche dont bénéficient les intéressés dans l'entreprise ;*
- *à des mesures nécessaires à l'insertion et au suivi des travailleurs handicapés dans leur vie professionnelle ;*
- *au financement de tout ou partie des actions de formation professionnelle préqualifiantes et certifiantes des demandeurs d'emploi handicapés.*

Les actions définies au présent article peuvent concerner les entreprises non assujetties à l'obligation d'emploi prévue par l'article L. 5212-2 lorsqu'elles emploient des bénéficiaires de cette obligation, ainsi que les travailleurs handicapés qui exercent une activité indépendante. »

En principe, une convention triennale entre l'État et l'Agefiph précise le contenu de ces missions[19].

- La loi de finances pour 2011 a transféré à l'Agefiph des missions exercées jusqu'alors par l'État *« afin de simplifier les procédures, d'améliorer le service rendu et d'engendrer au total des gains d'efficience, notamment liés à des économies en termes d'emplois publics »*[20] :
  - la gestion de la déclaration d'emploi des travailleurs handicapés, victimes de guerre et assimilés, que les employeurs assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés doivent fournir chaque année (ex- responsabilité de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques - Dares)[21]. Il est à noter que l'Agefiph est ainsi considérée comme une autorité administrative[22].
  - la gestion du dispositif de la reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH); dans son ensemble – c'est-à-dire en ajoutant l'instruction des dossiers au règlement de l'aide à l'emploi qui était déjà assurée par l'Agefiph (ex-responsabilité des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - Direccte)
  - la compétence pour verser et définir les modalités d'attribution de la prime attribuée aux travailleurs handicapés ayant suivi un stage de rééducation, de réadaptation ou de formation professionnelle en centre de réadaptation professionnelle (CRP, ex-responsabilité des Direccte).
  - la compétence pour financer et assurer la mise en œuvre des parcours de formation professionnelle pré-qualifiante et certifiante des demandeurs d'emploi handicapés)(ex-

[18] Article L. 323-8-2 du code du travail.

[19] La dernière convention (2008-2010) prévoyait de proposer aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), en concertation avec la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des prestations visant à l'émergence du projet professionnel pour les personnes handicapées ayant sollicité une orientation professionnelle auprès de la CDA ; d'élargir la palette d'aides aux créateurs d'activité pour sécuriser les projets de création ou de reprise et favoriser la pérennisation des entreprises créées (micro-assurance, garantie bancaire et suivi renforcé), d'Inciter et accompagner les entreprises à quota zéro à passer à l'emploi, etc.

[20] Présentation de l'article dans le projet de loi de finances pour 2011.

[21] Convention État- Agefiph du 3 janvier 2013.

[22] L'Agefiph est responsable du rescrit de la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH).

responsabilité des Direccte).

Ces transferts se sont inscrits dans le cadre des mesures de la révision générale des politiques publiques.

Missions du FIPHFP

Les missions du FIPHFP sont décrites dans l'article 3 du décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique :

« *1° Les aménagements des postes de travail et les études y afférentes effectués avec le concours du médecin chargé de la prévention ou du médecin du travail et des instances compétentes en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail ;*
2° Les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé ;
3° Les aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie, au sens du décret du 6 janvier 2006 susvisé, des travailleurs handicapés qu'ils emploient et destinées à faciliter leur insertion professionnelle ;
4° Les aides que les employeurs publics versent à des organismes contribuant, par leur action, à l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique ;
5° La formation et l'information des travailleurs handicapés ;
6° La formation et l'information des personnels susceptibles d'être en relation avec les travailleurs handicapés ;
7° Les outils de recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 323-4-1 du code du travail ;
8° Les dépenses d'études entrant dans la mission du fonds. »

Source : Mission.

1.4. L'OETH a un effet largement incitatif en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés mais certaines règles de calcul l'affaiblissent

Cette partie étudie le rôle incitatif de l'obligation d'emploi, des différentes possibilités d'acquittement et en particulier de la contribution financière sur les comportements des entreprises. Elle s'intéresse en particulier au taux d'emploi des employeurs, à son lien avec les montants de contribution et avec les caractéristiques des employeurs. Une analyse plus détaillée est présentée en annexe I.

1.4.1. Le taux d'emploi progresse, le nombre d'employeurs contributeurs se réduit, particulièrement dans le secteur public

Les taux d'emploi des secteurs privé et public ne se comparent pas directement du fait de la différence de mode de comptabilisation des effectifs et de l'emploi indirect. Toutefois, dans les deux secteurs, l'augmentation des taux d'emploi est importante, elle est plus marquée dans le secteur public : le taux d'emploi a augmenté de 0,8 point entre 2006 et 2014 dans le secteur privé et de 1,3 point entre 2009 et 2015 dans le secteur public. Il atteint 4,1 % en 2014 et 4,4 % en 2015 dans le secteur privé et 5,2 % en 2014 et 5,3 % en 2015 dans le secteur public (cf. tableau 3). Dans la fonction publique territoriale, le taux d'emploi moyen dépasse 6 %.

Tableau 3 : Taux d'emploi moyens des secteurs privé et public

	2013	2014
secteur privé, taux d'emploi total (en unités bénéficiaires)	**4,0%**	**4,1 %**
taux d'emploi direct	3,5%	3,6%
taux d'emploi indirect	0,4%	nd
secteur public, taux d'emploi total (en personnes physiques)	**4,9%**	**5,2%**
fonction publique d'État	3,8%	4,2%
fonction publique territoriale	6,0%	6,2%
fonction publique hospitalière	5,3%	5,4%

Source : « l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014, un taux d'emploi direct en légère hausse », Dares résultats n°066, novembre 2016 et « l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2015 : l'emploi direct continue d'augmenter », Dares résultats n°71, novembre 2017 pour le secteur privé ; « rapport annuel sur l'état de la fonction publique », éditions 2016 et 2017.

Ainsi, dans le secteur public, la part des employeurs dont le taux d'emploi dépasse 6 % est de 40 %, alors que cette situation ne concerne que 18 % des établissements du secteur privé (cf. tableau 4). En tenant compte des autres éléments de calcul venant réduire le montant de contribution (minorations et dépenses déductibles, cf. paragraphe 1.5), la part des établissements devant payer une contribution pour s'acquitter de l'OETH est en diminution. **Dans le secteur privé, 52 % des établissements doivent payer une contribution en 2013[23] ; cela concerne 40 % des employeurs publics dans la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) au 1er janvier 2015.**

Les taux d'emploi très bas sont moins fréquents dans le secteur public (13% des employeurs du public ont un taux d'emploi inférieur à 2 % contre 31 % des établissements du secteur privé). Dans le secteur public, les contributions proviennent de tous les employeurs ayant un taux d'emploi inférieur à 6 % alors que dans le secteur privé, ceux dont le taux d'emploi est inférieur à 2 % assurent 70 % des montants.

Dans le secteur privé, l'employeur peut s'acquitter de son obligation d'emploi des travailleurs handicapés en faisant application d'un accord agréé de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés. Il est alors dispensé du versement de sa contribution à l'Agefiph. Les accords agréés concernent 11 400 établissements en 2014, soit 10 % des établissements assujettis[24]. Leur montant de contribution représente 146 M€ en 2014. Ils concernent davantage les plus grandes entreprises. Le taux d'emploi des bénéficiaires de l'OETH est plus élevé dans les établissements sous accord, ils ont une probabilité deux fois supérieure aux autres établissements d'atteindre le taux de 6 % (cf. annexe I). Mais les employeurs de grande taille sous accord présentent un taux d'emploi direct inférieur à celui des autres établissements[25].

[23] Hors accords agréés.

[24] Dares Résultats novembre 2016 : L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014.

[25] Dares, Les accords au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : quelles incidences sur l'emploi et les actions menées par les établissements ? , 2016.

Tableau 4 : Répartition des nombres d'employeurs et des montants de contribution par tranche de taux d'emploi (en %)

tranche de taux d'emploi	Secteur privé			Secteur public	
	Part des établissements	Part de la contribution		Part des employeurs	Part de la contribution
		Hors accord	Sous accord		
taux d'emploi inférieur à 2 %	31	70	38	13	20
taux d'emploi compris entre 2 et 4%	28	29	57	19	43
taux d'emploi compris entre 4 et 6%	23	1	5	28	37
taux d'emploi supérieur à 6 %	18	0	0	40	0

Source : Calculs mission à partir des DOETH sur l'année 2014 pour l'Agefiph et sur la situation au 1er janvier 2015 pour le FIPHFP.

En 2014, 329 000 bénéficiaires de l'OETH sont en emploi dans le secteur privé. Pour arriver à un taux d'emploi de 6 % pour tous les établissements, 175 000 bénéficiaires de l'OETH devraient entrer en emploi par le recrutement ou le maintien, soit 0,4 BOETH pour chaque bénéficiaires de l'OETH déjà en emploi. Ce ratio est le double de celui du secteur public, où 52 800 bénéficiaires de l'OETH devraient être recrutés pour atteindre le taux de 6 % chez tous les employeurs alors que 232 000 bénéficiaires de l'OETH sont déjà en emploi. Autrement dit, **l'effort à fournir pour annuler la contribution par l'emploi direct est deux fois moindre dans le secteur public**.

Enfin, les contributions proviennent majoritairement des petits employeurs dans le privé où 52 % des contributions sont issues des entreprises de moins de 250 salariés, alors que dans le public, ce sont les plus gros employeurs qui assurent la plus grande part du financement : les employeurs de plus de 250 agents apportent 87 % des montants.

1.4.2. L'obligation d'emploi est déterminante dans les stratégies des employeurs

Les taux d'emploi présentent certains liens avec les caractéristiques des employeurs :

- dans le secteur privé comme dans le secteur public, les employeurs de plus grande taille sont ceux qui atteignent les plus forts taux d'emploi ;
- le fait d'avoir conclu un accord agréé dans le secteur privé ou une convention dans le secteur public est corrélé avec de forts taux d'emplois ;
- enfin, les secteurs d'activités présentent un lien avec le taux d'emploi dans le secteur privé : certains secteurs comme la santé ou l'intérim, le commerce ou l'hébergement restauration ont des taux d'emploi plus élevés tandis que la construction présente des taux d'emploi plus faible, même après avoir neutralisé l'effet de la taille par une approche économétrique. Par ailleurs, les secteurs les plus dynamiques économiquement sont ceux qui présentent les plus faibles taux d'emploi. Cela peut provenir d'une plus faible réponse à l'incitation financière, d'un vivier plus réduit de travailleurs handicapés dans ces secteurs nécessitant des compétences plus pointues ou encore au fait que ces secteurs ne sont pas ceux qui génèrent le plus de handicap.

L'étude monographique menée par la Dares par entretiens auprès de 23 entreprises offre un regard synthétique qualitatif sur les stratégies que les entreprises développent pour répondre à l'obligation d'emploi[26] et éclaire l'approche quantitative présentée ci-dessus. Les stratégies mises en place sont fonction de différents facteurs, humains, organisationnels (organisation du travail, articulation des niveaux décisionnels, taille de l'établissement), économiques. L'étude identifie quatre stratégies :

- une partie des établissements perçoivent l'obligation comme une contrainte à laquelle ils répondent **en payant une contribution à l'Agefiph**. Il s'agit notamment des établissements de petite taille, hors accord agréé, dans lesquels la gestion des ressources humaines est peu structurée ;
- d'autres établissements perçoivent aussi l'obligation comme une contrainte mais cherchent à **réduire leur contribution financière**, perçue comme une pénalité, sans pour autant développer une politique d'intégration des travailleurs handicapés. L'atteinte du taux de 6 % passe principalement par le recrutement de travailleurs handicapés sans mettre en place une politique d'intégration au niveau de l'établissement, parfois compensée par l'implication du collectif de travail. Cela concerne plutôt des établissements appartenant à des entités de grande taille disposant d'une fonction ressources humaines structurée ;
- d'autres ne revendiquent **aucune stratégie**, par manque de moyens, d'autonomie ou parce que l'établissement atteint mécaniquement l'OETH. Dans ce dernier cas, certains établissements sont « producteurs » de handicap, par exemple dans le secteur industriel ou celui des transports. Les salariés deviennent travailleurs handicapés en cours de carrière et l'établissement atteint le taux de 6% en les maintenant dans l'emploi. Dans d'autres cas, les établissements recrutent des travailleurs handicapés sans le savoir. Cette gestion passive du handicap n'est pas considérée comme optimale par la direction du point de vue des contraintes qu'elle fait peser sur l'organisation ;
- la quatrième stratégie est celle d'une **démarche volontariste et globale pour recruter des personnes en situation de handicap et faciliter leur intégration** dans une optique de long terme. Il s'agit principalement par exemple d'entreprises de grande taille, dont la gestion des ressources humaines est bien structurée et ayant mis en place une stratégie de responsabilité sociale et environnementale des entreprises (RSE). Les établissements sous accord s'inscrivent plutôt dans cette démarche mais ce n'est pas systématique.

Ainsi l'OETH apparait largement incitative pour accroitre le taux d'emploi. Elle s'avère toutefois, à elle seule, peu pertinente pour les entreprises qui atteignent ce niveau sans stratégie globale, notamment si leurs salariés développent un handicap d'origine professionnelle en cours de carrière. Elle ne s'accompagne pas nécessairement d'une politique de prévention des handicaps, de recrutement ou d'insertion des travailleurs handicapés.

[26] Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH, Document d'études Dares, n° 201, septembre 2016.

1.4.3. Plusieurs règles de calcul affaiblissent la portée de l'OETH et réduisent fortement le montant de la contribution

- **La règle de l'arrondi :**

Dans le secteur privé, une circulaire de la délégation générale à l'emploi et la formation professionnelle (DGEFP) du 22 février 2006[27] précise que le nombre d'unités manquantes pour satisfaire à l'obligation des 6 % doit être arrondi à l'unité inférieure[28]. Cette règle ne trouve pas d'explication technique. Elle conduit à affaiblir l'obligation : selon une étude de la Dares, la part de l'obligation d'emploi attendue dans les effectifs assujettis s'élève en réalité à 5,4%[29]. Cette règle d'arrondi s'applique également au secteur public et est inscrite dans la loi[30]. Les évaluations conduites par la mission sur la base des DOETH du secteur privé et du secteur public indiquent qu'avec les taux d'emploi actuels, la prise en compte de l'arrondi a un effet financier majeur dans le secteur privé et plus modeste dans le public : dans le privé, elle réduit les recettes de 103 M€ pour les établissements hors accord et 14 M€ pour ceux sous accord ; dans le public, elle réduit les contributions de 13 M€.

<u>Proposition n° 1</u> : Supprimer la règle de l'arrondi dans le calcul des effectifs de bénéficiaires de l'OETH manquants pour remplir l'obligation d'emploi.

- **La déduction pour la rémunération de l'accompagnement des élèves et étudiants handicapés dans le secteur public :**

Dans le secteur public, les dépenses liées à la rémunération des personnels salariés affectés à des missions d'aide à l'accueil, à l'intégration et à l'accompagnement des élèves et étudiants handicapés au sein des écoles, des établissements scolaires et d'enseignement supérieur peuvent être déduites des contributions[31]. Ces rémunérations sont principalement concentrées au ministère de l'Éducation nationale et concernent aussi le ministère de l'agriculture, les universités, des établissements publics et collectivités territoriales. Cette déduction réduit les contributions de 167 M€, dont 152 M€ pour le ministère de l'Éducation nationale. Initialement, cette déduction était assortie d'un plafonnement de la déduction à 80 ou 70 % du montant des contributions[32]. Ce plafonnement a été supprimé par la loi de finances rectificative pour 2007[33], ce qui revient à exonérer le ministère de l'Éducation nationale de la contribution et donc à ce qu'il ne soit plus soumis à l'incitation financière de l'obligation d'emploi.

---

[27] Circulaire DGEFP n° 2006/06 du 22 février 2006 relative à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés du secteur privé et du secteur public à caractère industriel et commercial.

[28] Le nombre de bénéficiaires de l'OETH à employer résulte du produit de l'effectif d'assujettissement arrondi à l'entier inférieur par le taux des 6%, le résultat étant lui-même arrondi à l'unité inférieure.

[29] L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014, Dares résultats n° 66, novembre 2016.

[30] L'article L. 323-8-6-1 du code du travail prévoit que « *le nombre d'unités manquantes correspond à la différence entre le nombre total de personnes rémunérées par l'employeur auquel est appliquée la proportion de 6 %, <u>arrondi à l'unité inférieure</u>, et celui des bénéficiaires de l'obligation d'emploi prévue à l'article L. 323-2 qui sont effectivement rémunérés par l'employeur (…)* »

[31] Article 98 de la loi du 11 février 2005.

[32] L'article 98 de la loi du 11 février 2005 se terminait par l'alinéa : « *Le montant des dépenses visées au deuxième alinéa ne peut pas dépasser 80 % de la contribution exigible après application du premier alinéa du présent article en 2006 et 70 % en 2007. Au-delà, le plafonnement de ces dépenses sera réexaminé annuellement.* »

[33] Loi n°2007-1824 du 25 décembre 2007.

<u>Proposition n° 2</u> : Remettre en place un plafonnement de la déduction pour les rémunérations d'accompagnement des élèves ou étudiants handicapés tenant compte des efforts financiers fournis pour l'accompagnement des élèves handicapés. Avec les taux d'emploi actuels, un plafonnement à 80 % de la contribution aurait un impact financier de 30 M€.

- **Le traitement dérogatoire des contributions des universités :**

La situation des universités a fait l'objet d'un traitement dérogatoire quant au calcul de leur contribution : un arbitrage rendu au niveau du premier ministre a autorisé la réduction de leurs contributions en 2015 et 2016 à 33% du montant dû. Cette dérogation n'a pas pour objectif d'améliorer l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Indépendamment du recouvrement, elle équivaut à une perte de recettes de 13,3 M€ au titre de 2016. Un courrier ministériel du 3 novembre 2017 ne reconduit pas cette dérogation pour 2017.

<u>Proposition n° 3</u> : Veiller à la pérennité de la fin de la dérogation relative aux contributions des universités.

- **Les minorations, les personnels médicaux hospitaliers, les emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières (ECAP), qui réduisent la portée de l'obligation, sont abordés au paragraphe 1.5.1.3.**

1.4.4. Les objectifs poursuivis par l'OETH portent très principalement sur le stock de bénéficiaires de l'OETH en emploi, ils gagneraient à être élargis

Le mode de calcul de la contribution met fortement l'accent sur le taux d'emploi de bénéficiaires de l'OETH dans l'emploi total. L'OETH poursuit explicitement un objectif portant sur le stock de bénéficiaires de l'OETH. Le mécanisme des minorations, notamment pour âge, dans le secteur privé permet d'enrichir très partiellement l'objectif de stock par des incitations complémentaires à employer certains publics particuliers de bénéficiaires de l'OETH (cf. paragraphe 1.5.1.3). La minoration pour recrutement du premier bénéficiaire de l'OETH peut être lue comme un objectif de flux mais elle peut aussi être obtenue lorsqu'un salarié en poste dans l'entreprise devient bénéficiaire de l'OETH. Les incitations portées par les minorations portent donc quasi exclusivement sur des objectifs de stocks, et n'existent que dans le secteur privé.

En outre, des représentants d'entreprises rencontrés par la mission signalent que les initiatives mises en place pour atteindre le taux d'emploi de 6 % afin d'annuler la contribution sont parfois remises en cause lorsque la cible est atteinte. La contribution ne pesant plus sur le budget de l'entreprise, certains employeurs sont tentés de réduire leur engagement financier. Ce phénomène pourrait concerner en grande partie les entreprises sous accord agréé sans s'y limiter.

Ainsi, la mission note que le mode de calcul actuel de l'OETH comporte deux limites :

- il ne comporte **pas d'incitation automatique au développement d'une stratégie proactive de recrutement des travailleurs handicapés** ; il bénéficie aux entreprises dont les activités « fabriquent du handicap » et dont les salariés sont reconnus travailleurs handicapés ;
- il **peut nuire, par l'effet de seuil, à la pérennité** de la stratégie mise en place par les employeurs.

1.5. La complexité de la déclaration, synonyme de lourdeurs en gestion, fait peser des risques sur la qualité des déclarations, le niveau des contributions et les taux d'emploi déclarés, l'intégration de la DOETH dans la déclaration sociale nominative (DSN) offre des perspectives de simplification et de professionnalisation du recouvrement

1.5.1. La déclaration est complexe, ce qui crée des charges de gestion pour les employeurs et pour les fonds et ne garantit pas leur fiabilité

L'annexe III sur la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) présente et analyse les facteurs de complexité de la déclaration.

De manière générale, la complexité de la DOETH pèse à la fois sur les entreprises et sur les fonds. Pour les fonds, le coût annuel de ces charges était en 2016 de 3,1 M€ pour l'Agefiph[34] et 1,0 M€ pour la Caisse des dépôts et consignations[35], qui prend en charge la gestion pour le compte du FIPHFP.

Les contrôles menés par le FIPHFP montrent une faible qualité des déclarations, qui pèse lourdement sur le niveau des contributions et sur le taux d'emploi affiché. Ainsi, l'échantillon des contrôles aléatoires présente un taux de non-conformité de 72,2 % en 2016. Le taux de non-conformité avec incidence financière est de 22,6 %, avec un niveau moyen d'incidence financière par déclaration de 26 724 €. La mission a extrapolé les résultats des contrôles aléatoires[36] ainsi réalisés entre 2012 et 2016[37] afin d'évaluer le manque à gagner du fait des non-conformités des déclarations, en tenant compte des différents niveaux de sous-déclaration selon la taille de l'employeur. Avec cette méthode, **le manque à gagner pour le FIPHFP pourrait être compris entre 71 et 89 M€, il concernerait à 80 % les employeurs de plus de 500 agents (cf. annexe III).**

Le fort taux d'anomalies révélé par les contrôles menés par le FIPHFP concerne aussi le taux d'emploi : les contrôles 2016 ont conduit à baisser de 0,68 point le taux d'emploi issu des déclarations.

Malgré ces résultats, les contrôles réalisés par le FIPHFP restent trop peu nombreux : au rythme des cinq dernières années, il faudrait 17 années pour contrôler tous les employeurs de plus de 1 000 agents.

Les contrôles de l'Agefiph restent embryonnaires et très en deçà du plan de contrôle à 5 niveaux prévu dans la convention de transfert de la DOETH de janvier 2013 entre l'État et l'Agefiph[38]. Le contrôle se limite principalement aux contrôles de niveau 2 (repérage et traitement des anomalies ou des erreurs déclaratives, des non-réponses ou des déclarations incomplètes…).

---

[34] Montant inscrit au budget de l'Agefiph pour 2016.

[35] FIPHFP, note sur la Gestion administrative du FIPHFP, Réalisé 2016, juin 2017.

[36] Note de bilan du contrôle des déclarations employeur FIPHFP 2016, Service qualité-risques, juillet 2017 : « L'échantillon dit aléatoire est déterminé par le service qualité-risques de la CDC, et est constitué après l'échantillon ciblé sur la base de la population des employeurs assujettis n'ayant pas encore fait l'objet d'un contrôle et n'étant pas sous convention avec le FIPHFP ou en cours de conventionnement (…) L'échantillon complet est présenté à l'établissement public FIPHFP ainsi qu'à la gestion administrative du FIPHFP, qui peuvent éventuellement suggérer des ajouts ou des retraits pour certains cas particuliers (contentieux en cours pas exemple). »

[37] Hormis l'année 2015 qui présente des montants exceptionnellement élevés.

[38] Les niveaux des contrôles sont : 1 la couverture du périmètre des assujettis ; 2 la conformité des déclarations et des contributions ; 3 l'indentification sur la base des données des exercices antérieurs une liste d'établissements présentant un profil dit « à risques » ; 4 des contrôles systématiques sur les hauts montants de contributions et sur

Les employeurs ayant répondu à l'enquête menée par le Club Être en 2015 pointent la grande complexité de la déclaration, en particulier pour le calcul de l'effectif d'assujettissement, la comptabilisation de l'effectif de bénéficiaires de l'OETH, la gestion et la valorisation de la déduction du recours à la sous-traitance et le calcul des minorations.

La mission a identifié plusieurs pistes de simplification ou de rationalisation de la DOETH exposées ci-dessous. Au-delà du gain pour les employeurs et les fonds, une plus grande fiabilité des déclarations est un gage d'amélioration de la qualité des montants déclarés. Cela assurerait une plus grande équité entre les redevables et permettrait sûrement d'accroitre les recettes.

1.5.1.1. Le périmètre d'assujettissement pourrait être sécurisé en passant au niveau de l'entreprise et en réintégrant les praticiens hospitaliers du public

Le périmètre d'assujettissement est clairement défini par le seuil de 20 salariés et une déclaration au niveau de l'établissement pour ceux qui sont autonomes dans leur gestion, sinon au niveau de l'entreprise.

Compte tenu de la difficulté à disposer en temps réel d'une base des établissements assujettis, l'exhaustivité des déclarations des établissements de 20 salariés ou plus n'est pas garantie.

De plus, la notion d'établissement autonome soumis à la DOETH dans le privé conduit à des risques d'éviction pour les petits établissements multiples d'une entreprise puisque l'autonomie des établissements est difficile à contrôler. Un assujettissement au niveau de l'entreprise n'est pas incompatible avec l'autonomie de gestion des établissements, l'entreprise pouvant mettre en place une politique d'incitation au sein de ses établissements. De plus, comme le montre une étude menée par la Dares[39], la possibilité d'un assujettissement et d'un calcul de la contribution au niveau de l'entreprise est justifiée par le fait que le niveau auquel est géré l'OETH peut dépasser celui des établissements, ces derniers ne disposant pas toujours des leviers d'action pour l'emploi des travailleurs handicapés. L'impact financier d'une OETH au niveau des entreprises n'est pas disponible. Il tiendrait à deux effets contraires : d'une part un élargissement du périmètre des établissements assujettis, d'autre part une compensation des taux d'emploi des établissements autonomes employant moins de 6% de travailleurs handicapés et relevant d'entreprises où certains établissements dépassent le seuil des 6%. Compte tenu de la part modérée des établissements dépassant 6 %[40], un accroissement des contributions devrait être observé.

<u>Proposition n° 4</u> : Dans le secteur privé, mettre en œuvre l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés au niveau des entreprises.

Dans le secteur public, les personnels médicaux hospitaliers et les militaires ne font pas partie des effectifs assujettis. Le fait que les praticiens hospitaliers ne relèvent pas du statut de la fonction publique hospitalière ne justifie pas leur exclusion du périmètre de l'OETH puisque ce sont les établissements qui y sont assujettis. De plus, leurs homologues du secteur privé entrent dans l'assiette d'assujettissement à l'OETH. Le FIPHFP évalue les contributions issues de l'élargissement du périmètre aux personnels médicaux hospitaliers à 1,5 M€.

<u>Proposition n° 5</u> : Dans le secteur public, intégrer les personnels médicaux hospitaliers dans le champ de l'OETH.

---

les déclarations des établissements sous accord ; 5 des contrôle ciblés en exploitant la base de données des exercices précédents.

[39] Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH, Document d'études Dares, n° 201, septembre 2016.

[40] 18 % en 2014.

1.5.1.2. La loi donne une définition des bénéficiaires de l'OETH commune aux deux secteurs avec un élargissement dans le secteur public qui devrait être réexaminé

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi sont définis par le code du travail à l'article L. 5212-13 (cf. encadré 3) dont les dispositions sont applicables aux employeurs publics comme privés[41].

Encadré 3 : Définition des bénéficiaires de l'OETH (article L 5212-13 du code du travail)

Bénéficient de l'obligation d'emploi instituée par l'article L. 5212-2 :

- les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 241-3 et L. 241-4 du même code ;
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- les titulaires de la carte " mobilité inclusion " portant la mention " invalidité " définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Source : Code du travail.

La reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés (RQTH) est définie par la loi du 11 février 2005 : « *est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par la suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychique*[42]». La RQTH est accordée par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) suite à la demande de la personne concernée. La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) assure l'animation du réseau des MDPH. La prise en compte des RQTH dont l'employeur a connaissance lui permet de satisfaire à son obligation d'emploi et ouvre droit aux aides de l'Agefiph et du FIPHFP. La mission a pu constater que certains employeurs encouragent fortement leur salarié à demander une RQTH, afin de lutter contre certains freins, comme une crainte de stigmatisation. Plusieurs employeurs publics ont indiqué à la mission réaliser une campagne annuelle de communication pour indiquer à leur salarié l'intérêt à demander une RQTH. Un des accords agréés étudiés par la mission accorde une prime aux salariés qui deviennent RQTH, afin de compenser partiellement la charge psychologique de cette démarche. La pertinence de cette aide n'est pas avérée au regard des dispositions de la circulaire DGEFP n° 2009-16 du 27 mai 2009 relative à l'évaluation des accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés conclus dans le cadre de l'article L. 5212-8 du code du travail.

[41] Articles L323-2 du code du travail.

[42] Article L. 5213-1 du code du travail.

Dans le secteur public, la liste des bénéficiaires de l'OETH est élargie à d'autres situations :

- les agents reclassés[43], qui représentent en 2016 14 % des bénéficiaires de l'OETH, dont la définition particulièrement complexe constitue la première source d'erreurs déclaratives des employeurs. De plus, la comptabilisation définitive après le reclassement pose question ;
- l'élargissement du bénéfice de l'OETH à la totalité des emplois réservés (4 % des bénéficiaires de l'OETH) crée une distorsion avec le secteur privé.

Une partie seulement de ces personnes auraient droit à une RQTH si elles en faisaient la demande.

<u>Proposition n° 6</u> : Réexaminer la qualification en bénéficiaires de l'OETH des situations de reclassement sans limitation de temps et celle des emplois réservés.

1.5.1.3. Les éléments entrant dans de calcul de la contribution sont trop complexes et pourraient être simplifiés

- **La DOETH prend en compte des éléments nombreux et complexes dans les secteurs privé et public :**

Dans le secteur privé, le Cerfa n°11391 de la DOETH est le seul document nécessaire au calcul de la contribution. Mais l'employeur doit également communiquer des informations annexes[44] qui ont un rôle justificatif et statistique. Sur les 88 données recensées hors doublons, seules 42 données sont nécessaires à l'identification du déclarant et au calcul de la contribution. 18 données sont considérées comme pouvant être utiles à l'entreprise pour l'aider à constituer sa déclaration. Les autres données ne sont utiles qu'à l'administration à fins de contrôle (19 données) ou à visées statistiques (9 données)[45].

Dans le secteur public, la déclaration ne s'accompagne pas d'une transmission d'informations annexes mais les employeurs renseignent des informations sur la répartition des bénéficiaires de l'OETH, non nécessaires au calcul de la contribution (répartition par âge, catégories…)[46].

- **Les déductions pour sous-traitance au secteur du travail protégé doivent être maintenues mais peuvent être simplifiées :**

[43] Article L. 323-5 du code du travail. Il s'agit des agents déclarés inaptes à l'exercice de leur fonction ayant été reclassés avec une mise en œuvre d'une procédure de reclassement propre à chaque fonction publique et ayant conduit à un changement de corps ou de cadre d'emploi notamment par la voie du détachement.

[44] https://www.Agefiph.fr/Entreprise/Vos-obligations-et-demarches/La-declaration-et-la-contribution-Agefiph

[45] SGMAP, Appui à la DGEFP pour la simplification des démarches liées à la DOETH, 26 juin 2015.

[46] http://www.fiphfp.fr/Obligations-des-employeurs/Declaration-et-contribution/Declarer

La possibilité de s'acquitter partiellement de l'OETH en recourant à la sous-traitance au secteur du travail protégé et adapté constitue un levier important de leur développement *« voire de leur survie»* [47]. Les employeurs sont nombreux à y recourir : dans le secteur privé, près d'un établissement sur deux avait recours à la sous-traitance en 2013 (44%)[48]. Dans le secteur public[49], c'est le cas de plus d'un établissement sur deux (57%). Mais l'impact de la sous-traitance sur le taux d'emploi reste modeste : elle est évaluée à 0,36 % pour un taux d'emploi total de 3,97 % en 2013[50]. Le plafonnement à 50 % de l'obligation d'emploi légal est loin d'être atteinte même si elle impacte certains établissements. Le guide sur l'ouverture des marchés publics au handicap[51] indique que l'accès des ESAT et entreprises adaptées à la commande publique pourrait être amélioré et apporte des outils pour progresser dans cette direction.

La différence de méthode de calcul du plafonnement entre les secteurs public et privé accroît la contribution des employeurs du public mais ne trouve pas de justification. Passer à la règle de plafonnement du privé pour l'ensemble des dépenses déductibles conduirait à réduire les contributions du secteur public de 7 M€.

La complexité de la détermination de ces montants tient à la prise en compte du SMIC du 1er janvier suivant la commande, encore inconnu au moment de la commande, et de la difficulté à mesurer la part du travail des personnes handicapées dans les coûts facturés.

<u>Proposition n° 7</u> : Maintenir les déductions pour sous-traitance aux secteurs adapté et protégé mais aménager leur calcul : aligner les règles de plafonnement du secteur public sur celle du secteur privé pour l'ensemble des dépenses déductibles, prendre comme base de calcul le niveau du SMIC lors de la commande et simplifier la méthode de calcul des montants déduits.

Les dépenses déductibles présentent des différences entre secteur public et privé qui ne s'expliquent pas toujours.

<u>Proposition n° 8</u> : Examiner les différences de périmètre des dépenses déductibles entre secteur public et privé pour viser une plus grande cohérence.

- **La prise en compte des stagiaires dans l'OETH pourrait être étendue au secteur public :**

L'acquittement partiel de l'OETH par l'accueil de stagiaire est réservé au secteur privé. Il ne concerne en 2016 que 2 % des établissements assujettis et dépend largement de l'intégration des stagiaires handicapés dans les formations professionnelles ouvertes notamment par les conseils régionaux, Pôle emploi et de la place de jeunes en situation de handicap dans la formation initiale.

[47] Rapport IGF-IGAS, Les entreprises adaptées, septembre 2016.

[48] Dares, l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, comment les établissements s'en acquittent-ils ?, novembre 2016.

[49] Source retraitement des données transmises par le FIPHFP, déclarations 2016

[50] L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, comment les établissements s'en acquittent-ils ? Dares analyses n°064, novembre 2016. À titre de comparaison, le taux d'emploi direct est de 3,6 % en unités bénéficiaires en 2013.

[51] Direction des affaires juridiques, décembre 2014.

<u>Proposition n° 9</u> : Par souci de symétrie entre le public et le privé, ouvrir la déduction pour stage aux employeurs publics selon des conditions à expertiser.

- **Les minorations pourraient être réexaminées en opportunité en tenant compte de leur complexité :**

Des minorations des unités manquantes de bénéficiaires de l'OETH sont possibles dans le secteur privé. Elles viennent réduire la contribution des employeurs qui se situent en deçà du seuil de 6 %. Cinq minorations[52] visent à faciliter soit l'embauche ou le maintien en emploi de certaines catégories de public, soit la transition des secteurs protégé et adapté vers le milieu ordinaire[53]. Leur décompte participe à la complexité de la déclaration pour les employeurs.

En termes d'impact financier, les minorations pour âge (moins de 26 ans ou plus de 50 ans) concentrent la plupart des enjeux. Elles équivalent à 0,4 à 0,5 % de taux d'emploi et conduisent à une réduction des contributions de 116 M€ pour les établissements hors accord agréé et 65 M€ pour ceux en accord agréé.

Les minorations se conjuguent partiellement avec des aides accordées aux employeurs au titre de la politique de l'emploi ou de l'offre d'intervention de l'Agefiph, ce qui complexifie la lisibilité et la mise en cohérence de ces deux modes d'incitation à l'emploi de certains publics travailleurs handicapés. Des questions se posent pour les minorations pour âge, pour les sortants d'EA ou ESAT et les chômeurs de longue durée.

En revanche, les incitations à l'embauche de salariés lourdement handicapés pourraient être mobilisées uniquement sous forme d'aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH) comme le choisissent 97,4 % des établissements. L'embauche du premier bénéficiaire de l'OETH pour des entreprises non récemment assujetties ne parait plus devoir être un objectif trente ans après le lancement de cette politique. Ces suppressions auraient une portée de simplification de la déclaration.

---

[52] Article D. 5212-23 du code du travail. Le coefficient de minoration, au titre des efforts consentis par l'employeur en matière de maintien dans l'emploi ou de recrutement direct de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, est égal :

1°) à 0,5 à titre permanent pour l'embauche d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi et âgé de moins de 26 ans ou de 50 ans révolus et plus ;

2°) à 1 pour l'embauche ou le maintien dans l'emploi d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi pour lequel le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi a reconnu la lourdeur du handicap, en application de l'article R. 5213-45, pour la durée de la validité de la décision ;

3°) à 0,5 la première année pour l'embauche du premier travailleur handicapé appartenant à l'une des catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi ;

4°) à 1 la première année pour l'embauche d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi en chômage de longue durée ;

5°) à 1 à titre permanent pour l'embauche d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi à sa sortie d'une entreprise adaptée, d'un centre de distribution de travail à domicile ou d'un établissement ou service d'aide par le travail.

[53] Sénat, Rapport d'information n° 409 (2014-2015) de M. Éric BOCQUET, fait au nom de la commission des finances, déposé le 15 avril 2015. Le nombre de travailleurs qui sortent des ESAT pour prendre un emploi en milieu ordinaire est très faible. Seules 27 % des personnes sorties des ESAT au cours de l'année 2010 exercent une activité professionnelle, dont les deux tiers dans un ESAT ou une entreprise adaptée. Les personnes handicapées sorties des ESAT qui travaillent en milieu ordinaire représentent 4,8 % du total.

<u>Proposition n° 10</u> : Évaluer l'opportunité des minorations pour clarifier l'articulation avec les autres dispositifs et pour en simplifier la déclaration.

- **La liste des emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières (ECAP) et les modalités de leur prise en compte pourraient être révisées :**

La prise en compte des ECAP permet aux employeurs concernés du secteur privé n'atteignant pas le seuil des 6%[54] de bénéficier d'une minoration de leur contribution en raison de la nature des postes de travail dans l'entreprise[55] tout en restant assujettis à l'OETH[56]. Les ECAP sont définis dans une liste qui n'a jamais été révisée depuis 1987[57] alors que les métiers ont évolué ainsi que les techniques de compensation. Les ECAP réduisent aussi nettement les contributions (61 M€ pour les établissements hors accord agréé et 10 M€ pour les autres établissements).

<u>Proposition n° 11</u> : Réévaluer la liste des ECAP compte tenu des évolutions technologiques.

1.5.2. L'intégration de la DOETH dans la DSN offre des perspectives de simplification et de professionnalisation du recouvrement en le transférant à l'Acoss

La déclaration sociale nominative (DSN) a été créée par la loi n°2012-387 du 22 mars 2012 afin de simplifier les déclarations sociales des entreprises. Elle vise à se substituer à la quasi-totalité des obligations déclaratives sociales préexistantes des entreprises tout en réduisant le nombre d'informations demandées.

La DSN est généralisée pour le secteur privé et sera obligatoire pour le secteur public à partir de 2020. Elle peut donc constituer un vecteur d'harmonisation des déclarations des deux secteurs et des modalités de comptabilisation des bénéficiaires de l'OETH.

La DSN est constituée d'une déclaration mensuelle dématérialisée émise par les établissements employeurs de salariés et de déclarations événementielles fournissant des signalements infra mensuels sur des changements de situation. Les flux de données de la DSN sont directement construits à partir du logiciel de paie des entreprises. La DSN intègre des informations agrégées relatives aux établissements et des informations nominatives relatives aux salariés qu'ils emploient. Ces deux niveaux d'information peuvent servir de base à la DOETH et au calcul de la contribution.

Depuis 2013, la DGEFP, la Dares, l'Agefiph et le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) ont réalisé une étude portant sur l'identification des informations ou variables nécessaires à l'alimentation automatisée de la DOETH depuis d'autres sources dont principalement la DSN. Le résultat de ce travail montre qu'une grande partie des paramètres nécessaires au calcul de l'OETH figure déjà dans la DSN.

---

[54] Après prise en compte des bénéficiaires de l'obligation d'emploi directement employés par l'établissement, déduction des unités issues de la sous-traitance aux secteurs adapté et protégé et à l'accueil des stagiaires handicapés, et application des minorations liées à l'embauche de certains public.

[55] Article L5212-9 du code du travail.

[56] La loi du 10 juillet 1987 avait exclu les ECAP du calcul de l'effectif d'assujettissement. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a élargi l'assiette des établissements de 20 salariés et plus en réintégrant les ECAP dans les effectifs d'assujettissement tout en mettant en place une modulation de la contribution en fonction du pourcentage de ces emplois.

[57] Comité interministériel du handicap du 25 septembre 2013.

La première interrogation quant à l'intégration de la DOETH en DSN porte sur le niveau déclaratif. Dans le secteur privé, la mission préconise d'apprécier l'obligation d'emploi au niveau de l'entreprise, ce qui est possible en DSN. **Dans le secteur public, cette question doit faire l'objet d'une étude impliquant le GIP-Modernisation des données sociales.**

Le principe général de l'intégration de la DOETH dans la DSN serait d'ajouter au niveau individuel l'information (mensuelle) de la qualité de bénéficiaire de l'OETH. Cette information permet ainsi leur décompte. Elle pose ainsi la question de la méthode de calcul des effectifs. Pour ne pas démultiplier les calculs des effectifs issus de la DSN, **la mission préconise de s'appuyer sur la nouvelle définition des effectifs retenue dans le droit social**, suite aux nombreuses simplifications de définitions réalisées dans le cadre de la DSN[58]. L'effectif annuel ainsi calculé est proche d'un ETP annuel. Cette méthode pourrait être utilisée pour calculer l'effectif d'assujettissement et le nombre de bénéficiaires de l'OETH.

Cette définition pose principalement **la question de la prise en compte des salariés intérimaires qui resterait à expertiser afin de ne pas restreindre l'incitation à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés par la voie de l'intérim ou de la mise à disposition.** Pour l'OETH, le calcul de l'effectif d'assujettissement[59] et du nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi prend en compte sous conditions les salariés intérimaires présents dans l'établissement, ainsi que les salariés mis à sa disposition. Ces salariés représentaient 4% des bénéficiaires de l'OETH en 2013 et 2014[60].

Le code des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés des employeurs publics et privés (PCS-ESE), déjà prévu dans le cahier technique de la DSN, permettra la prise en compte des ECAP dans ses modalités actuelles.

Le passage à la DSN sera aussi facilité par certaines pistes de simplifications présentées plus haut, comme sur les minorations.

Certaines rubriques globalisées devraient être renseignées annuellement.

L'intégration de la DOETH dans la DSN nécessiterait un suivi dématérialisé d'une partie des éléments déclaratifs par les employeurs. Cette automatisation permettrait une simplification et un allègement des tâches administratives et de calculs considérés comme complexes pour les entreprises.

Suivant le principe des cotisations sociales déclarées en DSN, l'employeur déclarerait le montant de contribution due. Les outils informatiques pourraient faire un recoupement avec les éléments déclaratifs pour signaler un risque d'erreur dans le compte rendu métier de la DSN.

Étant donné la spécialisation de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) dans le recouvrement des cotisations sociales, en grande partie déclarées en DSN, **le transfert du recouvrement des contributions à l'Acoss parait pertinent.** Il permettrait de le professionnaliser et d'assurer que les montants déclarés sont recouvrés.

---

[58] Le décret n°2017-858 du 9 mai 2017 relatif aux modalités de décompte et de déclaration des effectifs, au recouvrement au calcul des cotisations et des contributions sociales définit cet effectif comme « *la moyenne du nombre de personnes employées au cours de chacun des mois de l'année civile* ».

[59] Articles L. 1111-2 et L. 1111-3 du code du travail : Les salariés mis à la disposition de l'entreprise par une entreprise extérieure qui sont présents dans les locaux de l'entreprise utilisatrice et y travaillent depuis au moins un an et les salariés temporaires, sont pris en compte dans l'effectif de l'entreprise à due proportion de leur temps de présence au cours des douze mois précédents. Les salariés mis à disposition par une entreprise extérieure, y compris les salariés temporaires, sont exclus du décompte des effectifs lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou dont le contrat de travail est suspendu, notamment du fait d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption ou d'un congé parental d'éducation.

[60] Dares, L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014, Un taux d'emploi direct en légère hausse, novembre 2016.

<u>Proposition n° 12</u> : Tirer profit du passage à la DSN pour apprécier l'obligation d'emploi au niveau de l'entreprise et pour simplifier le calcul des minorations et la liste des ECAP. Recourir à la définition des effectifs désormais harmonisée dans le droit social pour calculer l'effectif assujetti et l'effectif de bénéficiaires de l'OETH. Étudier les deux questions restantes portant sur l'échelon déclaratif pour les employeurs du public et sur la prise en compte des salariés intérimaires. Transférer le recouvrement des contributions à l'Acoss.

Le passage à la DSN ne résout pas la nécessité de renforcer les contrôles : si les contrôles de cohérence de premier niveau pourraient être réalisés informatiquement, confier les contrôles des déclarations aux contrôleurs du réseau des Urssaf risque de complexifier largement leur tâche. Un maintien des contrôles dans les organismes en charge du financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés est nécessaire pour assurer une cohérence de leur périmètre. Ils doivent toutefois être développés dans le cadre d'un plan de contrôle prévoyant un nombre plus important de contrôles et axé sur les principaux risques. La mise en œuvre de ces contrôles suppose un renforcement des moyens actuels qui s'établissent en 2017 à moins de 2 ETP (cf. paragraphe 1.5.1).

<u>Proposition n° 13</u> : Définir un plan de contrôle suffisamment étendu pour couvrir les principaux risques et assurer sa mise en œuvre effective par les organismes en charge du financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

2. La baisse régulière des contributions devrait se poursuivre à moyen terme par une forte diminution des recettes dans le secteur public et un fléchissement dans le privé

2.1. Les recettes des contributions sont en baisse régulière pour les deux fonds, à moyen terme elles se réduiraient fortement dans le secteur public et fléchiraient dans le secteur privé

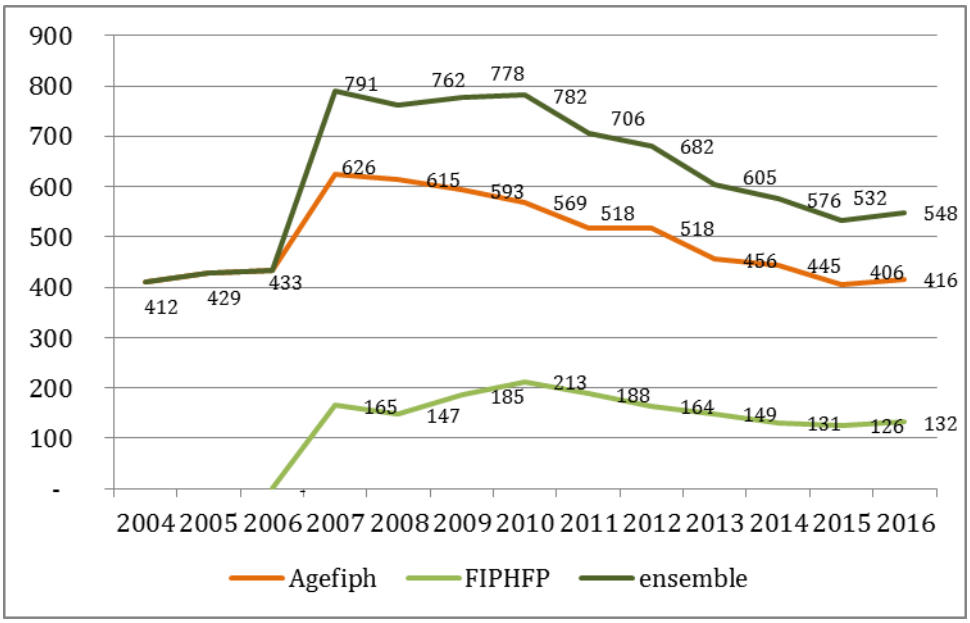
2.1.1. Les recettes des contributions sont en baisse, depuis 2008 pour l'Agefiph et depuis 2011 pour le FIPHFP même si les projections de court terme diffèrent

Les recettes cumulées des deux fonds, comme celles de l'Agefiph, ont atteint leur point haut en 2007 (cf. graphique 1). Elles diminuent depuis 2011, année du début de la baisse des recettes pour le FIPHFP. Elles ont diminué de 233 M€ entre 2010 et 2016. En moyenne, les contributions ont baissé de 39 M€ par an depuis 2010, 25 M€ pour l'Agefiph et 13 M€ pour le FIPHFP.

Pour l'Agefiph, la contribution recouvrée en 2016 est très proche de celle de 2015 et les premiers résultats de 2017 confirment cette stabilité.

Pour le FIPHFP, les recettes des trois dernières années sont stables mais les montants attendus pour 2017 sont orientés à la baisse.

Graphique 1 : Collecte des deux fonds depuis 2004* (en M€)



Source : Comptes annuels de l'Agefiph et du FIPHFP.

* Les montants de collecte sont ceux inscrits en produits dans le compte de résultat. Pour l'Agefiph, ils ne tiennent pas compte des montants dus non encaissés ni des montants remboursés. Pour le FIPHFP, il s'agit des montants dus.

2.1.2. En poursuivant la progression des taux d'emploi, les contributions du secteur public se réduiront fortement à moyen terme et celles du secteur privé fléchiront sans se tarir

Pour apprécier les évolutions possibles des contributions, la mission a réalisé deux scénarios d'évolution des taux d'emploi en fonction de la taille des employeurs. D'autres paramètres macroéconomiques influent sur le niveau de recettes mais leurs impacts sont difficiles à projeter conjointement au taux d'emploi, qui est le facteur de premier ordre. Le niveau actuel du taux d'emploi pourrait en effet traduire partiellement la volonté ou la capacité de l'employeur de mettre en place une stratégie active d'emploi de travailleurs handicapés ou son arbitrage en faveur du paiement de la contribution. Dans cette logique, le premier scénario suppose que les établissements ou employeurs publics dont le taux d'emploi est inférieur à 3 % ne cherchent pas à mettre en place une stratégie d'amélioration de leur taux d'emploi et resteront au même niveau, alors que les autres l'ont fait et atteindront à terme le taux de 6 %. Le deuxième scénario affine ce scénario en faisant intervenir la taille des employeurs : il est supposé :

- que tous les employeurs ayant un taux d'emploi inférieur à 2 % ne modifieront pas leur comportement d'emploi de travailleurs handicapés ;
- qu'au-delà de 4 %, tous atteindront à terme le taux de 6% ;
- et qu'entre ces deux niveaux, les employeurs de plus de 500 salariés atteignent eux aussi le taux cible de 6 % mais le comportement des plus petits employeurs pourrait osciller entre un statu quo et une atteinte du taux cible.

Sous ces hypothèses, à moyen terme (cf. tableau 5) :

- **entre 70 % et 90 % des contributions seraient maintenues dans le secteur privé ;**
- **entre 20 % et 41 % des contributions perdureraient dans le secteur public**.

Tableau 5 : Répartition des montants de contribution des employeurs (hors entreprises sous accord agréé) en fonction du taux d'emploi et de la taille (en %)

Taux d'emploi	Employeurs de moins de 500 salariés	Employeurs de 500 salariés ou plus	Ensemble
Secteur privé			
Moins de 2%	49	21	70
Entre 2 et 4 %	16	12	28
Plus de 4 %	1	1	1
Ensemble	**66**	**34**	**100**
Secteur public			
Moins de 2%	13	7	20
Entre 2 et 4 %	14	29	43
Plus de 4 %	5	32	37
Ensemble	**32**	**68**	**100**

Source : Calculs mission à partir des DOETH au titre de l'année 201 pour le secteur privé et DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015 pour le secteur public.

2.2. Les dépenses passées ne présentent pas de cohérence avec les besoins, qui sont insuffisamment connus

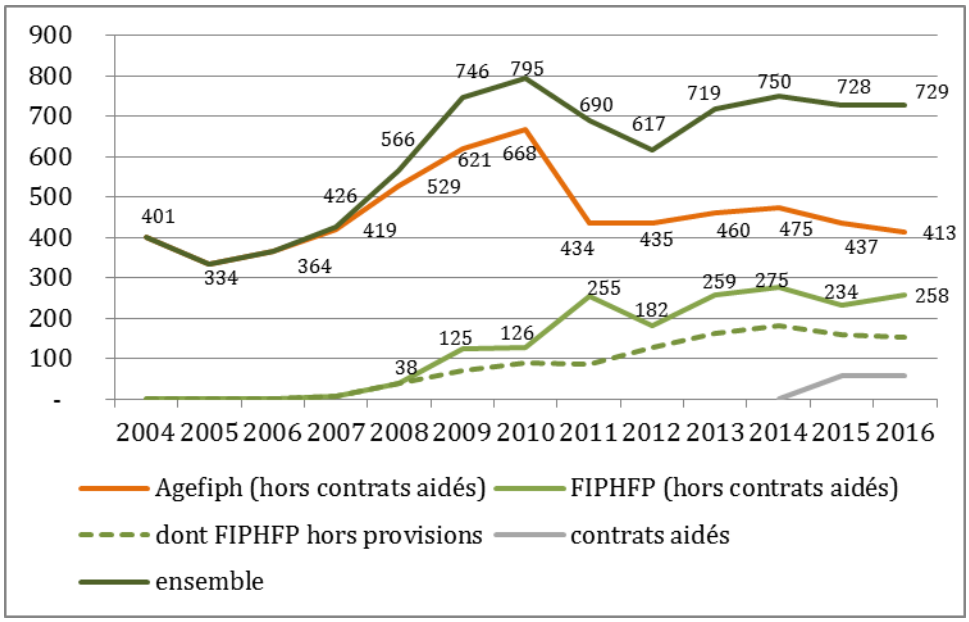
2.2.1. Le profil de la dépense ne présente pas de cohérence avec l'évolution des effectifs de bénéficiaires de l'OETH

Les dépenses d'intervention des deux fonds présentent un profil heurté caractérisé par quatre étapes (cf. graphique 2) :

- jusqu'en 2010, une augmentation marquée portée par le dynamisme des dépenses de l'Agefiph et le démarrage de celles du FIPHFP ;
- une forte réduction en 2011 et 2012 consécutive à une baisse brutale des dépenses de l'Agefiph en 2011 ;
- une nouvelle phase d'augmentation en 2013 et 2014, portée par les dépenses du FIPHFP ;
- puis une stabilisation depuis 2014.

Le profil des dépenses du FIPHFP hors provisions est plus régulier que celui de l'Agefiph. Leur niveau présente toutefois un palier depuis 2014 qui ne présente pas de cohérence avec la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de l'OETH en activité. Des acteurs rencontrés par la mission estiment que le niveau des dépenses, en particulier des conventions a été trop élevé dans le passé, compte tenu de la capacité des employeurs à mettre en œuvre les actions prévues.

Graphique 2 : Dépense d'intervention des deux fonds depuis 2004 (en M€)



Source : Comptes annuels de l'Agefiph et du FIPHFP.

L'évolution de l'effectif de travailleurs reconnus handicapés en activité, en augmentation constante depuis 2011, ne présente pas de lien avec celle de la dépense d'intervention des fonds. Autrement dit, le volume des dépenses passées d'intervention ne parait pas corrélé à l'évolution des besoins potentiels de la population bénéficiaire de l'OETH. Le caractère très heurté des dépenses entre 2007 et 2011 confirme cette déconnexion.

2.2.2. La méconnaissance des déterminants des besoins d'insertion est un frein au pilotage de cette politique

Pour envisager un pilotage de la politique par les besoins, plusieurs déterminants devraient être maîtrisés pour calibrer l'offre, dont le nombre de bénéficiaires de l'OETH au chômage (en insertion), en emploi (susceptible de bénéficier de dispositifs de maintien), la nature de leur handicap, leur besoin d'aménagement de poste, leurs niveaux de formation, la nature des emplois occupés.

Mises à part les évolutions de la formation initiale des jeunes en situation de handicap suivies par le Ministère de l'éducation nationale, en nette progression, ces différents facteurs sont aujourd'hui insuffisamment suivis :

- le nombre de bénéficiaires de l'OETH n'est connu que par des enquêtes déclaratives depuis 2011 ;
- la connaissance de l'information selon laquelle les demandeurs d'emploi disposent d'une RQTH progresse mais n'est pas systématique dans l'attente de l'interopérabilité des systèmes d'information des MDPH et de Pôle emploi ;
- aucune information globalisée n'est disponible sur le type de handicap.

Aucun acteur ne dispose de projection d'effectifs de bénéficiaires de l'OETH, ce qui ne permet pas de connaître ni d'anticiper les besoins. Ce constat concerne l'ensemble de la population des personnes handicapées[61].

2.2.3. Divers facteurs de sens contraires devraient accroître les besoins d'ici 5 à 10 ans mais leur combinaison aurait des effets incertains à plus long terme

À partir de pyramides des âges des personnes bénéficiaires de l'OETH en activité et de leur évolution, la mission a réalisé une projection de ces effectifs (cf. annexe II). Cette projection tient compte de l'effet démographique (départ à la retraite des générations du baby-boom) et de l'accroissement de la part de la population bénéficiaire de l'OETH aux différents âges sous l'effet des évolutions constatées récemment.

La projection indique deux effets contradictoires : la démographie tend à réduire fortement les effectifs bénéficiaires de l'OETH que compense la progression de la reconnaissance du handicap. Dans une première période allant jusqu'à 2020-2025, les effectifs de bénéficiaires de l'OETH devraient augmenter d'au plus 14 % à un horizon de cinq à dix ans. Les effets de plus long terme sont plus incertains compte tenu de l'augmentation des maladies chroniques et d'un accroissement des déclarations de RQTH.

Compte tenu de ce manque de visibilité sur les évolutions, les études épidémiologiques disponibles devraient être approfondies pour mieux en appréhender les conséquences dans le milieu professionnel.

2.2.4. Il existe de nombreux facteurs de pérennité des dépenses

La question étant parfois posée de la pertinence d'accorder des aides à des employeurs ayant atteint le taux d'emploi de 6 %, la mission s'est livrée à une réflexion sur la pérennité des besoins d'aides.

Les besoins d'insertion (accès à l'emploi) peuvent en partie dépendre de la situation générale du marché du travail. Les difficultés pourraient se réduire sous l'effet de l'accroissement du niveau de qualification des jeunes en situation de handicap ou de l'amélioration de la situation de l'emploi. En revanche, lorsqu'un employeur accueille un nouveau travailleur handicapé en remplacement d'un autre travailleur handicapé, il ne pourra pas systématiquement réutiliser les aménagements en place. En outre, le déploiement, dans les années à venir, du dispositif d'emploi accompagné[62] se traduira par des besoins de longue durée.

[61] Établissements et services pour personnes handicapées, offre et besoins, modalités de financement, rapport IGF-IGAS, octobre 2012.

[62] Dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur. Ce dispositif est décrit dans la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et la sécurisation des parcours professionnels et le décret n°2016-1899 du 27 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés.

La prévalence des besoins en ce qui concerne **le maintien en emploi** dépend de multiples facteurs comme les problèmes de santé indépendants du travail, les suites d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. La prévention, les progrès médicaux, les évolutions dans les pratiques de retour en emploi pourraient faire évoluer à la baisse les besoins d'aides des employeurs. Mais d'autres facteurs, en premier lieu l'évolution des maladies chroniques dans la population active, pourraient les augmenter dans une proportion qui actuellement ne peut pas être appréciée[63].

Pour donner un ordre de grandeur, les dépenses dédiées à l'insertion représentent 59 % des dépenses d'intervention de l'Agefiph en 2016.

Le FIPHFP n'assure pas de distinction de ses dépenses entre insertion et maintien. Le secteur public est réputé se consacrer davantage aux maintiens qu'aux recrutements pour les contrats pérennes mais les chiffres affichés par le FIPHFP indiquent la situation inverse (27 128 recrutements pour 16 894 maintiens[64]) du fait du volume important de recrutements de bénéficiaires de l'OETH en contrats aidés. Le nombre de recrutements de bénéficiaires de l'OETH hors contrats aidés n'est pas disponible. La part des dépenses du FIPHFP aux structures en charge du maintien (Sameth et Comète, cf. paragraphe 3.1) se situent en deçà du ratio attendu compte tenu des effectifs. Cela pourrait s'expliquer en partie par le fait que les employeurs publics de grande taille se sont dotés d'équipes pluridisciplinaires capables de prendre en charge les cas de maintien en emploi. De la même manière, les centres de gestion assurent une partie des études préalables au maintien, dans le cadre d'un conventionnement avec le FIPHFP, avec un coût unitaire inférieur à celui des Sameth pour des prestations de même nature (étude préalable à l'aménagement des situations de travail – EPAAST, notamment).

2.3. La situation des deux fonds est essentiellement le reflet des choix passés en matière de pilotage de la dépense

La mission fait le constat de la baisse régulière des recettes sur les années passées, même si les années récentes indiquent une stabilisation, s'agissant des contributions collectées. La contraction des recettes devrait se poursuivre. Cette baisse est à mettre en regard de l'augmentation des taux d'emplois, plus forte dans le secteur public. Même si cet indicateur est imparfait, sa progression matérialise la progression de l'emploi des bénéficiaires de l'OETH.

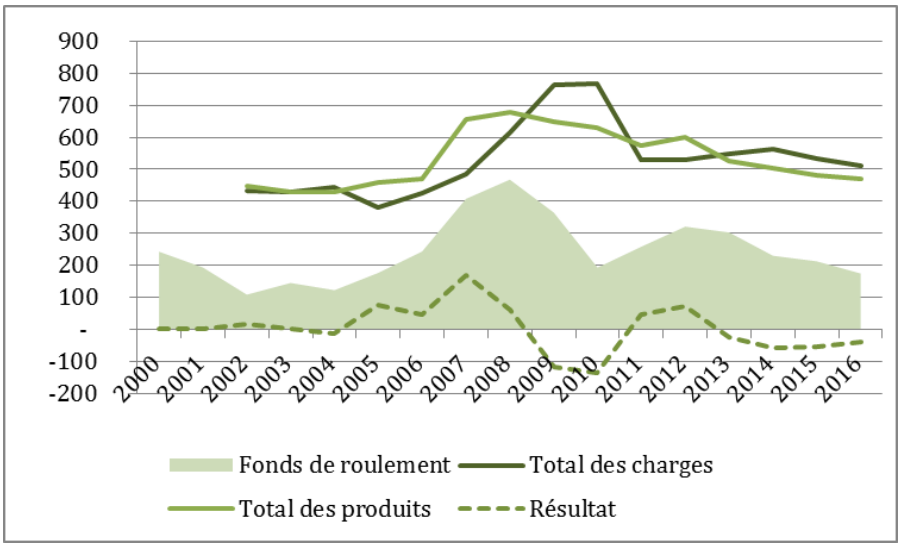
Les évolutions des dépenses sont plus délicates à qualifier :

- pour l'Agefiph, compte tenu de l'incapacité à apprécier le besoin, elles sont davantage liées à des choix de pilotage du fonds de roulement. Le niveau élevé atteint en 2008 a ainsi pu conduire à un accroissement des dépenses en 2009 et 2010 avant de revenir brutalement à un niveau plus habituel, actuellement en stabilisation ou en réduction (cf. graphique 3 et tableau 6). La courbe des dépenses de l'Agefiph a ainsi croisé à plusieurs reprises celle des recettes. L'Agefiph a adopté depuis quelques années la pratique de plafonner son budget en fonction de ses ressources prévisionnelles ;

[63] Michel Vernay, Christophe Bonaldi, et Isabelle Grémy. « Les maladies chroniques : tendances récentes, enjeux et perspectives d'évolution », Santé Publique, vol. s1, no. HS, 2015, pp. 189-197.

[64] Rapport d'activité 2016 du FIPHFP.

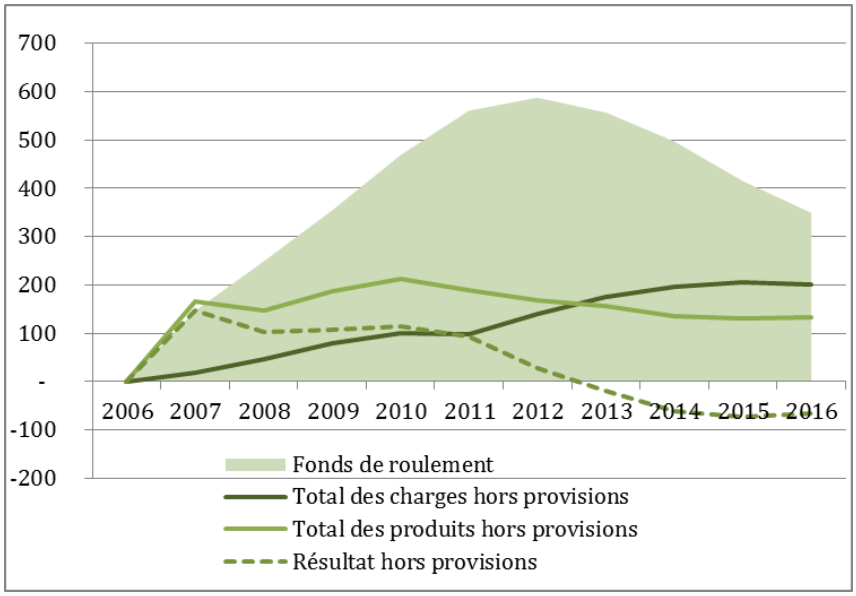
Graphique 3 : Évolution des agrégats financiers de l'Agefiph



Source : Traitement mission à partir des comptes de résultat et de bilan de l'Agefiph depuis 2000.

- en faisant abstraction des provisions, les dépenses du FIPHFP présentent une allure plus régulière, à la hausse (cf. encadré 4, graphique 4 et tableau 6). Mais la progression des dépenses ne présente pas de lien direct avec celle des bénéficiaires de l'OETH employés dans la fonction publique comme présenté plus haut : la stabilisation récente ne correspond pas à la progression des effectifs de bénéficiaires de l'OETH alors que les dépenses passées pourraient avoir été trop élevées par rapport aux besoins (paragraphe 2.2.1). Les courbes des recettes et des dépenses se croisent en 2013 mais il est difficile de qualifier cette situation d'effet ciseau puisque la dépense est pilotée par les ressources plus que par les besoins.

Graphique 4 : Évolution des agrégats financiers du FIPHFP (hors provisions)



Source : Traitement mission à partir des comptes de résultat et de bilan du FIPHFP depuis 2006.

Encadré 4 : Choix méthodologiques pour la comparabilité des comptes du FIPHFP et de l'Agefiph

Les comptes du FIPHFP intègrent en 2016 190 M€ de provisions et reprises pour provisions alors que ceux de l'Agefiph n'en comptent quasiment pas.

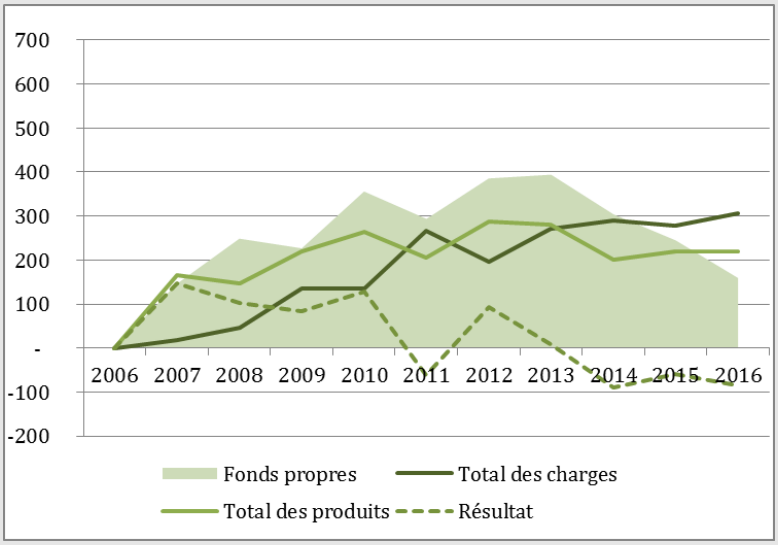
La prise en compte des provisions dans les comptes du FIPHFP est conforme au décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP) qui préconise un suivi en autorisations d'engagements. Les provisions correspondent principalement aux engagements pris auprès des employeurs dans le cadre des conventions, pratique qui ne se retrouve pas à l'Agefiph.

Mais la vision comptable prévue par le décret GBCP ne permet pas aisément une comparaison avec la situation de l'Agefiph, qui n'est pas soumise à ce décret et ne pratique pas d'engagements avec les employeurs.

La mission présente donc les charges et produits hors provisions, ainsi que le fonds de roulement au lieu des fonds propres.

La présentation conforme au GBCP et retenue par le FIPHFP est présentée dans le graphique 5.

Graphique 5 : Évolution des agrégats financiers du FIPHFP (y compris provisions)



Source : Traitement mission à partir des comptes de résultat et de bilan du FIPHFP depuis 2006.

Source : Mission.

Compte tenu de ces évolutions, les résultats des deux fonds sont négatifs depuis 2013 (hors provisions). En 2016, les résultats des deux fonds étaient négatifs à -40 M€ pour l'Agefiph et – 67 M€ pour le FIPHFP (hors provisions). Sans tenir compte des engagements déjà pris, ce qui n'est pas conforme au décret relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP) mais nécessaire pour comparer la situation des deux fonds, le fonds de roulement de l'Agefiph s'élevait à 175 M€ et celui du FIPHFP à 349 M€. En tenant compte des provisions, les fonds propres du FIPHFP sont de 159 M€ en 2016. Ainsi, **les réserves correspondent à quatre années de résultats au niveau de 2016 pour l'Agefiph, et entre 2,4 et 5,2 années pour le FIPHFP**[65]**.**

[65] La fourchette basse de 2,4 années est établie en considérant que les réserves sont au niveau des fonds propres, autrement dit en prenant en compte les provisions. La fourchette haute de 5,2 années exclut les provisions et s'appuie sur le niveau du fonds de roulement.

Compte tenu de ces tensions financières, les deux fonds ont pris des mesures pour réduire les dépenses, pour le budget 2018 pour le FIPHFP (-25 % par rapport à 2016), par la définition d'une « nouvelle offre »pour l'Agefiph liée à l'adoption de son plan stratégique. Cette réaction est tout à fait saine à court terme. Mais elle ne permettra pas de maintenir une politique active d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés compte tenu de la baisse à venir des contributions, surtout dans le secteur public.

Tableau 6 : Évolution des agrégats financiers de l'Agefiph et du FIPHFP (en M€)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agefiph															
Total des charges	432,2	427,8	442,3	381,5	426,2	486,4	616,5	765,4	766,1	528,1	528,5	548,9	564,2	534,7	510,7
Total des produits	449,1	427,8	427,7	459,1	471,7	656,5	676,7	648,1	629,5	573,1	600,9	524,2	504,5	480,8	471,0
Résultat	17,0	0,0	- 14,6	77,6	45,5	170,2	60,2	- 117,3	- 136,6	45,0	72,4	- 24,7	- 59,7	- 53,9	- 39,6
Fonds de roulement	109,2	145,9	124,1	178,6	246,0	411,4	472,9	371,6	199,1	260,8	323,3	304,4	231,1	212,8	174,7
FIPHFP (approche hors provisions)															
Total des charges hors provisions	-	-	-	-	-	19,0	45,4	79,7	99,1	97,8	140,3	174,2	196,6	204,5	200,8
Total des produits hors provisions	-	-	-	-	-	165,5	147,7	185,8	213,2	190,1	167,3	155,3	136,2	130,2	133,6
Résultat hors provisions	-	-	-	-	-	146,4	102,3	106,1	114,0	92,2	27,0	- 18,9	- 60,4	- 74,3	- 67,2
Fonds de roulement	-	-	-	-	-	146,4	248,7	354,3	468,9	560,9	587,9	557,1	497,1	415,2	349,2
FIPHFP (approche GBCP)															
Total des charges	-	-	-	-	0,0	19,0	45,4	134,5	135,0	266,9	195,5	271,9	290,8	278,1	305,3
Total des produits	-	-	-	-	-	165,5	147,7	218,5	264,2	204,8	287,5	280,3	200,9	218,7	219,9
Résultat	-	-	-	-	0,0	146,4	102,3	84,0	129,2	- 62,0	92,0	8,4	- 89,9	- 59,5	- 85,4
Fonds propres	-	-	-	-	0,0	146,4	248,7	226,7	355,9	293,7	385,7	394,1	304,2	244,8	159,3

Source : Traitement mission à partir des comptes de résultat et de bilan de l'Agefiph et du FIPHFP.

3. Le rôle majeur d'acteurs externes pour les dépenses place les fonds dans une position de fragilité, par ailleurs certaines incohérences de leurs stratégies de dépense interrogent

3.1. Les dépenses des deux fonds sont majoritairement utilisées ou prescrites par des acteurs extérieurs sans pilotage fort, ce qui place les fonds dans une position de fragilité

3.1.1. L'organisation fragmentée limite les synergies

Comme présenté dans l'annexe II sur les dépenses, malgré une apparente simplicité d'organisation autour de deux fonds, le modèle de gestion est particulièrement fragmenté. En dehors des fonds, la gestion de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés est éclatée entre plusieurs acteurs :

- Les MDPH constituent le premier point d'entrée : elles attribuent la RQTH et assurent l'orientation professionnelle. Mais l'évaluation de la situation professionnelle reste limitée. L'attribution de la RQTH se caractérise par des taux élevés de réponse favorable (entre 80 et 99,4 % selon les MDPH) et des délais de traitement compris entre 2 et 12 mois avec une moyenne à 4 mois[66] ;
- Le service public de l'emploi (SPE) :
  - Il complète la première orientation réalisée par les MDPH entre milieu protégé et milieu ordinaire en assurant l'orientation en entreprise adaptée. La nouvelle convention entre le SPE et les MDPH en cours d'élaboration devrait améliorer la coordination entre ces deux acteurs ;
  - il assure une répartition des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'OETH entre Pôle emploi, Cap emploi et les missions locales. Pôle emploi prend en charge 73 % des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi[67]. Les Cap emploi, organismes de placement spécialisé (OPS)[68], en prennent en charge 23 %. Les relations entre Pôle emploi et les Cap emploi font l'objet d'un accord-cadre sur le partenariat renforcé entre l'État, Pôle emploi, l'Agefiph, le FIPHFP et CHEOPS[69] pour la période 2015-2017. Pôle emploi fixe annuellement la cible du nombre de bénéficiaires de l'OETH à prendre en charge par chaque Cap emploi tandis que l'Agefiph joue un rôle de coordination financière pour assurer les versements. Les montants des subventions allouées à chaque Cap emploi sont fixés par un comité de pilotage national. L'Agefiph observe au niveau national une batterie d'indicateurs[70], pour partie déclinés au niveau régional. Le pilotage mis

[66] Éclairer les pratiques d'attribution de la RQTH. Rapport final, mars 2015. Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à la décision d'orientation. Agence nationale des Solidarités Actives (ANSA). Rapport final volumes 1 (Constats et conclusions) et 2 (Dispositifs innovants), mai 2016.

[67] Rapport IGAS n°2016-124R sur l'évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée, mai 2017.

[68] La loi du 11 février 2005 leur a reconnu une mission de service public dans le champ de l'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire et une participation au service public de l'emploi.

[69] Confédération nationale handicap et emploi des organismes de placement spécialisés.

[70] Par exemple, les volumes de dossiers actifs, ouverts, pris en charge dans l'année, les nombres de revours aux services de Cap emploi, le nombre d'employeurs clients ou ayant signé un contrat, les nombres de prestations mobilisées, le taux de retour à un emploi durable, le nombre de placements privés et publics.

en place au niveau local permet des échanges autour d'indicateurs au sein du comité de pilotage régional mais n'influe ni sur les ressources ni sur les volumes à prendre en charge par les Cap emploi ;

- l'accompagnement des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'OETH peut nécessiter une étude de leurs besoins menée par des spécialistes externes, ces études sont financées par l'Agefiph. L'Agefiph peut aussi participer financièrement aux formations mises en œuvre par le SPE ;

- les Sameth et équipes Comète s'insèrent dans le champ large des acteurs du maintien en emploi (services de santé au travail, services de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS, cf. encadré 5). Les Sameth sont sélectionnés par réponse à un appel d'offre mené conjointement par l'Agefiph et le FIPHFP. Ils assurent la qualification du besoin pour le maintien dans l'emploi en mobilisant des ressources internes (ergonomes, psychologues du travail, spécialistes des ressources humaines) ou des prestataires externes financées par l'Agefiph et le FIPHFP ;
- les Régions jouent un rôle de chef de file pour la formation : elles inscrivent les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'OETH aux formations de la région. Leur conventionnement avec les délégations régionales de l'Agefiph offrent un cadre de dialogue et un financement ;
- les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) animent le plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH).

Les fonds :

- financent les Cap emploi et sont associés à leur pilotage, principalement cadré par Pôle emploi ;
- définissent l'offre des Sameth et les volumes à prendre en charge par le biais de marchés à bons de commande, ils assurent leur financement ;
- définissent et financent les prestations spécifiques visant à évaluer le besoin, ces prestations sont prescrites par les partenaires dans le secteur privé et sont aussi internalisées par les employeurs notamment dans le secteur public ;
- participent au financement des formations individuelles après une étude au cas par cas de leur pertinence ;
- définissent, attribuent et financent les aides versées directement à un employeur ou à un salarié (aides directes). Les aides, selon les cas, peuvent ou doivent être prescrites par un acteur extérieur aux fonds. Pour le FIPHFP, l'attribution des aides peut être déléguée aux employeurs lorsqu'ils ont signé une convention[71].

Une convention multipartite nationale vise à assurer la coordination entre les différents acteurs.

[71] Elles font dans ce cas l'objet de quelques contrôles par le FIPHFP.

L'article 101 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, modifiant l'article L. 5214.3.1 du Code du Travail, renforce le rôle des OPS en élargissant leurs missions au maintien dans l'emploi à compter du 1er janvier 2018. La DGEFP, l'Agefiph, le FIPHFP et Pôle emploi ont lancé des appels à projets régionaux en vue de la sélection et du conventionnement des futurs OPS élargis. Dans de nombreux départements, les Cap emplois et les Sameth sont déjà portés par la même association. Ces associations sont donc bien positionnées pour répondre à l'appel à projet. Dans les autres cas, le rapprochement de l'insertion et du maintien parait vertueux dans l'optique de la sécurisation des parcours des travailleurs handicapés. Mais en termes d'équilibre financier, les futures OPS représenteront un budget consolidé conséquent, plus élevé que celui du FIPHFP et de l'ordre du tiers des dépenses de l'Agefiph, avec un budget indicatif de 143 M€ en reprenant les montants prévus pour 2017. La place des fonds dans le pilotage effectif des OPS en constitution n'est pas encore avérée.

Encadré 5 : Le rôle de la CNAMTS dans le maintien

Dans le cas où une solution de maintien en emploi doit être recherchée suite à un arrêt pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle, la CNAMTS, par le biais des services sociaux des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), participe à l'accompagnement des salariés. Les médecins conseil contribuent à repérer les situations de fragilité, ainsi que les services administratifs des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) jouent un rôle de coordination entre les acteurs internes de l'assurance maladie et les acteurs externes (services de santé du travail, les Sameth, MDPH parfois) en lien avec les Direccte. Elles jouent également un rôle d'orientation de cas dits complexes et/ou urgents pour 8% de la totalité des accompagnements totaux. En 2016, 177 000 accompagnements PDP ont été réalisés[72].

Source : Mission.

3.1.2. Les aides indirectes mobilisent 46 % des dépenses d'intervention des deux fonds, l'Agefiph et le FIPHFP présentent des allocations différentes

Les fonds financent des services spécialisés dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, les Cap emploi et dans le maintien dans l'emploi, les Sameth et équipes « Comète France »[73] ainsi que des prestataires spécialisés. Les services et prestations visent à accompagner le travailleur handicapé pour son orientation, le diagnostic de ses besoins et assurer des formations dans le cadre de partenariats. Ils constituent des aides indirectes au sens où les moyens sont délégués par les fonds à des opérateurs extérieurs. Ces dépenses représentent, en 2016, 250,7 M€, soit 46 % des dépenses d'intervention des deux fonds (cf. tableau 7).

51 % du budget d'intervention de l'Agefiph finance des services et prestations, dont près des deux tiers sont consacrés à l'insertion, tandis que le FIPHFP y consacre 32 % de son budget en 2016 (en comptant les partenariats avec le centre national de la fonction publique territoriale – CNFPT - et l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier -ANFH - pour la formation).

L'écart entre public et privé se lit en corollaire par la différence de la part des aides directes accordées par les fonds aux employeurs ou aux salariés qui représentent 44 % des dépenses de l'Agefiph et 64 % de celles du FIPHFP.

[72] La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés, rapport IGAS, novembre 2017.

[73] Réseau d'une cinquantaine d'établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés, qui accompagne dès la phase d'hospitalisation, en vue de construire un projet professionnel compatible avec l'état de santé, afin de prévenir les risques de désinsertion professionnelle.

La part des actions transverses et autres partenariats mobilisent 5% des dépenses de l'Agefiph et 4 % des dépenses du FIPHFP. Pour le FIPHFP, ces actions correspondent principalement aux charges d'animation des Handipactes[74].

Tableau 7 : Décomposition des dépenses d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP en 2016 (en M€)

		Agefiph	FIPHFP	ensemble
Services	insertion	62,6	16,0	78,6
	maintien	30,5	6,1	36,6
	ensemble	93,1	22,1	115,3
Prestations	insertion	28,3	4,8	33,0
	maintien	5,7	1,8	7,6
	ensemble	34,0	6,6	40,6
Prestations de formation et d'orientation	insertion	63,3	22.0	88,0
	maintien	2,7		
	ensemble	66,0		
Autres actions communes		-	0,4	0,4
Prestations de soutien à l'alternance		13,5	-	13,5
Ensemble prestations, services, prestations de formation		**206,6**	**51,1**	**257,7**
dont insertion		*167,7*	-	-
dont maintien		*38,9*	-	-
Aides		166,8	61,3	228,1
Aides de formation / orientation		7,8	8,7	16,5
Conventions centres de gestion		-	16,7	16,7
Programme accessibilité		-	13,3	28,0
Actions transverses		21,4	6,6	13,3
Ajustements[75]		9,9	- 4,0	5,9
Total		**412,6**	**153,6**	**566,2**
Part des services et prestations		**51%**	**32%**	**46%**
Part des aides directes		**44%**	**64%**	**49%**
Part des actions transverses		**5%**	**4%**	**5%**

Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 de l'Agefiph et du FIPHFP.

3.1.3. Les aides directes sont définies par les fonds mais sont largement prescrites par les Cap emploi, Sameth ou les médecins du travail ou de prévention

Les aides directes sont définies et attribuées par les fonds, elles représentent 44 % des dépenses d'intervention de l'Agefiph et 64 % pour le FIPHFP.

Pour l'Agefiph, la prescription par un « *service partenaire* » n'est obligatoire que pour 7 des 32 aides, représentant 12 % des dépenses d'aides. En fait, les autres aides sont largement prescrites par les Cap emploi et les Sameth en premier lieu, et dans le cas des aides à la création d'activité par Pôle emploi. Les agents de Pôle emploi rencontrés expliquent ce faible niveau de prescription par une difficulté à maitriser la complexité des aides de l'Agefiph et par une volonté d'autonomiser les interlocuteurs en les incitant à faire la demande par eux-mêmes.

[74] Les Handipactes territoriaux constituent un outil d'animation et de développement de partenariats régionaux entre les trois fonctions publiques.

[75] Ajustements entre les dépenses détaillées suivies en gestion et les charges d'intervention présentées dans le compte de résultat pour l'Agefiph ; ajustements entre les dépenses suivies en comptabilité budgétaire et en comptabilité générale.

Pour le FIPHFP, 67 % des aides directes sont ouvertes par des prescriptions des médecins du travail ou de prévention[76]. Contrairement aux aides de l'Agefiph, Cap emploi, Pôle emploi ou les Sameth ne sont pas prescripteurs d'aides du FIPHFP. Les aides d'aménagement de poste dépassant 7 500 € nécessitent une étude spécifique[77], qui peut être réalisée par l'ergonome de l'employeur ou du centre de gestion pour les petites collectivités locales.

3.1.4. Les fonds présentent à eux deux une offre de 66 aides qui évoluent fréquemment et sont jugées complexes par des utilisateurs occasionnels

Les utilisateurs des catalogues d'aides rencontrés par la mission s'accordent à juger que les aides et leurs conditions d'attribution évoluent très fréquemment, sans que les motifs en soient bien connus. Pour les deux fonds, la dernière évolution de l'offre date de début 2017.

Leur nombre est aussi jugé trop important pour une bonne appropriation par des acteurs occasionnels. Le guide METODIA (mode d'emploi technique de l'offre d'intervention) de l'Agefiph liste 32 aides et le catalogue des interventions du FIPHFP en décrit 34, ce qui fait un total de 66 aides à connaître pour une personne couvrant les secteurs public et privé, comme un conseiller Pôle emploi par exemple.

3.1.5. Les dépenses de formation et d'orientation sont largement intermédiées

En 2016, les dépenses de formation et d'orientation des deux fonds représentent 104,5 M€, soit 18 % des dépenses d'intervention. 84 % de ces dépenses sont réalisées en partenariat :

- 38 M€ de subventions de l'Agefiph sont consacrées à des formations collectives ou individuelles d'insertion[78], 7 M€ à des prestations spécifiques d'orientation professionnelle et 21 M€ à des formations collectives via des marchés ;
- pour le FIPHFP, 15 M€ sont attribués à l'Agefiph pour le financement des formations[79] et 7 M€ financent les partenariats de formation avec le CNFPT et l'ANFH.

Les rémunérations des stagiaires ne sont pas supportées par l'Agefiph.

---

[76] Le catalogue des interventions du FIPHFP liste les conditions d'attribution des aides. La prescription médicale est requise pour toutes les aides à l'exclusion :

- des aides sociales : chèque emploi service, chèque vacances, aide au déménagement ;
- des aides d'accompagnement de l'employeur pour développer une politique handicap : étude relative à la politique handicap, abonnement plateforme milieu protégé ;
- des aides au recrutement : accompagnement socio-pédagogique, indemnité d'apprentissage, aide financière pour l'apprenti, prime d'insertion
- tutorat, interprète en langue des signes, cœur, transcripteur
- aides relatives à l'accessibilité numérique
- formations des personnes en situation de handicap ou des collaborateurs

[77] En dehors de quelques exceptions.

[78] Une partie des formations individuelles correspond à des achats de formations auprès de centre de formation en dehors de toute convention mais la part correspondant à cette situation n'a pas pu être isolée.

[79] Le financement de 15 M€ du FIPHFP à l'Agefiph pour la formation correspond à une participation aux actions communes de formation : bilans de compétence, d'évaluation et d'orientation, actions de mobilisation et remise à niveau ; actions pré-qualifiantes et qualifiantes, actions préparatoires à l'entrée en alternance, actions certifiantes et diplômantes, etc.

3.2. La répartition des dépenses d'intervention n'est pas toujours cohérente entre les deux fonds

3.2.1. À une exception près, les aides des deux fonds suivent la même logique

Les aides des deux fonds visent à favoriser l'insertion professionnelle ou le maintien dans l'emploi en assurant :

- **une compensation du handicap permettant au salarié de bénéficier d'une capacité de travail comparable aux autres salariés** : l'orientation et la formation visent à permettre à un salarié de travailler dans un domaine où son handicap ne sera pas un frein, les aménagements de poste et aides de compensation du handicap, l'accompagnement du salarié s'inscrivent dans cette logique ;
- **des incitations à l'emploi** comme pour les contrats aidés, l'apprentissage ou pour le secteur privé la création d'entreprise.

Sur les 166,8 M€ d'aides versées par l'Agefiph en 2016, 87% des montants suivent cette logique de compensation ou d'incitation (114,1 M€). **L'aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH) spécifique au secteur privé suit une logique différente de subvention salariale** (52,7 M€ en 2016). D'une part, il s'agit d'une aide légale définie à l'article L. 5213-11 du code du travail tandis que les autres aides sont définies par les fonds. D'autre part, elle ne répond pas à une logique de compensation du handicap mais à une compensation auprès de l'employeur de la moindre productivité du salarié. Son calcul s'appuie en effet sur la baisse de productivité estimée du salarié[80]. Le montant moyen de l'AETH est de 6 656 € et concerne 7 919 demandes en 2016. Les employeurs ont le choix entre une réduction de contribution du fait de la lourdeur du handicap et le versement de l'AETH, 97,4 % choisissent l'AETH[81]. Cette aide ne se retrouve pas dans le secteur public mais les dépenses liés à la prise en charge de la lourdeur du handicap peuvent être déduites des contributions.

3.2.2. Les fonds utilisent diagnostics et aides dans des proportions comparables de 1,8 € d'aide pour 1 € de diagnostic mais les dépenses du FIPHFP révèlent une stratégie plus diversifiée

La structure des dépenses entre diagnostics, aides et formations présente des points communs (cf. graphique 6) : la part des diagnostics au regard des dépenses d'aides et de formations est proche dans les deux fonds. **Pour 1 euro dépensé à diagnostiquer le besoin, 1,8 euros sont dépensés en aides ou formations**. La part des aides et formations est plus élevée au FIPHFP, à 2,2 € contre 1,7 € à l'Agefiph pour 1 € de diagnostic. Cet écart ne trouve pas d'explication évidente, il pourrait par exemple tenir à une part internalisée des diagnostics plus importante dans le secteur public, à des diagnostics moins coûteux ou à des aides plus généreuses.

---

[80] L'AETH est attribuée à taux normal lorsque le taux de lourdeur du handicap est au moins égal à 20%, soit 550 fois le smic horaire, et à taux majoré -1095 fois le smic horaire- si le taux de lourdeur est au moins égal à 50%. Sauf cas particuliers, elle est accordée pour une durée de 3 ans renouvelable. L'instruction des demandes se fait sur dossier dans les délégations régionales de l'Agefiph, par des agents qui ont reçu des formations délivrées par des Sameth. Il n'y a pas de visite sur place dans l'entreprise, l'avis circonstancié du médecin du travail étant un des éléments principaux du dossier.

[81] Rapport d'activité de l'Agefiph, 2016.

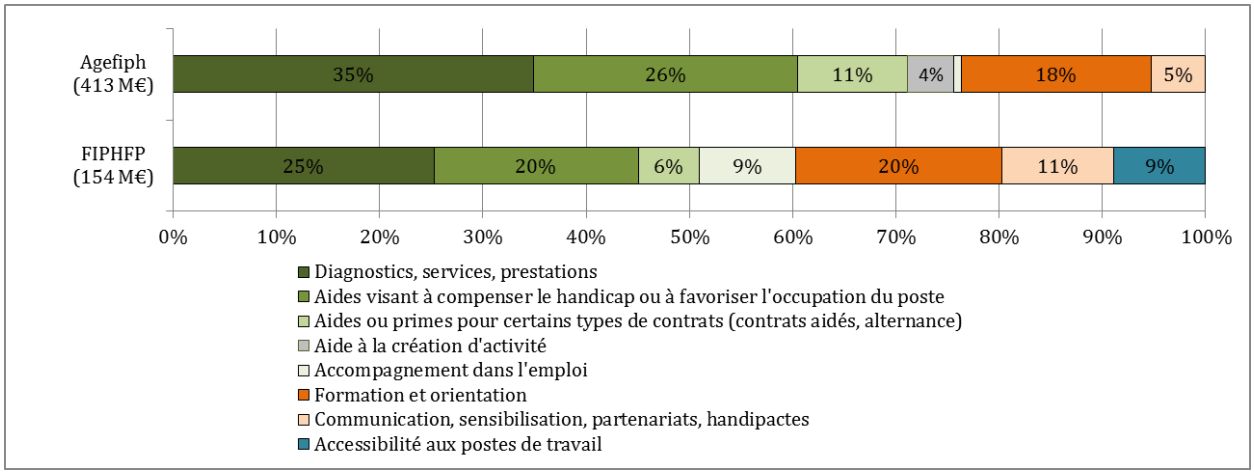
La part des dépenses d'aide est un peu plus importante à l'Agefiph : l'Agefiph consacre 41 % de ses dépenses aux aides en comptant les aides à l'alternance et aux contrats aidés, à la création d'entreprise et l'accompagnement dans l'emploi. Cette part serait de 37 % hors aides à la création d'entreprise qui n'ont pas de pendant dans le secteur public. Le FIPHFP y consacre 35 % de ses dépenses. Les aides ou primes visant à favoriser l'alternance ou les contrats aidés constituent une part plus importante des dépenses à l'Agefiph qu'au FIPHFP. L'équilibre inverse est constaté pour l'accompagnement dans l'emploi.

Les dépenses de formation sont plus développées au FIPHFP qu'à l'Agefiph.

La différence principale dans la structure des dépenses concerne les autres postes pour lesquels celles du FIPHFP de 2016 révèlent une stratégie plus diversifiée : le FIPHFP consacre en proportion deux fois plus de moyens aux actions de communication et sensibilisation que l'Agefiph et finance des dépenses d'accessibilité. Au total, le FIPHFP consacre 20 % de ses ressources à ces fins contre 5 % pour l'Agefiph.

Les dépenses d'accessibilité au poste de travail relèvent de la responsabilité de l'employeur depuis 2010 pour les bâtiments neufs. Pour les bâtiments antérieurs, la participation du FIPHFP aux dépenses d'accessibilité au poste de travail devrait se limiter à celles permettant l'accès des salariés après une évaluation fine des besoins.

Graphique 6 : Structure de la dépense d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP en 2016 par finalité



Source : Calculs mission à partir du tableau des dépenses par aide de l'Agefiph et du tableau de bord financier du FIPHFP et du détail par types d'aide des dépenses aux employeurs sous convention et de celles versées par le biais de la plateforme.

3.2.3. Les coûts unitaires des aides accordées par les deux fonds sont proches mais leur structure présente des différences qui interrogent

Les coûts unitaires des aides accordées par les deux fonds sont proches : le montant moyen des aides hors AETH est de 2 075 € à l'Agefiph et de 2 012 € pour les aides attribuées par la plateforme du FIPHFP.

Les structures de dépenses diffèrent de manière substantielle :

- l'Agefiph aide davantage l'alternance et les contrats aidés : 26 % des montants d'aides contre 17 % au FIPHFP ;
- le FIPHFP accorde des montants plus importants pour :
  - les prothèses : 17% des dépenses d'aide contre 11 % ;
  - le transport adapté : 12 % contre 1 % ;
  - l'adaptation des situations de travail : plus de 25 % contre 19 % ;
  - et l'accompagnement de l'emploi : 27 % des aides contre 2 %.

3.2.4. De nombreuses différences dans la mobilisation, le périmètre et les conditions d'attribution des aides ne trouvent pas d'explication objectivée

Alors que les principes de mobilisation des aides sont largement partagés entre les deux fonds (cf. paragraphe 3.3.2), leur application présente des différences qui ne trouvent pas de justification : l'existence d'un seuil de prise en charge (dit plancher) et la limitation globale des financements mobilisables par employeur sur une période donnée pour le FIPHFP, la possibilité de recevoir des aides pour les personnes handicapées ou les fournisseurs uniquement pour l'Agefiph et enfin l'accès des aides limité aux bénéficiaires de l'OETH à l'Agefiph et élargi aux agents aptes avec restriction au FIPHFP.

Par ailleurs, les fonds ont développé des aides qui leur sont spécifiques. Certaines d'entre elles peuvent se justifier par la différence de secteur[82], mais la mission n'a pas identifié de justification liée à la nature de l'employeur pour dix de ces aides[83] (cf. annexe II).

Enfin, même pour les aides qui présentent des objets analogues, les conditions d'attribution présentent des différences, sur les plafonds, le délai de renouvellement, les montants pris en compte, dont certaines sont présentées au tableau 8.

Tableau 8 : Différences de règles de prise en charge pour des aides analogues en 2017

	FIPHFP	Agefiph
Aide à l'apprentissage – Employeur	Prise en charge de la rémunération brute et charges patronales à hauteur de 80% par année d'apprentissage.	Forfait proratisé au nombre de mois. Entre 1 000 € et 7 000 €.
Aide à l'apprentissage – personne	Forfait de 1 525 €.	Forfait selon l'âge de l'apprenti : entre 1 000 € et 3 000€.
Aide à l'apprentissage pérennisation	Forfait de 1 600 €.	4 forfaits différents en fonction de la durée du contrat et de la quotité de travail, entre 500 € et 2 000 €.
Aides à l'aménagement du poste de travail	Aide plafonnée à 10 000 € tous les 3 ans sauf évolution du handicap.	Le montant de l'aide est déterminé en fonction de la nature et du contenu du projet. Si le montant demandé dépasse 20 000 €, plusieurs devis sont exigés.

[82] Par exemple, les aides à la création d'activité ne concernent que le secteur privé, le contrat de professionnalisation n'est pas accessible à l'État, aux collectivités territoriales et aux établissements publics.

[83] Aide au déménagement (FIPHFP) ; aide à l'insertion professionnelle – AIP (Agefiph) ; enveloppe personnalisée d'aide ponctuelle à l'emploi – EPAPE (Agefiph) ; accompagnement socio-pédagogique sur contrats particuliers (FIPHFP) ; prime d'insertion CUI-CAE, Emploi d'avenir (FIPHFP) ; accessibilité au poste de travail (FIPHFP) ; dispositifs médicaux hors prothèses auditives (FIPHFP) ; aide au surcoût du permis de conduire (Agefiph) ; aide à la formation des jeunes handicapés en emploi d'avenir (Agefiph) ; abonnement plateforme milieu protégé (FIPHFP).

	FIPHFP	Agefiph
Aide à l'aménagement du véhicule personnel	Plafond de 7 500 € pour 3 ans sauf cas d'évolution de la nature ou du degré du handicap.	Plafond équivalent à 50 % du coût de l'aménagement dans la limite de 9 000 €. Aide renouvelable dans un délai de 5 ans.
Prothèse(s) auditive(s)	Plafond de 3 000 € tous les 3 ans sauf évolution du handicap. Les frais de maintenance et de réparation sont intégrés dans le plafond de financement.[84]	Plafond de 700 € (1 prothèse) ou de 1 400 € (2 prothèses) tous les 4 ans sauf évolution du handicap. L'aide ne concerne pas les frais de maintenance.
Aides aux trajets professionnels	Plafond de 140 € pour 1 Aller-retour par jour[85] dans la limite de 228 jours maximum par an soit 31 920 € maximum. La demande d'aide est effectuée pour une année civile et renouvelable.	Aide plafonnée à 4 000 €. L'aide n'est pas renouvelable et peut être utilisée en plusieurs fois sur plusieurs situations survenant dans le parcours professionnel. À épuisement du plafond, une même personne ne peut la solliciter.
Tutorat – Aide à la fonction tutorale	Rémunération brute hors prime exceptionnelle[86] et charges sociales de la fonction de tutorat, dans la limite d'un plafond de 228 heures par an.	Plafond de 2 000 € pour les contrats à durée indéterminée et les contrats à durée déterminée de 12 mois et plus (80 heures maximum au coût unitaire de 25 €) ; Plafond de 1000 € pour les contrats inférieurs à 12 mois (40 heures maximum au coût unitaire de 25 €)
Aide à l'auxiliariat professionnelle	Plusieurs aides à l'auxiliariat mobilisables tous les ans. • dans le cadre des actes quotidiens dans la vie professionnelle ; • dans le cadre des activités professionnelles ; • Dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap.	Aide ponctuelle. Participation plafonnée à 9 150 €. L'aide n'est pas renouvelable et peut être utilisée en une ou plusieurs fois pour plusieurs situations survenant dans le parcours professionnel. À épuisement du plafond, un même employeur ne peut plus solliciter l'aide pour un même salarié.
Aide à la communication – Handicap auditif	Plafond de 80 € par heure, et 29 € par heure pour le coût des interfaces de communication, codeurs et transcripteurs. L'aide n'est pas limitée dans le temps.	Participation au financement de prestations. Plafonnement de 2 600 € pour des réunions, entretiens en face à face, de 9 150 € pour de la formation professionnelle continue. Aide mobilisable sur 12 mois.
Tutorat – Formation du tuteur	Plafond de 2 000 € par an et dans la limite maximale de 5 jours.	Plafond de 1 000 € par tuteur.

Source : Mission.

[84] Le plafond sera de 1 600 € à partir du 1er janvier 2018.

[85] Sauf contre-indications justifiées.

[86] Dans la limite du plafond correspondant à la masse salariale d'un attaché principal d'administration 10ème échelon.

3.2.5. Quelques caractéristiques des aides posent question

3.2.5.1. Les aides du FIPHFP sont très concentrées du fait des aides au transport adapté dont les modalités de mise en œuvre pourraient être améliorées

Les données transmises par le FIPHFP indiquent une très forte concentration des aides : 25 % des aides bénéficient à 2,7 % des employeurs et 75 % des aides bénéficient à 35 % des employeurs. Selon les interlocuteurs rencontrés, ce sont les aides au transport adapté qui atteignent fréquemment des montants élevés. Leurs plafonds sont nettement plus élevés qu'à l'Agefiph : 31 920€ pour les trajets domicile - travail contre 4 000 € non renouvelables à l'Agefiph pour l'aide aux trajets. Ces différences de pratique entre secteur public et privé interrogent.

Selon une délégation régionale de l'Agefiph, les aides au transport accordées permettent de commencer un emploi ou une formation en laissant à la personne le temps de chercher une solution pérenne autonome pour son transport, comme l'adaptation d'un véhicule.

En outre, en Ile-de-France, le service « pour aider à la mobilité » (PAM)[87] n'est accessible qu'aux titulaires d'une carte d'invalidité mentionnant un taux supérieur à 80 %[88]. Le recours individuel au taxi pour les personnes, dont le taux d'invalidité ne permet pas de bénéficier du service PAM, demeure coûteux.

Ainsi, des voies d'optimisation semblent possibles pour le transport adapté dans le secteur public, comme une implication plus importante des employeurs et un plafonnement plus fort des aides du FIPHFP.

3.2.5.2. Les aides pour prothèses auditives sont proches des plafonds, ce qui laisse suggérer une optimisation des montants facturés

Le plafonnement des aides présente l'effet pervers possible d'une optimisation par les fournisseurs des montants facturés pour que le reste à charge, avant prise en compte des aides des fonds, soit proche des plafonds. Le principe retenu antérieurement par l'Agefiph d'un forfait pour les prothèses auditives versé uniquement si le reste à charge atteignait ce forfait présentait aussi l'inconvénient d'une surfacturation possible de manière à atteindre ce montant seuil.

Pour les prothèses auditives, le plafond de l'Agefiph était en 2016 de 800 € par oreille appareillée (1600 € pour deux oreilles). Le montant moyen des aides accordées pour prothèses auditives était de 1 467 € en 2016. Comme certaines demandes d'aides concernent des demandes d'aide d'appareillage pour un seul côté (20 % selon une étude Xerfi de 2014), **le montant moyen est très proche du plafond**. Il n'est pas possible de connaitre le reste à charge après aides des fonds. Le plafond du FIPHFP était de 10 000 € en 2016, bien plus élevé que le montant moyen constaté de 1 722 €.

Ces aides concernent majoritairement des salariés plus âgés voire proches de la retraite : À l'Agefiph, 65 % des salariés de plus de 45 ans et 36 % des montants concernent des salariés de plus de 55 ans. Il existe, selon les témoignages reçus par la mission, des cas de demandes d'appareil déposés pour des personnes proches du départ en retraite.

[87] Service de transport pour personnes à mobilités réduites organisé par Ile-de-France mobilités.

[88] Ou aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie GIR 1 à 4 ou aux titulaires d'une carte de stationnement pour les invalides de guerre.

Enfin, le niveau élevé de ces aides rentre dans le **contexte plus général d'un reste à charge important**, qui peut conduire à un renoncement aux soins.

Dans son rapport de 2016 « *Quelles pistes pour améliorer la concurrence dans le secteur des audioprothèses en France ?* », le Conseil de la concurrence a étudié le fonctionnement du secteur des audioprothèses et donné quelques pistes pour réduire le taux de marge :

- le prix d'un appareil s'étend de 900 à 2 000 € par oreille, la sécurité sociale prend en charge 120 € et les mutuelles en moyenne 400 €. Les mutuelles de fonctionnaire ne se situent pas en deçà de cette moyenne : les remboursements MGEN se situent entre 350 et 650€ selon le contrat avec ajout du ticket modérateur (80 €) en cas de dépassement, ceux de la MGEFI sont compris entre 200 € et 650€. Ainsi, **le reste à charge par oreille est compris entre 380 et 1480 € ;**
- le rapport fait le constat du niveau élevé des marges et de la diversité des prix pratiqués par les distributeurs et étudie plusieurs pistes d'évolution**. La régulation tarifaire pourrait être mise en place au niveau des fabricants par la mise en place d'un référencement sous condition de respecter un plafond ou au niveau des distributeurs par un plafond conditionnant le remboursement**. Ce rapport met en garde contre un découplage entre appareil et prestations, qui risquerait de peser sur la qualité du suivi, primordial pour que l'appareillage soit efficace. Une autre piste, plus controversée, pourrait consister à augmenter le numérus clausus des audioprothésistes.

Le rapport IGF-IGAS de 2015 sur « *la régulation du secteur des dispositifs médicaux* »[89] apporte des pistes de régulation pour les achats hospitaliers. Le rapport s'interroge sur le faible développement par le comité économique des produits de santé des instruments susceptibles de limiter le reste à charge des patients tout en garantissant l'équilibre économique des distributeurs finaux, comme **la mise en place de prix limite de cession**.

Les baisses des niveaux des plafonds réalisées par les deux fonds en 2017[90] sont pertinentes pour limiter les effets d'aubaine sur la facturation. Ce mécanisme doit rester mesuré, au risque d'augmenter démesurément le reste à charge et d'accroitre le renoncement aux soins. Les aides aux prothèses auditives s'inscrivent dans un cadre large, qui pourrait évoluer dans le cas d'une meilleure prise en charge de ces prothèses par l'Assurance maladie et les mutuelles.

[89] Rapport IGF n° 2015-M-003-02 et IGAS n°2015-011R.

[90] L'Agefiph a réduit le plafond à 700 € depuis le 1er avril 2017, le FIPHFP de 10 000 € à 3 000 € pour trois ans au 1er janvier 2017.

3.2.6. Dans le secteur public, les conventions avec les employeurs ont permis d'engager une stratégie d'insertion des travailleurs handicapés mais présentent des limites

Les conventions du FIPHFP avec les employeurs constituent un cadre administratif et financier, elles ont permis d'impulser une stratégie d'insertion des travailleurs handicapés. Elles assurent aux employeurs le financement d'un certain montant d'aides en contrepartie d'engagements sur la mise en place d'actions pour l'insertion des travailleurs handicapés. À quelques exceptions près, les aides ouvertes par la convention sont identiques à celles de la plateforme. Du point de vue des employeurs, le principal atout de la convention est de permettre un préfinancement des aides. Leur principal inconvénient réside dans la lourdeur du cadre administratif d'élaboration et de suivi de la convention. Le FIPHFP attend un suivi administratif de la convention par les employeurs qui n'a pas de conséquence si les cibles ne sont pas respectées.

Les non renouvellements de convention sont nombreux : 53 non renouvellements de conventions ont été recensés pour 285 conventions actives. Ces situations peuvent être à l'initiative du FIPHFP ou de l'employeur.

À partir de juin 2017, les aides des employeurs n'ayant pas conclu de convention sont plafonnées à 100 000 € par employeur pour trois ans. Cela risque d'encourager des employeurs à demander un conventionnement pour des motivations financières.

Les montants de financement ramenés au nombre d'agent assujettis sont variables entre fonctions publiques et entre employeurs :

- ils sont plus élevés dans la fonction publique d'État (590 € en moyenne) ;
- 5 % des employeurs ont un montant qui dépasse le double de la moyenne (cf. tableau 9).

Les taux de cofinancement sont aussi très disparates, un quart des employeurs finance moins de 23 % des montants alors qu'un quart finance plus de 49 %.

Par ailleurs, les aides accordées par des employeurs sous convention ne font pas l'objet de contrôles exhaustifs du FIPHFP ni même d'une connaissance de la nature précise des aides attribuées.

Tableau 9 : Distribution des montants de convention par agent assujetti et des taux de cofinancement pour les conventions en vigueur au 1er janvier 2017

	Montant de convention par agent assujetti (en €)	Taux de cofinancement
1er quartile	172	23
Médiane	**239**	**37**
Moyenne	**318**	**36**
3ème quartile	328	49
95ème percentile	635	64

Source : Calculs Mission à partir de données FIPHFP.

Ainsi, le conventionnement avec les employeurs publics a permis d'impulser une stratégie d'insertion des travailleurs handicapés au démarrage de la politique. Cet outil pose désormais question par sa charge administrative, qui parait élevée pour les employeurs alors que son suivi n'a pas d'impact sur les financements accordés, par l'hétérogénéité des montants accordés et par la faiblesse du suivi des aides accordées.

Proposition n° 14 : Préparer la fin progressive du conventionnement avec les employeurs dans le secteur public.

3.3. Les différents modes de prise en charge financière présentent une articulation globalement cohérente mais pourraient être améliorés, notamment en clarifiant la participation des employeurs

3.3.1. Le recours au droit commun dans l'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'OETH a déjà atteint un niveau élevé, réduire le financement de la formation professionnelle par les fonds est une piste pertinente à moyen terme, dès lors que le pilotage de l'accès aux formations assurera l'absence de discrimination

3.3.1.1. La prise en charge des demandeurs d'emploi handicapés par Pôle emploi est perfectible mais conduit à des résultats globalement comparables à ceux des Cap emploi

Du point de vue du parcours des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, tous les demandeurs d'emploi commencent par s'adresser à leur agence Pôle emploi, qui les oriente le cas échéant vers Cap emploi. La mission IGAS sur l'évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés demandeurs d'emploi de longue durée[91] indique que les modalités d'orientation restent problématiques et ne garantissent pas la prise en charge par Cap emploi des publics les plus éloignés de l'emploi au regard de la nature de leur handicap. Elle préconise de revoir les modalités d'orientation en ciblant plus fortement l'accompagnement par les Cap emploi sur les situations les plus difficiles du point de vue du handicap. L'objectif d'améliorer le ciblage est bien pris en compte par les représentants de Pôle emploi rencontrés par la mission. Il figure aussi dans la nouvelle convention multipartite[92].

Au-delà de l'orientation vers les agences Pôle emploi, l'accompagnement des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés par Pôle emploi reste perfectible :

- Le mode d'organisation des agences ne prévoit pas de spécialisation autour du handicap, mis à part l'exception de l'agence parisienne Handipass. Chaque agence désigne un référent handicap. Mais le rôle du conseiller référent, son niveau de formation, son implication dans ses missions ou dans les partenariats locaux sont variables[93] ;
- Les conseillers Pôle emploi s'estiment insuffisamment outillés pour mobiliser les aides de l'Agefiph ou du FIPHFP. Leur offre est jugée peu lisible et en mouvement permanent, ce qui ne facilite pas son appropriation. La doctrine vise à « autonomiser » le demandeur d'emploi ou l'employeur pour qu'ils remplissent eux-mêmes les formulaires de demandes d'aide de l'Agefiph ou du FIPHFP.

[91] Rapport n°2016-124R, mai 2017.

[92] L'article 2 prévoit : « *définir un schéma cible du circuit d'orientation et d'accompagnement des personnes handicapées et élaborer un référentiel d'accompagnement spécialisé. Ce travail permettra de mieux estimer les besoins nécessaires et d'affiner les critères d'orientation de Pôle emploi vers les organismes de placement spécialisés. Il contribuera à identifier les points d'articulation à mettre en œuvre pour assurer une prise en compte la plus complète possible des besoins d'accompagnement des publics concernés* ».

[93] Rapport n°2016-124R, mai 2017.

Bien que l'orientation des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés suivis vers Cap emploi conduit à orienter des personnes moins éloignées de l'emploi, le taux de retour à l'emploi est assez proche entre les Cap emploi (47 %) et Pôle emploi (42 %). En outre, le nombre de prestations de Pôle emploi mobilisées sont presque deux fois moindre pour les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi suivis par Pôle emploi que pour ceux suivis par les Cap emploi (0,6 et 1,1 prestation par demandeur d'emploi suivi).

L'amélioration de l'orientation des personnes entre Pôle emploi et Cap emploi et la permanence de l'implication forte de ces acteurs est une condition nécessaire à une meilleure insertion des travailleurs handicapés demandeurs d'emploi.

3.3.1.2. Le financement de la formation professionnelle des travailleurs handicapés doit s'inscrire dans le droit commun à condition de leur en garantir l'accès

Dans sa stratégie, l'Agefiph distingue les formations spécifiques liées au handicap[94], des formations de droit commun qui nécessitent parfois des aménagements pour que les travailleurs en situation de handicap puissent les suivre. L'Agefiph indique être en train d'évoluer d'une stratégie de cofinancement des coûts des formation de droit commun à un financement des surcoûts liés aux aménagements liés au handicap et aux formations spécifiques au handicap .

La convention financière 2017 entre l'Agefiph et le FIPHFP indique que les montants alloués par le FIPHFP pour la formation constituent la variable d'ajustement pour rentrer dans un plafond fixé à 43 M€ pour l'ensemble des actions de la convention.

Sans tenir compte de la participation des employeurs, le financement des formations pour les travailleurs handicapés provient majoritairement des conseils régionaux et de Pôle emploi (cf. encadré 6). L'Agefiph et le FIPHFP leur apportent un financement qui apparait modeste. Mais ces subventions à la participation aux coûts de formation donnent une visibilité à la part des travailleurs handicapés en formation. Elles assurent aussi que leurs demandes d'entrée en formation ne seront pas écartées du fait de représentations ou par crainte qu'un retour à l'emploi estimé plus difficile pénalise les taux de retour à l'emploi permettant de juger de l'efficacité de la formation**.** Les pratiques discriminatoires sont en effet très difficiles à démêler des pratiques de sélection des stagiaires sur les prérequis nécessaires.

Le recentrage des dépenses des fonds suppose l'élaboration et la mise en œuvre d'un mode d'évaluation des formations adapté à une politique inclusive et décentralisée intégrant un suivi de la participation des travailleurs handicapés aux formations.

À titre de comparaison, dans les pays européens étudiés, ces dépenses ne sont pas supportées par les acteurs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés mais par ceux de la formation professionnelle.

[94] Hors apprentissage.

Encadré 6 : Présentation synthétique de l'organisation de la formation professionnelle

L'orientation et la formation professionnelle ont été confiées aux Régions depuis 2009. Cette compétence inclut la formation professionnelle des bénéficiaires de l'OETH.

Si la place des travailleurs handicapés n'est pas explicite dans le principal outil de programmation de la politique régionale de formation, le contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP), les régions doivent définir et mettre en œuvre un programme régional d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées en concertation avec l'État, le service public de l'emploi, l'Agefiph, le FIPHFP, les organismes de protection sociale, les organisations syndicales et associations représentatives des personnes handicapées[95]. Il doit être soumis pour avis au CREFOP. Sa construction doit de fait articulée avec le PRITH.

Aux côtés des conseils régionaux, Pôle emploi est un acteur majeur de la formation. Aux termes de la convention Pôle emploi-Agefiph 2015-2018 : « *Pôle emploi mobilise l'ensemble des dispositifs de formation disponibles, quel qu'en soit le financeur, et met en œuvre, en complémentarité, des aides individuelles à la formation ou des actions de formation collectives. Conformément à ces dispositions, Pôle emploi coordonne ses achats avec ceux des régions, dans le cadre d'une convention conclue entre le conseil régional et la direction régionale de Pôle emploi.* »

Les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) sont chargés de collecter les fonds de la formation professionnelle continue auprès des employeurs et de financer la formation des salariés. L'OPCA conseille les employeurs et les salariés et permet le financement des formations jugées nécessaires à l'accomplissement des missions des entreprises et au maintien ou l'évolution des compétences des salariés.

Source : Mission.

3.3.2. Les aides des fonds sont mobilisées en principe en complémentarité avec celles des autres financeurs

Par la prestation de compensation du handicap (PCH), les conseils départementaux participent au financement des aides techniques attribuées aux personnes handicapées lorsqu'elles impactent à la fois la vie professionnelle et la vie de tous les jours. **Les deux fonds partagent le principe de complémentarité des financements, c'est-à-dire que leurs aides sont attribuées pour compenser le reste à charge après prise en compte des aides départementales.**

Néanmoins, ces situations de cofinancement sont l'objet d'une complexité de gestion dans la mesure où les délais d'attribution de la PCH sont supérieurs à ceux des fonds pour attribuer leurs aides, ce qui traduit la difficulté du parcours des personnes. Les pratiques des fonds pour attribuer leurs aides en complément avec la PCH paraissent pragmatiques pour assurer la réactivité du versement de l'aide mais comportent un risque de sur-financement. **Une étude par échantillonnage sur des attributions d'aides de ce type reste nécessaire pour apprécier ce risque, et mettre en place, le cas échéant, un suivi adapté.** Cette étude pourrait être confiée à la CNSA.

Pour ce qui concerne les dispositifs médicaux, les aides accordées par les fonds viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale et des mutuelles.

[95] Article L. 5211-2 du code du Travail.

3.3.3. La place laissée au financement par l'employeur mérite une clarification pour mieux prendre en compte le principe d'aménagement raisonnable et la logique de surcoût

Aux termes de l'article 5 de la directive européenne sur **l'aménagement raisonnable** des conditions d'emploi[96], les financements de la politique d'insertion des travailleurs handicapés permettent d'assurer notamment une prise en charge du coût des aménagements mis en œuvre par l'employeur au-delà de son obligation pour que sa charge ne soit pas « *disproportionnée* ». Mais la notion de disproportion n'est définie précisément ni par la directive, ni par sa transposition dans le code du travail[97].

Conformément aux articles 20 et 21 de la directive précitée[98], la direction des affaires juridiques du Ministère de l'économie et des finances a précisé comment l'appréhender, à la demande de la mission : deux éléments rentrent en ligne de compte pour apprécier si les charges ne sont pas disproportionnées, il s'agit d'une part que les mesures prévues soient appropriées et d'autre part que les coûts financiers ne soient pas disproportionnés au regard de la taille et des ressources financières de l'employeur et de sa capacité à obtenir des fonds publics ou toute autre aide. Aucun exemple de jurisprudence ne vient précisément à ce jour éclairer l'application de ces dispositions et le lien éventuel entre absence de sollicitation des aides de l'Agefiph ou du FIPHFP et indice de discrimination. Pour autant, cet élément est, le cas échéant, transmis par le Défenseur des droits dans les observations qu'il est conduit à produire en justice[99] .

L'intervention des fonds doit donc se placer en complément du financement de l'employeur, pour financer une aide appropriée et qui dépasserait « le raisonnable » pour cet employeur.

La pratique actuelle n'est pas conforme à cette répartition théorique : les diagnostics réalisés avant d'attribuer les aides s'inscrivent dans la recherche de mesures « appropriées ». En revanche, **les aides attribuées par les fonds ne tiennent quasiment pas compte de la taille ou des ressources financières de l'employeur**.

---

[96] Le principe d'aménagement raisonnable, posé par la directive 2000/CE/78 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, a été transposé dans l'article 24 de la loi du 11 février 2005.

[97] Article L. 5213-6 du code du travail : « *Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs mentionnés (…) d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée. Ces mesures sont prises sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, compte tenu de l'aide prévue à l'article L. 5213-10 qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur. Le refus de prendre des mesures au sens du premier alinéa peut être constitutif d'une discrimination au sens de l'article L. 1133-3.* »

[98] Article 20 : « *Il convient de prévoir des mesures appropriées, c'est-à-dire, des mesures efficaces et pratiques destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap, par exemple en procédant à un aménagement des locaux ou à une adaptation des équipements, des rythmes de travail, de la répartition des tâches ou de l'offre de moyens de formation ou d'encadrement.* » Article 21 : « *Afin de déterminer si les mesures en question donnent lieu à une charge disproportionnée, il convient de tenir compte notamment des coûts financiers et autres qu'elles impliquent, de la taille et des ressources financières de l'organisation ou de l'entreprise et de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou toute autre aide.* »

[99] Décision du Défenseur des droits n° MLD 2012-142 et délibération HALDE n°2010-182 du 13 septembre 2010.

Le FIPHFP a choisi d'appliquer un seuil de prise en charge aux aides attribuées. Il s'agit d'ouvrir les aides lorsqu'elles dépassent un certain montant mais de compenser l'ensemble du montant éligible, ce qui différencie le seuil d'une franchise. Le niveau du seuil de prise en charge traduit une participation jugée raisonnable de l'employeur. Généraliser cette pratique permettrait de limiter les risques de « saupoudrage » des moyens dans des aides qui ne sont pas décisives pour l'insertion ou le maintien en emploi alors que des besoins ponctuels plus importants pourraient être déterminants.

Une différenciation des plafonds ou des taux de cofinancement, selon la taille de l'employeur serait en outre pertinente pour mieux intégrer le principe d'aménagement raisonnable en accordant une attention spéciale aux plus petites entreprises.

Par ailleurs, le règlement européen 651/2014 de la commission du 17 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur liste dans son article 34 les **surcoûts** admis pour une exemption de déclaration. Ce cadre peut être lu comme une référence pour la doctrine d'intervention des fonds. La mission n'a pas relevé d'écarts manifestes à la liste des postes de dépense admis mais l'application de la notion de surcoût présente des différences entre les deux fonds. Le FIPHFP a mis en place une application systématique de la notion de surcoût, qui pourrait même être trop stricte dans des cas particuliers alors que l'Agefiph applique un cadre de référence national de taux de cofinancements pour les adaptations de situations de travail (AST) avec davantage de souplesse, notamment par l'absence de plafond, ce qui permet effectivement de prendre en charge des situations où l'aménagement dépasse le raisonnable.

Proposition n° 15 : Pour mieux répondre au principe d'aménagement raisonnable, généraliser la notion de seuil de prise en charge de remboursement et différencier le plafond et/ou le taux de cofinancement en accordant une attention particulière aux plus petites entreprises.

3.4. Une redéfinition des aides s'appuyant sur une harmonisation et une simplification devrait permettre de réduire les dépenses en levant certaines incohérences

Même si son objectif est inscrit dans la convention passée entre le FIPHFP et l'Agefiph, la volonté d'**harmonisation des aides** n'est en pratique pas suivie d'effets, alors même que l'Agefiph porte actuellement une rénovation profonde de son offre et que le FIPHFP la revoit régulièrement.

La différence entre les offres fait peser un fort doute sur l'efficacité des aides, certaines aides plus importantes dans un des deux secteurs constituent-elles un manque pour l'autre secteur ou au contraire sont-elles réellement utiles ? Le faible recours des aides de l'Agefiph par les conseillers de Pôle emploi interroge sur l'utilité des aides ou sur un potentiel non recours important.

Ces différences d'offre créent des inégalités entre salariés des secteurs public et privé (cf. paragraphe 4.4.2).

Compte tenu des différences de structure de dépenses entre les deux secteurs, une rénovation de l'offre peut s'accompagner sur quelques aides d'une réduction des dépenses, notamment pour les prothèses auditives et le transport adapté qui mobilisent des parts d'aide nettement supérieures au FIPHFP (au total 29 % des aides contre 12 % à l'Agefiph). L'introduction d'un seuil de prise en charge ou d'une prise en charge différenciée, selon la taille de l'employeur, devrait aussi permettre de dégager des marges de manœuvre sur les aides.

La complexité et l'instabilité des aides sont un frein à leur utilisation et une difficulté pour un travail d'harmonisation, une simplification est donc nécessaire. **La mission préconise une simplification autour de quelques aides**, à l'image de la simplification conduite par Pôle emploi pour ses aides et en prenant en compte les besoins tant des personnes que des employeurs. Une approche simplifiée n'est pas incompatible avec une déclinaison fine des taux de cofinancement et/ou des plafonds des aides selon leur nature précise. Mais cette approche simplifiée permettrait de faciliter leur mobilisation par les prescripteurs et les bénéficiaires eux-mêmes.

Ce double mouvement d'harmonisation et de simplification autour d'un nombre réduit d'aides nécessite un engagement réel des fonds.

Enfin, même si la logique d'offre semble ne pas limiter la satisfaction des besoins d'aide tels qu'ils sont exprimés par les employeurs dans le modèle actuel, l'offre des fonds laisse peu de place aux projets innovants qui pourraient nourrir des évolutions sur la définition des aides pour mieux répondre aux besoins d'adaptation et de compensation.

Proposition n° 16 : Redéfinir les aides selon les principes suivants :

- **harmoniser strictement les aides des secteurs privé et public selon leurs finalités à la fois sur les principes d'intervention (périmètre des salariés bénéficiaires, mode de prise en charge du surcoût, participation de l'employeur (cf. proposition précédente) et sur la nature des aides ;**
- **réduire le nombre des aides pour en faciliter la mobilisation ;**
- **reconsidérer les contours des aides au transport, aux prothèses auditives, limiter la participation du FIPHFP sur l'accessibilité au poste de travail, évaluer la part des dépenses consacrées à la communication.**

4. Il est possible de redonner des marges de manœuvre financières à court terme sans remettre en cause le mode de financement, ce temps doit être mis à profit pour une réorganisation des fonds autour d'un acteur unique

4.1. Rectifier les règles de calcul affaiblissant la portée de l'obligation d'emploi, simplifier les éléments de complexité de la déclaration et renforcer les contrôles accroitrait les recettes annuelles de plus de 240 M€, avec le niveau d'emploi actuel

Comme évoqué plus haut, plusieurs règles affaiblissent la portée de l'OETH ou complexifient la déclaration, faisant courir le risque qu'elle ne soit fiable ni sur le taux d'emploi ni sur les contributions dues (cf. paragraphes 1.4 et 1.5).

Avec le niveau actuel d'emploi de bénéficiaires de l'OETH, mettre fin à l'arrondi pour le calcul des bénéficiaires de l'OETH manquants, plafonner la déduction pour la rémunération de l'accompagnement aux élèves handicapés à 80 % de la contribution et mettre fin à la pratique dérogatoire pour les universités accroitrait les recettes annuelles de 169 M€ (hors accords agréés, cf. tableau 10).

Plusieurs pistes de simplification viendraient renforcer l'obligation d'emploi et ainsi le montant de contribution ou les taux d'emploi. Il s'agit de rénover les minorations, la liste des ECAP, d'assujettir les personnels médicaux hospitaliers du secteur public et d'introduire une limitation de durée pour la prise en compte des reclassements ou emplois réservés. D'autres pistes de simplification sont proposées sur la notion d'établissement autonome et la généralisation de la déclaration au niveau de l'entreprise, l'harmonisation des règles de plafonnement des dépenses déductibles et de la prise en compte des stagiaires comme bénéficiaires de l'OETH. Hormis l'harmonisation du plafonnement, dont l'impact financier reste modéré (7 M€), les effets financiers de ces pistes sont positifs sur les recettes ou les taux d'emploi et doivent être évalués.

Le renforcement des contrôles, aux côtés d'une simplification de la déclaration, pourrait accroitre significativement les recettes, le manque à gagner étant compris entre 71 et 89 M€ pour le secteur public. Il n'a pas pu être évalué pour l'Agefiph en raison du caractère embryonnaire du plan de contrôle mis en œuvre.

Au total, les gains financiers de ces évolutions sont supérieurs à 240 M€, à taux d'emploi inchangé, soit 44 % de la collecte actuelle.

Tableau 10 : Synthèse des règles de calcul ou complexités déclaratives ayant un impact financier sur les recettes

Règle	Impact financier avec le niveau actuel d'emploi de bénéficiaires de l'OETH	Niveau juridique de la règle
Règles qui affaiblissent la portée de l'OETH		
Arrondi dans le calcul des bénéficiaires de l'OETH manquants	▪ Secteur privé : 103 M€ pour les établissements hors accord et 14 M€ pour ceux sous accord ; ▪ Secteur public : 13 M€.	Secteur privé : circulaire Secteur public : loi.
Absence de plafond pour la déduction pour rémunération de l'accompagnement aux élèves et étudiants handicapés	30 M€ pour un plafonnement à 80 % de la contribution.	Loi de finances.
Réduction dérogatoire des montants dus par les universités	13 M€.	Décision ministérielle.
Contribution minimale des entreprises sous accord agréé n'ayant pas atteint le taux de 6 % afin de financer les actions communes	À chiffrer selon les modalités retenues.	Loi.
Règles qui affaiblissent l'OETH et compliquent la déclaration		
Minorations	À chiffrer selon les modalités retenues.	Décret.
Ancienneté de la liste des ECAP	À chiffrer selon les modalités retenues.	Décret.
Non assujettissement des personnels médicaux hospitaliers	1,5 M€.	Non déterminé (la loi fixe le périmètre des établissements assujettis).
Prise en compte sans limitation de durée des emplois reclassés ou réservés	À chiffrer selon les modalités retenues.	La loi fixe les catégories des bénéficiaires de l'OETH.
Règles qui compliquent la déclaration et son suivi		
Notion d'établissement autonome	Chiffrage en cours par les administrations du Ministère du travail.	Loi.

Règle	Impact financier avec le niveau actuel d'emploi de bénéficiaires de l'OETH	Niveau juridique de la règle
Différence de règle de plafonnement des dépenses déductibles dans le public et le privé	Réduction des contributions de 7 M€.	Décret.
Asymétrie entre le public et le privé pour la prise en compte des stagiaires	Impact mineur.	La loi et des décrets déterminent dans le secteur privé des déductions liées à l'accueil des stagiaires en situation de handicap.
Insuffisance des contrôles et complexité de la déclaration	Recettes attendues comprises entre 71 à 89 M€ pour le FIPHFP[100].	Insuffisance des contrôles : Secteur privé : convention de transfert de la DOETH Secteur public : Convention d'objectifs et de gestion Complexité de la déclaration : Loi et décret
Total des éléments chiffrés	**238,5 à 256,5 M€**	

Source : Mission.

Au demeurant, le suivi financier des accords agréés peut être amélioré. La loi confère à l'État un rôle essentiel dans le contrôle de la qualité des accords et dans leur suivi. Les conditions d'agrément des accords sont rappelées dans la circulaire de la DGEFP du 27 mai 2009 et dans le guide méthodologique d'octobre 2015[101]. Ces documents appellent à une appréciation globale de la qualité de l'accord et à un examen de son ambition pour réduire l'écart existant entre la situation de l'entreprise et l'objectif d'emploi de 6 % proportionnellement à l'importance du budget de l'accord. Mais **ce cadrage est perfectible** : il ne s'appuie pas sur une analyse des accords existants ni des échanges de pratiques entre les Direccte principalement concernées. Un travail de refonte du guide méthodologique des accords agréés est en cours[102]

Par ailleurs, alors que les bilans annuels réalisés par la DGEFP[103] indiquent une sous-consommation « chronique » des budgets des accords, les règles de reversement à l'Agefiph des montants non consommés laissent des incertitudes sur les règles de report sur l'accord suivant qui mériteraient d'être clarifiés pour assurer le bon usage des fonds prévus pour l'insertion des travailleurs handicapés.

Enfin, alors que ces employeurs ne contribuent pas à l'Agefiph, une partie de l'offre leur est ouverte tant que leur taux est inférieur à 6 % : les services de Cap emploi, des Sameth[104] leur sont ouverts, ainsi que l'aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH) ainsi que les aides à la personne.

[100] Coût de l'augmentation des contrôles à estimer mais très inférieur aux recettes attendues.

[101] Circulaire DGEFP n° 2009-16 du 27 mai 2009 relative à l'évaluation des accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés conclus dans le cadre de l'article L 5212-8 du code du travail et Guide méthodologique DGEF¨P sur les accords en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (articles L 5212-8, L 5212-17, R 5212-14 et R 5212-15 du code du travail).

[102] Dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la DGEFP associant les Direccte, la Dares, la Direction générale du travail (DGT), l'Agefiph, les partenaires sociaux, les organisations professionnelles et des associations.

[103] DGEFP, Accords agréés, bilan 2015.

[104] Service d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

<u>Proposition n° 17</u> : Clarifier les règles de reversement des montants non consommés des accords. Prélever une fraction des contributions des entreprises sous accord agréé pour le financement des actions communes d'insertion des travailleurs handicapés. Prévoir un financement direct par les entreprises de la mobilisation des OPS en charge du maintien.

4.2. La redéfinition proposée de l'offre devrait permettre de mieux maitriser la dépense dont le pilotage doit être sensiblement renforcé

Une redéfinition de l'offre permettrait de réduire les dépenses tout en se recentrant sur les objectifs d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (cf. paragraphe 3.4). Ces impacts ne peuvent pas être chiffrés à ce stade mais une meilleure maitrise de la dépense est à attendre.

Par ailleurs, le pilotage de la dépense doit faire l'objet d'une attention.

4.2.1. Les évaluations sur l'efficacité des dépenses ne mettent pas l'offre en regard des besoins, les différences constatées entre les dépenses des deux fonds font peser des doutes

Une évaluation précise de l'efficacité des dépenses des fonds est complexe et, malgré les initiatives des fonds, n'a jamais offert un regard complet puisque les études menées repartent systématiquement de l'offre existante sans pouvoir la confronter aux besoins à satisfaire.

La mission a mis au jour plusieurs différences de pratiques des deux fonds, dans l'allocation de leurs dépenses d'intervention, dans les structures des aides accordées, les niveaux d'aides, les conditions d'attribution. Ces différences font peser des doutes sur l'efficacité de certaines dépenses, par leur nature ou leur niveau

4.2.2. Tant que les besoins ne sont pas connus, l'offre d'intervention, dépendante des ressources, doit faire l'objet d'un pilotage revu

La présentation des aides de l'Agefiph et du FIPHFP sous la forme d'un guide ou d'un catalogue des interventions indique que l'intervention est définie en amont des demandes, dans le cadre d'une politique d'offre. En pratique, les agents de l'Agefiph ou du FIPHFP rencontrés indiquent ne jamais se trouver dans une situation où un besoin ne saurait être pris en charge par une aide, mis à part par son plafonnement.

La méconnaissance précise des besoins ne permet actuellement pas de piloter les dépenses par cet angle (cf. paragraphe 2.2.2).

<u>Proposition n° 18</u> : Engager des études sur les liens entre les différents types de handicap et l'emploi, notamment en tirant profit des études épidémiologiques. Mettre en place un suivi et des projections d'effectifs de personnes handicapées en âge de travailler afin de connaître et anticiper les besoins d'insertion des travailleurs handicapés en tenant compte des types de handicap, des qualifications et de l'âge.

À l'heure actuelle, cette politique ne peut être pilotée que par les ressources. Un suivi précis de la répartition des dépenses par finalités permettrait d'enrichir ce pilotage d'un regard sur l'usage qui en est fait. La mission préconise de définir des indicateurs de suivi de la dépense communs aux deux fonds. A minima, ces indicateurs concerneraient :

- **la structure de la dépense par finalité** : diagnostic, aides à la compensation et à l'accès au poste, incitations aux contrats aidés et à l'alternance, incitations à la création d'activité, accompagnement dans l'emploi, formation et orientation, communication et sensibilisation (cf. graphique 6) ;
- **un suivi des effectifs salariés et demandeurs d'emploi pris en charge**, avec un regard sur les recrutements pérennes pour éclairer le cas du secteur public.

<u>Proposition n° 19</u> : Quelques indicateurs de suivi de la dépense communs aux deux fonds doivent être mis en place, a minima sur les montants de dépense par finalité et sur les effectifs en distinguant salariés et demandeurs d'emploi.

4.3. À plus long terme, des évolutions de modèle financier sont susceptibles d'être nécessaires

4.3.1. Différents types de modèles sont possibles mais l'incitation financière doit être maintenue

Comme présenté dans l'annexe IV, dans les pays européens étudiés, les aides visant à favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés sont de trois types : des subventions salariales aux employeurs, des aides incitant à l'insertion des personnes handicapées, des aides à la compensation du handicap en direction des employeurs ou des salariés.

La France conjugue des aides, surtout aux employeurs, pour compenser le handicap, de manière majoritaire, avec une subvention salariale aux employeurs en cas de handicap lourd (l'AETH) et des incitations (création d'activité, apprentissage…). Elle se singularise par une participation aux dépenses de formation par les fonds en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés alors que ces dépenses sont supportées dans le cadre du droit commun dans des pays comme en Allemagne, au Royaume-Uni, au Danemark et en Suède.

La généralisation de l'approche par la subvention salariale auprès des employeurs, qui pourrait intégrer l'ensemble des compensations, ne parait pas réaliste dans le contexte français. Cela nécessiterait une évaluation fine des capacités de chaque travailleur handicapé[105]. Comme le souligne le rapport IGAS -IGF sur les entreprises adaptées à propos de la modulation de l'aide au poste : « *ce mécanisme se heurterait à des difficultés importantes :*

- *un obstacle de principe, l'approche de la déficience individuelle étant jugée depuis la loi de 2005 stigmatisante et réductrice, au profit d'une approche fondée sur les potentialités des personnes ;*
- *des difficultés méthodologiques, la productivité d'un salarié ne pouvant être mesurée hors du contexte particulier d'un poste de travail spécifique, et étant de plus évolutive*. »[106]

Le mode d'intervention retenu en France reposant principalement sur une compensation en direction des employeurs, accompagné de subventions salariales en cas de handicap lourd et d'incitations, ne doit pas être remis en cause.

[105] Comme le « *work capability assessment* » au Royaume-Uni.

[106] Les entreprises adaptées, septembre 2016, rapport IGF n°2016-M-055 et IGAS n° 2016-066R

Par ailleurs, le choix des quotas avec contributions apparait majoritaire dans les pays d'Europe étudiés mais d'autres pays n'ont pas mis en place un financement dédié à cette politique. Dans ces pays, le principe de non-discrimination constitue le principal vecteur pour inciter les employeurs à employer des travailleurs handicapés. En France, même si le principe de non-discrimination est inscrit dans la loi et si le Défenseur des droits s'implique fortement dans la lutte contre les discriminations envers les travailleurs handicapés, le principe de contribution joue un rôle incitatif majeur dans l'emploi des travailleurs handicapés.

La sensibilisation à la responsabilité sociale des entreprises fait largement partie des politiques actives pour l'insertion des travailleurs handicapés au Danemark. Certains pays, comme le Royaume-Uni, attribuent aussi des labels aux entreprises vertueuses en matière d'emploi des travailleurs handicapés pour rendre visible leur implication. En France, la réglementation en matière de responsabilisation sociale des entreprises et l'attribution de certains labels constituent un apport intéressant pour encourager les innovations mais sont insuffisants pour garantir une politique d'emploi des personnes handicapées en France (cf. encadré 7).

Encadré 7 : Démarches responsabilité sociale et environnementale et labels

Démarche responsabilité sociale et environnementale :

En France, la démarche de responsabilité sociale et environnementale des entreprises (RSE) a été introduite en 2001 et a fait l'objet de plusieurs modifications dont la plus récente date de 2017[107]. Elle ne met pas un accent spécifique sur l'emploi des travailleurs handicapés.

L'obligation de déclaration de performance extra-financière dans leur rapport de gestion concerne un nombre limité d'entreprises[108]. Le handicap est un des 42 items classés en 3 catégories (informations sociales, environnementales, sociétales). L'ensemble de ces items ne doit pas obligatoirement être renseigné, en fonction de leur pertinence pour l'entreprise.

Labels :

En France, le label « diversité » a été créé en 2008 par décret du 17 décembre 2008. Il vise à prévenir les discriminations et à promouvoir la diversité dans les secteurs public et privé. Ce label permet de vérifier et d'améliorer les processus de ressources humaines afin de prévenir ou de corriger les discriminations, dont le handicap. Une certification est délivrée par l'AFNOR pour 4 ans. Depuis janvier 2016, un rapprochement entre le label « diversité » et le label « égalité entre les femmes et les hommes » a été opéré avec un cahier des charges simplifié et commun, et un seul audit. En mai 2016, 340 structures[109] étaient titulaires du label « diversité ».

D'autres chartes (exemples de la charte Global Compact issue des Nations Unies) ou normes (exemple ISO26000[110] ou NF X50 783 sur les « organismes handi-accueillants ») existent mais semblent peu connus.

Source : Mission.

[107] Ordonnance n° 2017-1180 du 19 juillet 2017 relative à la publication d'informations non financières par certaines grandes entreprises et certains groupes d'entreprises et décret n° 2017-1265 du 9 août 2017 pris en application.

[108] Article R. 225-104 du code de commerce : Pour les sociétés cotées : 20 millions d'euros pour le total du bilan, à 40 millions d'euros pour le montant net du chiffre d'affaires et à 500 pour le nombre moyen de salariés permanents employés au cours de l'exercice ; Pour les sociétés non cotées : 100 millions d'euros pour le total du bilan, à 100 millions d'euros pour le montant net du chiffre d'affaires et à 500 pour le nombre moyen de salariés permanents employés au cours de l'exercice.

[109] Entreprises, associations, ministères, collectivités locales et établissements publics de santé.

[110] https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/archive/pdf/fr/discovering_iso_26000.pdf

Aussi, même si la contribution permettant aux employeurs de s'acquitter de l'OETH devenait très faible, la mission estime qu'il est primordial de la maintenir du fait de ses vertus incitatives.

<u>Proposition n° 20</u> : Maintenir une OETH et l'incitation financière à l'emploi de travailleurs handicapés avec une contribution permettant d'y répondre. Conserver une définition des interventions centrée sur une logique de compensation aux côtés de subventions salariales et d'incitations.

4.3.2. La mission a expertisé les outils possibles pour pérenniser les recettes

La mission a enfin étudié les différents outils financiers qui pourraient être envisagés en complément de l'incitation financière et du renforcement qui en est proposé, pour relever le niveau des recettes si le rendement de la contribution devenait trop faible, dans un horizon plus lointain.

La piste qui présente le plus d'atouts serait d'ajuster le taux cible pour qu'il suive la part de bénéficiaires de l'OETH dans la population en âge de travailler. Cette approche revient à fixer pour objectif que le taux d'emploi des personnes reconnues handicapées soit au même niveau que le reste de la population. Autre avantage, cela permettrait de créer un lien entre le nombre de travailleurs reconnus handicapés, actuellement en forte progression, et les contributions des employeurs pour le financement de leur insertion et leur maintien. Cette piste ne garantit cependant pas à long terme la pérennité des ressources. Elle ne doit pas être confondue avec un simple relèvement du taux cible qui constitue par essence une mesure temporaire et n'apporte pas de signification sur les enjeux de la politique. **Ajuster de manière dynamique la cible de taux d'emploi à la part de bénéficiaires de l'OETH dans la population en âge de travailler offrirait une forte lisibilité et permettrait d'assurer une certaine pérennité à cette source de financement.**

Afin d'offrir un éventail complet de solutions, la mission a également étudié les outils permettant d'apporter un financement pérenne même si celles-ci viendraient après la préconisation de renforcement de l'obligation et celle d'ajustement du taux cible sur la part des personnes reconnues handicapées. La solution qui présente le moins d'inconvénients est d'introduire une cotisation assise sur la masse salariale, ajoutée à la contribution incitative. Le niveau du taux de cotisation resterait très mesuré : à titre d'illustration, un taux de 0,01 % apporte en 2016 une recette de 67 M€, autrement dit, le niveau actuel total de la collecte correspond à un taux de 0,08 %. Cette méthode permettrait un pilotage annuel du niveau des recettes. Elle se traduirait par une charge pour tous les employeurs, compensant la baisse globale du rendement de la contribution. Cela distinguerait une obligation d'emploi assortie d'une contribution en cas de non-respect, du financement des besoins de la politique en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Elle pourrait rendre possible un élargissement du financement aux employeurs de moins de 20 salariés, qui sont bénéficiaires des outils de la politique. L'ajout d'une cotisation à la contribution incitative pourrait permettre de remédier à l'effet de seuil à 6 % en introduisant une réduction de la cotisation au-delà de 6 % par une contribution négative. La cotisation pourrait utilement être liée à des cotisations existantes :

- un lien avec le financement de la formation professionnelle présente une cohérence compte tenu du lien entre ces deux politiques. Le fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels pourrait ainsi orienter des recettes dédiées au financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ;

- par ailleurs, introduire un lien avec les cotisations pour accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) ajouterait une incitation à la prévention, aujourd'hui absente des objectifs de la contribution. La voie la plus opérationnelle pour cela serait d'introduire un coefficient dédié au financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la formule de calcul du taux net de cotisation AT-MP à partir du taux brut tenant compte des sinistres de l'entreprise ou de son secteur d'activité relativement aux AT-MP. Mais cette incitation ne serait pas très lisible pour les entreprises et ne concernerait pas le secteur public.

L'introduction d'une cotisation des entreprises assise sur le nombre de salariés assujettis ne parait pas adaptée dans la mesure où elle pénalise les employeurs à plus faible productivité ;

Il serait théoriquement pertinent de recourir à un taux de cotisation individualisé par employeur afin d'intégrer l'ensemble des incitations financières aux côtés d'un financement pérenne. Mais ce mode de financement parait actuellement hors de portée compte tenu de la maturité des systèmes d'information.

Par ailleurs, le mode de calcul de la contribution pourrait aussi être revu pour élargir ses objectifs aux recrutements de travailleurs handicapés. Comme présenté dans l'annexe I, plusieurs voies sont possibles : introduire une minoration, ajouter une deuxième contribution sur la part des recrutements de bénéficiaires de l'OETH par entreprise ou par secteur d'activité. Ces pistes présentent toutefois une certaine complexité de mise en œuvre, qui pourrait être levée avec l'intégration de la DOETH dans la DSN.

<u>Proposition n° 21</u> : Si, après renforcement de l'incitation, les contributions devenaient insuffisantes au regard des besoins, la solution qui présente le plus d'atouts, par une forte lisibilité et une certaine pérennité, serait d'ajuster de manière dynamique le taux cible de l'OETH à la part de bénéficiaires de l'obligation dans la population en âge de travailler.

Parmi les solutions qui assurent des recettes pérennes, celle qui présente le moins d'inconvénients est d'ajouter à la contribution incitative des recettes issues d'une cotisation assise sur la masse salariale. Un lien avec des cotisations existantes serait pertinent, comme celles pour la formation professionnelle ou celles pour accident du travail et maladie professionnelle.

4.4. Une nouvelle répartition des rôles autour d'un acteur unique sera nécessaire pour consolider le pilotage de la politique

4.4.1. L'organisation actuelle place les fonds dans une situation de fragilité mais présente plusieurs forces de rappel

Comme présenté en partie 3, la dépense est largement intermédiée, faisant intervenir notamment les Cap emploi et les Sameth, utilisateurs ou prescripteurs d'une large partie des ressources. Le pilotage opérationnel des Cap emploi relève de Pôle emploi qui définit les cibles de volume à atteindre, dans le cadre de la coordination du SPE, et de l'Agefiph qui participe au suivi des indicateurs et à la répartition des budgets. Les relations entre l'Agefiph et le FIPHFP restent surtout financières et n'ont pas conduit à assurer un pilotage fort des opérateurs.

Le regroupement des Cap emploi et Sameth à partir de janvier 2018 constituera un réseau dont le financement dépassera le poids financier du FIPHFP.

Cette évolution pose de plus la question de la place des centres de gestion des collectivités territoriales qui ont développé une compétence reconnue en maintien des agents des petites collectivités publiques, sous l'impulsion de conventions de partenariat avec le FIPFHP. L'enquête réalisée par la fédération nationale des centres de gestion met en avant l'intérêt des équipes pluridisciplinaires des centres de gestion assurant un appui au maintien dans les petites collectivités.

L'organisation actuelle présente toutefois des forces de rappels importantes, qui doivent être prises en compte avant d'envisager toute évolution de cette organisation.

D'une part l'organisation actuelle en deux fonds permet l'expression des représentants des salariés accordant une place spécifique à la fois au secteur privé et au secteur public. Les associations de travailleurs handicapés sont représentées à leurs côtés dans les deux fonds.

D'autre part, l'insertion et le maintien en emploi sont principalement des sujets de terrain qui doivent être portés localement au plus près des employeurs. L'insertion parmi les acteurs locaux des délégations régionales de l'Agefiph constitue indéniablement un atout pour porter la politique d'insertion des travailleurs handicapés dans le secteur privé. La mission n'a pas pu apprécier le positionnement local du FIPHFP, qui passe par les Handipactes plus que par les délégations régionales. La mission n'a pas été non plus en mesure d'apprécier si la multitude de conventions locales étaient toutes nécessaires à une bonne coordination opérationnelle.

4.4.2. Premier scénario d'organisation : Réunir les deux fonds en un établissement public unique renforcerait leur positionnement

La première piste de réorganisation serait de réunir les deux fonds. Cette option avait été considérée comme une cible à atteindre lors de l'extension de la contribution au secteur public en 2005. Les travaux parlementaires relevaient alors que rien « *ne s'opposait juridiquement à un regroupement de tous les employeurs publics et privé sous l'égide d'une Agefiph transformée en établissement public* » et concluaient qu'« *il ne serait pas illégitime de rassembler l'ensemble des employeurs au sein d'une structure unique et de faire jouer entre eux une certaine forme de solidarité. C'est la raison pour laquelle, sans aller pour l'instant jusqu'à une fusion entre les deux fonds, elle suggère de rapprocher leurs modalités de fonctionnement, afin de lever tout obstacle, au moins juridique, à un regroupement futur.* » [111] Ainsi, « *dans un premier temps, le choix est celui d'une mutualisation limitée* ».[112]

Dans les autres pays européens étudiés par la mission, l'organisation retenue pour le soutien à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ne fait pas de distinction entre secteur public et privé (en Allemagne, Italie, Danemark, Suède, Royaume-Uni, cf. annexe IV).

[111] Rapport du Sénat n° 210 déposé le 11 février 2004.

[112] Rapport n° 1599 de l'Assemblée nationale du 13 mai 2004.

Cette organisation lèverait les questions qui se posent aujourd'hui sur la différence de traitement entre salariés du secteur privé et du secteur public. En effet, si le conseil constitutionnel a jugé qu'il existait une différence de situation entre les fonctionnaires et les salariés du secteur privé qui peut justifier des différences de traitement[113], le principe d'égalité n'impose pas de traiter de manière différente des personnes placées dans des situations différentes[114].

Du point de vue des collectivités locales, cette nouvelle organisation ne remettrait pas en cause le principe de libre administration dans la mesure où elles seraient associées à la consultation sur la réforme et à les associer à la gestion et aux décisions.

La différence de nature juridique entre une association et un établissement public ne constitue pas un obstacle. En effet, **la création d'un établissement public** issu de la fusion d'un établissement public et d'une association pourrait constituer une catégorie particulière d'établissement public, au sens de l'article 34 de la Constitution[115].

Cela permettrait de fixer un mode de gouvernance spécifique accordant une place aux représentants des employeurs et des salariés des secteurs privé et public. La loi devrait prévoir les différentes catégories de membres qui seront représentées dans l'instance collégiale de l'établissement, leur proportions, leur mode de désignation.

Pour **maintenir une gouvernance paritaire assurant une représentation des organisations des employeurs et des salariés des secteurs privé et public**, aux côtés des associations représentant les personnes handicapés et les travailleurs handicapés, le législateur pourrait fixer des règles spécifiques de gouvernance. Cela impliquerait l'attribution d'un nombre de sièges au sein du conseil d'administration pour chaque type de représentants regroupés en collèges.

L'établissement public disposerait d'une position et d'un poids facilitant son pilotage des opérateurs, même si Pôle emploi gardera une place prédominante dans le pilotage des OPS dans le cadre de la coordination du Service public de l'emploi.

L'établissement public mutualiserait les ressources financières, ce qui permet de différer les tensions à attendre. Mais ceci ne sera acceptable que si les conditions de financement par le secteur public sont analogues à celles du secteur privé. En particulier l'absence de plafonnement à la déduction pour l'accompagnement des élèves ou étudiants handicapés et la reconnaissance en bénéficiaires de l'OETH des emplois reclassés et réservés sans limitation de durée devront être revues. L'harmonisation de l'offre présentée plus haut accompagnera bien sûr la transformation.

Cette piste doit enfin conduire à examiner la place des accords agréés dans un contexte unifié entre secteurs public et privé.

<u>Proposition n° 22</u> : Le premier scénario serait la réunion des fonds en un établissement public unique, en veillant à maintenir une représentation des employeurs du privé et du public et des agents et des salariés, aux côtés des associations de personnes en situation de handicap.

---

[113] Décision n° 2011-134 QPC du 17 juin 2011, cons. 21 : « *Considérant, en premier lieu, que les fonctionnaires sont dans une situation différente de celle des salariés du secteur privé ; que, par suite, en ne prévoyant pas, pour les fonctionnaires investis de fonctions représentatives, les garanties qui existent pour les salariés investis de telles fonctions dans le secteur privé, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité devant la loi* ».

[114] Voir par exemple, Conseil constitutionnel, décision n° 2010-624 DC, 20 janvier 2011, cons. 27.

[115] Cet article dispose que la loi fixe les règles concernant « *la création des catégories d'établissements publics* ».

4.4.3. Deuxième scénario d'organisation : Confier la gestion de l'insertion professionnelle et du maintien en emploi à Pôle emploi permettrait un pilotage plus cohérent des OPS

Pour mieux intégrer la politique d'insertion des travailleurs handicapés dans les politiques d'emploi, le deuxième scénario consiste à confier la gestion du fond à Pôle emploi.

Comme indiqué plus haut (cf. paragraphe 3.1.1), Pôle emploi assure la majeure partie de l'insertion professionnelle des demandeurs d'emploi en situation de handicap. Il est en relation avec les demandeurs d'emploi les employeurs et les acteurs et opérateurs de la politique de l'emploi, en particulier les OPS pour lesquels il participe fortement au pilotage. S'agissant des demandeurs d'emploi qu'il suit directement, il met en œuvre un accompagnement différencié, les bénéficiaires de l'OETH sont davantage suivis par l'accompagnement renforcé que par les autres modalités de l'accompagnement (14,6% contre 7,6% en juin 2016)[116]. De plus, le taux de retour à l'emploi est assez proche entre les Cap emploi et Pôle emploi alors que Cap emploi prend en charge des demandeurs moins éloignés de l'emploi et le nombre de prestations de Pôle emploi mobilisées sont presque deux fois moindre pour les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation suivis par Pôle emploi que pour ceux suivis par les Cap emploi.

Confier la gestion des fonds à Pôle emploi serait de nature à permettre une meilleure articulation entre les aides spécifiques au handicap et l'ensemble de l'offre de Pôle emploi, et une meilleure mobilisation des aides spécifiques destinées aux bénéficiaires de l'OETH (cf. paragraphe 3.1.3).

Cette organisation est déjà retenue dans plusieurs des pays européens étudiés par la mission (Italie, Suède, Royaume-Uni).

Le fonctionnement paritaire de Pôle emploi parait adapté à la représentation des employeurs et des salariés. Le principal risque identifié est celui d'une « dilution » des sujets spécifiques au handicap dans un organisme aux contours plus vastes. Un second risque identifié réside dans la capacité de Pôle Emploi à approfondir les sujets du maintien dans l'emploi en lien avec les OPS conventionnés. La gouvernance de Pôle emploi devrait prévoir une place claire à l'insertion des travailleurs handicapés et prévoir un mode de consultation approfondi des représentants des employeurs et des salariés et des associations de travailleurs handicapés pour ce qui concerne l'insertion des travailleurs handicapés. Le financement des actions en faveur des travailleurs handicapées devraient être identifié sur une section particulière du budget de Pôle emploi, à laquelle serait affectée la contribution des employeurs issue de l'OETH (cf. article L. 5312-7 du code du travail).

La faisabilité de ce scénario doit faire l'objet d'une expertise complète, en particulier sur l'articulation avec l'offre de Pôle emploi.

<u>Proposition n° 23</u> : Le deuxième scénario serait de confier la gestion de l'ensemble des fonds de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés à Pôle emploi. Cela permettrait d'aller plus loin dans la clarification des aides et d'assurer une meilleure articulation avec les OPS. Cela nécessite de prévoir une gouvernance adaptée pour assurer un pilotage et une gestion financière spécifiques.

[116] Rapport IGF – IGAS « Évaluation à mi-parcours de la convention tripartite Pôle emploi/État/Unédic », février 2017.

CONCLUSION

La mission confirme le problème de financement auquel seront confrontés les fonds à court ou moyen terme. La difficulté sera particulièrement criante dans le secteur public, qui devrait voir ses recettes baisser de 59 à 80 %.

Une première voie de résolution du problème financier serait de supprimer les mécanismes de calcul de la contribution ou de définition du périmètre des bénéficiaires de l'OETH qui affaiblissent aujourd'hui la portée de l'obligation. La simplification déclarative qui sera permise par le passage à la DSN et le renforcement des contrôles pourront aussi participer à cet accroissement des recettes. Dans le contexte du passage à la DSN, la mission préconise de transférer le recouvrement de ces contributions à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) pour une plus grande professionnalisation. Ainsi, à mode de financement inchangé, l'ensemble de ces mesures permettrait de dégager des marges de manœuvre financières substantielles de plus de 240 M€.

L'offre des deux fonds présente de nombreux écarts entre secteurs public et privé qui ne trouvent pas de justification. Une harmonisation de l'offre du secteur privé et public levant les incohérences constatées, une simplification autour de quelques aides, une meilleure implication des employeurs, dans le respect du principe d'aménagement raisonnable, et un financement de la formation professionnelle des personnes handicapées garanti par et dans le droit commun permettraient aussi de résorber les difficultés financières des fonds, toujours en restant dans la logique de compensation qui prévaut actuellement.

La mission estime que ces évolutions ne doivent pas se limiter aux règles de calcul et au contour des offres. Elles doivent aussi donner un positionnement plus fort aux financeurs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en les fusionnant en une structure plus à même de piloter ses prestataires. En outre, une intégration de cette structure à Pôle emploi conforterait le pilotage effectif de cette politique au sein du SPE, à condition d'accorder un place spécifique au handicap dans la future gouvernance.

Si, à plus long terme, la poursuite de la hausse des taux d'emploi réduisait trop les recettes compte-tenu des besoins, la mission estime que la solution qui présente la plus forte lisibilité serait d'ajuster de manière dynamique le taux cible de l'OETH sur la part des bénéficiaires de l'obligation dans la population en âge de travailler.

A Paris, le 22 décembre 2017

L'inspecteur général des finances	L'inspectrice générale des affaires sociales
François AUVIGNE	Christine BRANCHU
L'inspectrice des finances	L'inspecteur des affaires sociales
Emmanuelle WALRAET	Bruno DROLEZ

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

Propositions	Conditions de mise en œuvre
Renforcer l'OETH, simplifier la déclaration, professionnaliser le recouvrement, renforcer les contrôles :	
Proposition n° 1 : Supprimer la règle de l'arrondi dans le calcul des effectifs de bénéficiaires deOETH manquants pour remplir l'obligation d'emploi.	Modification législative dans le secteur public, circulaire dans le secteur privé
Proposition n° 2 : Remettre en place un plafonnement de la déduction pour les rémunérations d'accompagnement des élèves ou étudiants handicapés tenant compte des efforts financiers fournis pour l'accompagnement des élèves handicapés. Avec les taux d'emploi actuels, un plafonnement à 80 % de la contribution aurait un impact financier de 30 M€.	Modification législative
Proposition n° 3 : Veiller à la pérennité de la fin de la dérogation relative aux contributions des universités.	Décision ministérielle
Proposition n° 4 : Dans le secteur privé, mettre en oeuvre l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés au niveau des entreprises.	Modification législative.
Proposition n° 5 : Dans le secteur public, intégrer les personnels médicaux hospitaliers dans le champ de l'OETH.	Circulaire ou modification législative.
Proposition n° 6 : Réexaminer la qualification en bénéficiaires de l'OETH des situations de reclassement sans limitation de temps et celles des emplois réservés.	Modification législative.
Proposition n° 7 : Maintenir les déductions pour sous-traitance aux secteurs adapté et protégé mais aménager leur calcul : aligner les règles de plafonnement du secteur public sur celle du secteur privé pour l'ensemble des dépenses déductibles, prendre comme base de calcul le niveau du SMIC lors de la commande et simplifier la méthode de calcul des montants déduits.	Modification règlementaire.
Proposition n° 8 : Examiner les différences de périmètre des dépenses déductibles entre secteur public et privé pour viser une plus grande cohérence.	Modification règlementaire.
Proposition n° 9 : Par souci de symétrie entre le public et le privé, ouvrir la déduction pour stage aux employeurs publics selon des conditions à expertiser.	Modification léglislative.
Proposition n° 10 : Évaluer l'opportunité des minorations pour en clarifier l'articulation avec les autres dispositifs et pour en simplifier la déclaration.	Modification règlementaire.
Proposition n° 11 : Réévaluer la liste des ECAP compte tenu des évolutions technologiques.	Modification règlementaire.
Proposition n° 12 : Tirer profit du passage à la DSN pour apprécier l'obligation d'emploi au niveau de l'entreprise et pour simplifier le calcul des minorations et la liste des ECAP. Recourir à la définition des effectifs désormais harmonisée dans le droit social pour calculer l'effectif assujetti et l'effectif de bénéficiaires de l'OETH. Étudier les deux questions restantes portant sur l'échelon déclaratif pour les employeurs du public et sur la prise en compte des salariés intérimaires. Transférer le recouvrement des contributions à l'Acoss.	Modification léglislative.
Proposition n° 13 : Définir un plan de contrôle suffisamment étendu pour couvrir les principaux risques et assurer sa mise en œuvre effective par les organismes en charge du financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.	Conventions avec les organismes.
Proposition n° 14 : Préparer la fin progressive du conventionnement avec les employeurs dans le secteur public.	Décision des fonds.
Rénover l'offre d'intervention :	
Proposition n° 15 : Pour mieux répondre au principe d'aménagement raisonnable, généraliser la notion de seuil de prise en charge et différencier le plafond et/ou le taux de cofinancement en accordant une attention particulière aux plus petites entreprises.	Décision des fonds.

Propositions	Conditions de mise en œuvre
Proposition n° 16 : Redéfinir les aides selon les principes suivants : ▪ harmoniser strictement les aides des secteurs privé et public selon leurs finalités à la fois sur les principes d'intervention (périmètre des salariés bénéficiaires, mode de prise en charge du surcoût, participation de l'employeur (cf. proposition précédente) et sur la nature des aides ; ▪ réduire le nombre des aides pour en faciliter la mobilisation ; ▪ reconsidérer les contours des aides au transport, aux prothèses auditives, limiter la participation du FIPHFP sur l'accessibilité au poste de travail, évaluer la part des dépenses consacrées à la communication.	Décision des fonds.
Proposition n° 17 : Clarifier les règles de reversement des montants non consommés des accords. Prélever une fraction des contributions des entreprises sous accord agréé pour le financement des actions communes d'insertion des travailleurs handicapés. Prévoir un financement direct par les entreprises de la mobilisation des OPS en charge du maintien.	Modification législsative. Circulaire d'application.
Proposition n° 18 : Engager des études sur les liens entre les différents types de handicap et l'emploi, notamment en tirant profit des études épidémiologiques. Mettre en place un suivi et des projections d'effectifs de personnes handicapées en âge de travailler afin de connaître et anticiper les besoins d'insertion des travailleurs handicapés en tenant compte des types de handicap, des qualifications et de l'âge.	Désigner l'organisme responsable de ce suivi en lien avec les autres acteurs.
Proposition n° 19 : Quelques indicateurs de suivi de la dépense communs aux deux fonds doivent être mis en place, a minima sur les montants de dépense par finalité et sur les effectifs en distinguant salariés et demandeurs d'emploi.	Conventions avec les organismes.
Réaffirmer les principes de fonctionnement, améliorer le pilotage et réorganiser les acteurs :	
Proposition n° 20 : Maintenir une OETH et l'incitation financière à l'emploi de travailleurs handicapés avec une contribution permettant d'y répondre. Poursuivre une définition des interventions centrée sur une logique de compensation aux côtés de subventions salariales et d'incitations.	-
Proposition n° 21 : Si, après renforcement de l'incitation, les contributions devenaient insuffisantes au regard des besoins, la solution qui présente le plus d'atouts, par une forte lisibilité et une certaine pérennité, serait d'ajuster de manière dynamique le taux cible de l'OETH à la part de bénéficiaires de l'obligation dans la population en âge de travailler. Parmi les solutions qui assurent des recettes pérennes, celle qui présente le moins d'inconvénients est d'ajouter à la contribution incitative des recettes issues d'une cotisation assise sur la masse salariale. Un lien avec des cotisations existantes serait pertinent, comme celles pour la formation professionnelle ou celles pour accident du travail et maladie professionnelle.	Modification législative.
Proposition n° 22 : Le premier scénario serait la réunion des fonds en un établissement public unique, en veillant à maintenir une représentation des employeurs du privé et du public et des agents et des salariés, aux côtés des associations de personnes en situation de handicap.	Modification législative.
Proposition n° 23 : Le deuxième scénario serait de confier la gestion de l'ensemble des fonds de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés à Pôle emploi. Cela permettrait d'aller plus loin dans la clarification des aides et d'assurer une meilleure articulation avec les OPS. Cela nécessite de prévoir une gouvernance adaptée pour assurer un pilotage et une gestion financière spécifiques.	Modification législative.

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I **RECETTES**

ANNEXE II **DÉPENSES**

ANNEXE III **LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS**

ANNEXE IV **ÉLÉMENTS DE COMPARAISON INTERNATIONALE**

ANNEXE V **DIAPORAMA DE PRÉSENTATION DES CONCLUSIONS DE LA MISSION**

ANNEXE I

Recettes

SOMMAIRE

1. LES EMPLOYEURS PUBLICS SONT PLUS PROCHES DE L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF DE 6 % PAR L'EMPLOI QUE LES EMPLOYEURS PRIVÉS 3

1.1. L'obligation de 6% est pertinente au regard de la part des personnes reconnues handicapées 3

1.2. Dans le secteur privé, l'obligation d'emploi incite les employeurs à augmenter leur taux d'emploi, les recettes correspondantes pourraient à l'avenir fléchir sans se tarir 5

1.2.1. Pour l'Agefiph, les recettes issues de la collecte diminuent régulièrement depuis 2008 et proviennent pour moitié des PME 5

1.2.2. Le taux d'emploi de BOETH progresse, il est plus important pour les employeurs ayant conclu un accord agréé ou comptant plus de salariés et dépend du secteur d'activité et de son dynamisme 7

1.2.3. L'obligation de 6 % est déterminante dans les stratégies des entreprises mais elle n'est pas suffisante pour le développement large de stratégies d'intégration 13

1.2.4. Les entreprises qui ont les taux d'emploi les plus bas auraient un effort important à fournir en termes d'emploi direct pour annuler leur contribution, elles assurent la majeure partie des recettes 14

1.2.5. La règle d'arrondi affaiblit la portée de l'OETH, les minorations, la sous-traitance et les ECAP réduisent aussi sensiblement les recettes 16

1.2.6. Au moins 70 % des recettes de contributions devraient se maintenir dans le temps avec les règles actuelles 17

1.3. Dans le secteur public, les employeurs se sont beaucoup rapprochés de la cible de l'OETH principalement par l'emploi direct, ce qui laisse attendre une nette réduction des contributions dans un futur proche 18

1.3.1. L'étanchéité entre fonctions publiques ne s'inscrit pas dans une logique de mutualisation 18

1.3.2. Pour le FIPHFP, les recettes issues de la collecte diminuent régulièrement depuis 2010, elles proviennent majoritairement des plus gros employeurs 19

1.3.3. Le taux d'emploi progresse nettement dans le secteur public, même si la taille de l'employeur et la fonction publique d'appartenance montrent des différences, plus des deux tiers des employeurs dépassent le taux d'emploi de 4% 21

1.3.4. Par rapport au secteur privé, l'effort à fournir pour annuler la contribution par l'emploi direct est deux fois moindre dans le secteur public et le financement n'est pas concentré au sein des employeurs ayant un taux d'emploi faible 24

1.3.5. Les déductions de dépenses et la règle de l'arrondi réduisent les recettes 25

1.3.6. Entre 20 % et 41 % des recettes de contributions devraient se maintenir dans le temps avec les règles actuelles 28

2. PLUSIEURS ÉVOLUTIONS DU CALCUL DE LA CONTRIBUTION ET DU CHOIX DE REDISTRIBUTION SONT POSSIBLES EN MAINTENANT UNE PART INCITATIVE 29

2.1. Les enseignements des analyses précédentes conduisent à proposer des aménagements du mode d'application de l'OETH sans remettre en cause ses principes 29

2.1.1. L'incitation apportée par une réponse à l'OETH conjuguant emploi et contribution a porté ses fruits et doit être poursuivie 29

2.1.2. Les objectifs poursuivis par l'OETH portent principalement sur le stock de BOETH en emploi, ils gagneraient à être élargis 29

2.1.3. L'effet du seuil peut nuire à la pérennité de la stratégie mise en place par les employeurs 30

2.2. La méthode ou les paramètres de calcul de la contribution peuvent être aménagés pour produire des effets financiers substantiels sans remettre en cause le mode de financement 30

2.2.1. Les règles de calcul qui affaiblissent l'OETH peuvent être revues en produisant des effets financiers substantiels 30

2.2.2. Le modèle des accords agréés pose la question du financement des actions communes 31

2.2.3. Augmenter la cible de taux d'emploi ne parait pas souhaitable mais un ajustement pour suivre la part de BOETH dans la population présente de forts atouts et permet un accroissement temporaire des ressources 31

2.3. Prendre en compte une cible de recrutement de BOETH ou les efforts de l'employeur en matière de prévention introduiraient une complexité dans le calcul de la contribution 33

2.3.1. L'ajout d'un critère de recrutement dans la contribution incitative présente une certaine complexité qui pourrait être levée par le passage en DSN 33

2.3.2. Introduire une incitation à la prévention par le biais du taux accidents du travail et maladies professionnelles dans la contribution nécessiterait de revoir l'organisation de la dépense 35

2.4. La mission a examiné les outils permettant de pérenniser les recettes 37

2.4.1. La piste fiscale ne parait pas adaptée 37

2.4.2. La piste d'une cotisation assise sur la masse salariale est celle qui présente le moins d'inconvénients et la plus grande pérennité 37

2.4.3. Le taux de cotisation resterait limité 38

2.4.4. Pour le secteur privé, cette cotisation pourrait être liée à celle de la formation professionnelle 38

2.4.5. Les conditions nécessaires à la mise en place d'un taux de cotisation intégrant les incitations au recrutement ou à la prévention ne sont pas encore réunies 40

2.5. Synthèse des pistes de rénovation du mode de financement 41

1. Les employeurs publics sont plus proches de l'atteinte de l'objectif de 6 % par l'emploi que les employeurs privés

La mission a, dans un premier temps, analysé les recettes issues de la collecte en prenant le point d'entrée du taux d'emploi de bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) par les employeurs privés et publics. Cette approche permet de comprendre les évolutions récentes des montants de contributions et d'envisager leur avenir.

Ce point de vue aurait fait l'objet d'études ponctuelles des services du FIPHFP dans un passé proche. L'Agefiph se concentre sur des projections tenant compte de l'activité économique en faisant abstraction de l'évolution des taux d'emploi.

1.1. L'obligation de 6% est pertinente au regard de la part des personnes reconnues handicapées

Le choix du niveau de 6 % d'obligation d'emploi remonte à la loi de 1987[1] et s'applique à ce niveau depuis 1991. Il fait suite aux réglementations de 1924 sur l'emploi des mutilés de guerre et de 1957 sur l'emploi des travailleurs handicapés (cf. encadré 1). Le niveau de 6 % fixé en 1987 introduisait une augmentation d'environ 1 point par rapport au niveau constaté à l'époque en tenant compte de la nouvelle définition des bénéficiaires de cette obligation d'emploi.

En 2016, 5,8 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans se déclarent en situation de handicap et 2,7 millions déclarent disposer d'une reconnaissance administrative de leur handicap[2]. Les politiques d'insertion professionnelle s'adressent aux personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), qui recouvrent une très grande partie de celles déclarant disposer d'une reconnaissance administrative[3].

Les personnes disposant d'une reconnaissance administrative de leur handicap représentent 6,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans (cf. tableau 1). Entre 2011 et 2016, le nombre de personnes de 15 à 64 ans, déclarant une reconnaissance administrative de leur handicap, est passé de 2,2 à 2,7 millions[4] (soit une augmentation de 4,2 % par an en moyenne). Ainsi, la part des personnes reconnues handicapées a augmenté de 1,1 point depuis 2011.

Le taux d'activité des personnes reconnues handicapées est nettement en deçà de celui de l'ensemble de la population (respectivement 53 % et 44 % contre 72 %) tandis que leur taux de chômage est plus important (respectivement 15 et 18 % contre 10 %). Aussi, la part des personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative en activité ou en emploi est nettement inférieure à leur part dans la population : elles représentent 4,0 % des personnes actives et 3,7 % des personnes en emploi.

---

[1] Loi n° 1987-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés.

[2] Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références, édition 2017, fiche 4.5.

[3] Les effectifs déclarant disposer d'une reconnaissance administrative du handicap sont plus larges que ceux bénéficiant de l'OETH car ils incluent les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap et ceux pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. En 2011, la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) évaluait l'écart à 0,2 million sur 2,2 millions de personnes déclarant une reconnaissance administrative. Source : Emploi et chômage des personnes handicapées, Dares synthèse stat, novembre 2015.

[4] Sources : Emploi et chômage des personnes handicapées, Dares synthèse stat, novembre 2015 ; Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références, édition 2017, fiche 4.5.

Annexe I

Tableau 1 : Part de personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative de leur handicap (en %)

Année	Population âgée de 15 à 64 ans	En activité	En emploi
2011	5,5	3,4	3,0
2013	6,0	3,8	3,4
2015	6,6	3,9	3,6
2016	6,6	4,0	3,7

Source : Calculs mission à partir de « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », Dares Analyses, octobre 2013 ; « Emploi et chômage des personnes handicapées », Dares synthèse stat, novembre 2015 ; « Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? », Dares analyses n°32 de mai 2017 ; Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références, édition 2017, fiche 4.5.

Même si le taux de 6 % n'a pas évolué depuis 1991, il garde une pertinence au regard d'un objectif visant à ce que la part des BOETH soit la même parmi les personnes en emploi que parmi l'ensemble de la population. Cela signifierait que le taux d'emploi est le même entre les BOETH et les autres salariés.

Encadré 1 : Histoire des taux d'obligation d'emploi depuis 1924

Avant la loi du 1er juillet 1987, l'obligation d'emploi résultait dans le secteur privé de la loi du 26 avril 1924 pour les mutilés de guerre et assimilés et de la loi du 23 novembre 1957 pour les travailleurs handicapés.

La loi du 26 avril 1924 assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre fixait un seuil de 10% d'obligation d'emploi pour les mutilés de guerre et assimilés dans les entreprises de plus de 10 salariés. Il était prévu que le défaut d'obligation d'emploi donne lieu au versement d'une redevance dont le produit était affecté à un fonds commun destiné à être utilisé au profit des pensionnés de guerre. En 1930, le bénéfice de cette loi a été étendu aux mutilés du travail.

La loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés fixait pour les travailleurs handicapés, et non plus seulement les mutilés de guerre, accidentés du travail et infirmes, une priorité d'emploi de 3% en milieu ordinaire pour toutes les entreprises, administrations de l'Etat, des départements, des communes et des établissements publics sans condition d'effectifs.

En 1985, le constat était fait que l'obligation d'emploi atteignait le taux de 5,85% avec 141 000 entreprises de plus de 10 salariés employant 590 000 bénéficiaires de l'obligation d'emploi de l'époque sur un effectif total de 9 690 000 salariés. Ce taux avait régulièrement décru les années précédentes (6,5% en 1981)[5].

Par ailleurs, les définitions des bénéficiaires de l'obligation n'étaient pas les mêmes qu'aujourd'hui. La loi du 10 juillet 1987 prévoyait l'exclusion des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dont l'incapacité permanente était inférieure à 10 %, et l'entrée automatique dans le champ de l'obligation d'emploi des titulaires d'une pension d'invalidité dont la capacité de travail ou de gain était réduite d'au moins deux-tiers, sans besoin d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la COTOREP. Avec les nouvelles données prévues dans la loi du 10 juillet 1987, le taux d'emploi moyen dans les entreprises était estimé voisin de 5%, contre les 6% atteint sous l'empire des législations précédentes.

Afin de mesurer les conséquences pratiques de la législation proposée, une période transitoire de trois années était proposée : 3 % en 1988, 4 % en 1989, 5 % en 1990 et 6% en 1991.

Source : Mission.

[5] Sources : Rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales sur le projet de loi , adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés par M. Henri Collard Sénateur, mai 1987.

1.2. Dans le secteur privé, l'obligation d'emploi incite les employeurs à augmenter leur taux d'emploi, les recettes correspondantes pourraient à l'avenir fléchir sans se tarir

Cette partie propose une étude des évolutions récentes du taux d'emploi dans le secteur privé. Elle complète ce regard dynamique d'une analyse du lien entre taux d'emploi et caractéristiques des entreprises afin de donner des indications sur les évolutions envisageables des montants de contributions.

Cette analyse s'est appuyée sur les déclarations obligatoires d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) pour 2014 transmises par la Dares, du fait de l'impossibilité pour l'Agefiph de transmettre ces informations. La mission a procédé à des redressements des déclarations pour retrouver les principaux agrégats.

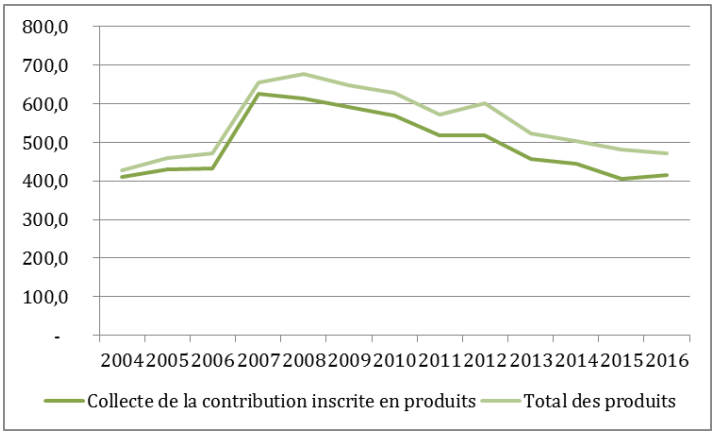
1.2.1. Pour l'Agefiph, les recettes issues de la collecte diminuent régulièrement depuis 2008 et proviennent pour moitié des PME

1.2.1.1. Les recettes issues de la collecte baissent en moyenne de 23 M€ par an depuis 2008 mais se stabilisent en 2016

Les recettes de collecte inscrites en compte de résultat sont en baisse depuis 2008, après une augmentation marquée entre 2006 et 2007 (cf. tableau 2 et graphique 1). Elles ont perdu 209 M€ sur neuf ans, soit une baisse moyenne annuelle de 21 M€.

La collecte recouvrée en 2016 est très proche de celle de 2015. L'Agefiph indique que les premiers résultats de 2017 confirment cette stabilité.

Graphique 1 : Évolution des recettes issues de la collecte à l'Agefiph



Source : Comptes de résultats de l'Agefiph.

Tableau 2 : Montants de produits inscrits au compte de résultat de l'Agefiph(en M€)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Collecte*	411,5	429,2	432,7	625,6	614,7	592,9	569,2	517,7	517,9	456,1	444,6	406,4	416,3
Total des produits	427,7	459,1	471,7	656,5	676,7	648,1	629,5	573,1	600,9	524,2	504,5	480,8	471,0

Source : Comptes de résultats de l'Agefiph.

* : Les montants de collecte sont ceux inscrits en produits dans le compte de résultat, ils ne tiennent pas compte des montants dus non encaissés ni des montants remboursés.

1.2.1.2. Les PME apportent la moitié des recettes de contribution

En 2015, sur la base des DOETH 2014, parmi les 406 M€ de contributions, 64 % proviennent des établissements de moins de 250 salariés et 22% des plus de 500 salariés (cf. tableau 3). Le montant moyen de contribution est cependant nettement plus élevé pour les plus grands établissements, en raison d'un nombre d'unités manquantes plus important et d'un montant unitaire de contribution (en nombre de SMIC) croissant selon avec la taille de l'établissement. L'approche par entreprise modifie la répartition des contributions : les entreprises de moins de 250 salariés assujettis contribuent pour 52 % des montants alors que les plus de 500 salariés apportent 33 % des recettes (cf. tableau 4).

Tableau 3 : Montant de contribution par taille d'établissement pour les entreprises hors accord agréé

Taille de l'établissement (en nombre de salariés assujettis)	Répartition des d'établissements (en %)	Montant de contribution (en M€)	Répartition des contributions (en %)	Contribution moyenne par établissement (en €)
ensemble	**100**	**406**	**100**	**4 922**
20 - 49	62	94	23	1 826
50 - 149	27	108	27	4 793
150 - 249	6	55	14	11 954
250 - 499	3	60	15	21 509
500 - 999	1	41	10	43 924
1 000 ou plus	0	48	12	131 738

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2014.

Tableau 4 : Répartition de la contribution par taille d'entreprise

	Entreprises sans accord agréé			Entreprises avec accord agréé		
Taille de l'entreprise	Répartition (en %)	Répartition des contributions (en %)	Contribution moyenne par entreprise (en €)	Répartition (en %)	Répartition des contributions (en %)	Contribution moyenne par entreprise (en €)
ensemble	**100**	**100**	**5 978**	**100**	**100**	**39 700**
20 - 49	61	18	1 795	28	1	1 688
50 - 149	26	21	4 912	31	3	3 847
150 - 249	6	12	12 155	11	3	10 829
250 - 499	4	15	22 014	11	6	21 241
500 - 999	2	13	45 169	8	11	55 126
1 000 ou plus	1	20	130 329	11	76	271 558

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2014.

1.2.1.3. Les accords agréés représentent un quart des montants des contributions et, pour les plus grandes entreprises, ils ont été conclus par celles dont le montant moyen de contribution à l'Agefiph serait deux fois plus élevé

Les établissements sous accord agréé ont conservé, pour leur action sur l'insertion professionnelle et le maintien à l'emploi des travailleurs handicapés, un montant évalué à 146 M€, c'est-à-dire 26 % des contributions totales (cf. tableau 5).

Du point de vue des entreprises, les trois quart (76%) des montants des accords agréés sont concentrés dans les entreprises de plus de 1 000 salariés et 87% dans celles de plus de 500 salariés (cf. tableau 4). Ce niveau élevé s'explique en partie par le fait que les plus grandes entreprises sont sur représentées parmi les entreprises sous accord agréé. Mais il tient surtout au niveau de contribution élevé des plus grandes entreprises : la contribution

moyenne des entreprises de plus de 1 000 salariés est plus de deux fois plus élevée lorsqu'elles sont sous accord agréé. Les entreprises sous accord agréé sont en proportion aussi nombreuses à avoir un montant de contribution nul (38 %) que les autres et leur contribution moyenne est proche de celle des autres pour les entreprises de moins de 1 000 salariés.

Tableau 5 : Montant de contribution par taille d'établissement pour les entreprises sous accord agréé

Taille de l'établissement (en nombre de salariés assujettis)	Répartition des établissements (en %)	Montant de contribution (en M€)	Part des contributions (en %)	Contribution moyenne par établissement (en €)
ensemble	**100**	**146**	**100**	**12 526**
20 - 49	47	94	64	17 011
50 - 149	30	108	74	30 771
150 - 249	8	55	38	60 938
250 - 499	8	60	41	65 628
500 - 999	4	41	28	86 812
1 000 ou plus	3	48	33	135 375

Source : Calculs mission à partir des DOETH au titre de l'année 2014.

1.2.2. Le taux d'emploi de BOETH progresse, il est plus important pour les employeurs ayant conclu un accord agréé ou comptant plus de salariés et dépend du secteur d'activité et de son dynamisme

Le montant de la contribution est calculé en multipliant le nombre d'unités manquantes pour atteindre l'obligation d'emploi par un montant financier unitaire (nombre de Smic) variant selon la taille de l'entreprise. Ainsi, le taux d'emploi joue un rôle déterminant dans le montant de la contribution. Toutefois, diverses règles permettent d'apporter des nuances à cette méthode de calcul :

- Le nombre d'unités manquantes est l'écart entre le nombre d'unités répondant à l'obligation d'emploi et la cible de 6 % des salariés assujettis (après arrondi). Le nombre d'unités répondant à l'obligation d'emploi se calcule comme la somme du nombre de BOETH employés directement par l'employeur (emploi direct) et le nombre d'unités équivalents aux dépenses de sous-traitance au secteur adapté et protégé et à l'accueil en stage de personnes handicapées (emploi indirect) ;
- Le nombre d'unités manquantes peut être minoré pour tenir compte des travailleurs handicapés jeunes ou âgés, sortant d'une situation de chômage de longue durée ou d'un emploi protégé ou en entreprise adaptée, porteurs d'un handicap lourd ou lors de l'emploi du premier salarié handicapé ;
- le montant unitaire de contribution peut être réduit lorsque l'établissement comporte des emplois exigeants des conditions d'aptitude particulières (ECAP) ;
- certaines dépenses peuvent être déduites du montant de la contribution.

Ces différentes règles sont présentées et discutées de manière plus détaillée dans l'annexe III.

Le taux d'emploi joue ainsi un rôle important dans le niveau des contributions des entreprises. Ce paragraphe présente ses évolutions récentes et les facteurs qui influent sur son niveau.

Le taux d'emploi direct résulte :

- des recrutements de travailleurs handicapés par l'entreprise ;

- des salariés déjà en fonction qui détiennent ou obtiennent la qualité de bénéficiaires de l'obligation d'emploi du fait d'accidents ou maladies, professionnels ou non- ;
- de la présence sur le marché du travail de travailleurs handicapés dont les compétences correspondent aux besoins de recrutement des entreprises.

Dans ce contexte propre à chaque employeur, celui-ci élabore des choix de réponse à l'obligation d'emploi, qui peuvent être résumés de manière synthétique comme un arbitrage entre « employer plus de travailleurs handicapés » et « payer une contribution plus importante ». D'autres leviers rentrent en ligne de compte dans les choix des employeurs comme recruter certaines catégories de salariés (minorations), ou sous-traiter au secteur adapté ou protégé.

1.2.2.1. Le taux d'emploi a augmenté de 0,8 point entre 2006 et 2014 et le nombre d'établissements contributeurs s'est réduit

Le taux d'emploi direct a atteint 3,3 % en équivalents temps plein et 3,5 % en unités bénéficiaires en 2014 (cf. graphique 2). Il a progressé de 0,8 point entre 2006 et 2014 sur le champ des employeurs n'ayant pas conclu d'accord agréé.

En 2013, 11 100 des 99 800 établissements de plus de 20 salariés assujettis appartiennent à une entreprise ou un groupe ayant conclu un accord agréé. De ce fait, ils ne versent pas leur éventuelle contribution à l'Agefiph mais l'utilisent pour améliorer l'emploi des travailleurs handicapés, dans le cadre d'un plan d'action interne à l'entreprise.

Sur l'ensemble des établissements assujettis[6], 26% répondent à l'obligation par l'emploi direct uniquement et 37 % par l'emploi direct ou indirect (sous-traitance aux entreprises adaptées ou ESAT). 63 % sont donc concernés par une contribution avant prise en compte des minorations et 50 % après prise en compte des minorations. 9 % des établissements ne répondent à l'obligation que par le versement d'une contribution (avant prise en compte des minorations).

Hors accords agréés, 52 % des établissements devaient une contribution en 2013 contre 68 % en 2006. Selon les chiffres publiés par l'Agefiph, le nombre d'établissements contributeurs s'est réduit de 25 % entre 2008 et 2014 (cf. graphique 2). La part des établissements hors accord agréé n'employant directement aucun travailleur handicapé a nettement diminué entre 2006 et 2011 (de 40 % à 21 %), mais elle est stable depuis 2011. Cette situation concerne 1 % des entreprises ayant conclu un accord.

La part des établissements n'employant aucun travailleur BOETH varie, selon leur taille et leur secteur d'activité[7] :

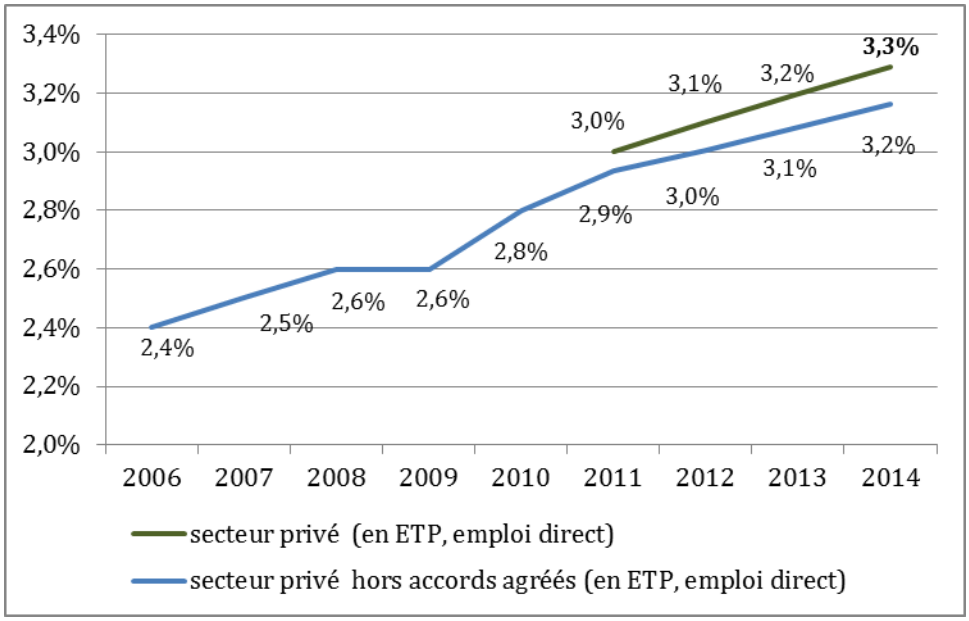
- les plus grands en emploient quasiment tous : moins de 2 % n'emploient pas de travailleur BOETH pour les établissements de 200 salariés ou plus alors que c'est le cas de 30 % des établissements de 20 à 50 salariés ;
- 44 % des établissements du secteur information et communication n'emploient pas de travailleurs handicapés, c'est le cas de 30 à 31 % dans les activités financières, d'assurances et immobilières ou les activités spécialisées, scientifiques et techniques, les activités de soutien. À l'inverse, moins de 15 % des établissements n'emploient pas de BOETH dans l'industrie ou l'administration, santé et action sociale.

[6] Y compris accords agréés.

[7] Y compris accords agréés.

En 2013, 44 % des établissements passent des contrats de sous-traitance alors qu'ils étaient 27 % en 2006[8]. Le taux d'emploi indirect est quasiment dix fois plus faible que le taux d'emploi direct, à 0,37 % en 2013, en unités bénéficiaires[9], très loin du plafonnement prévu par la loi.

Graphique 2 : Évolution du taux d'emploi direct du secteur privé (en %)

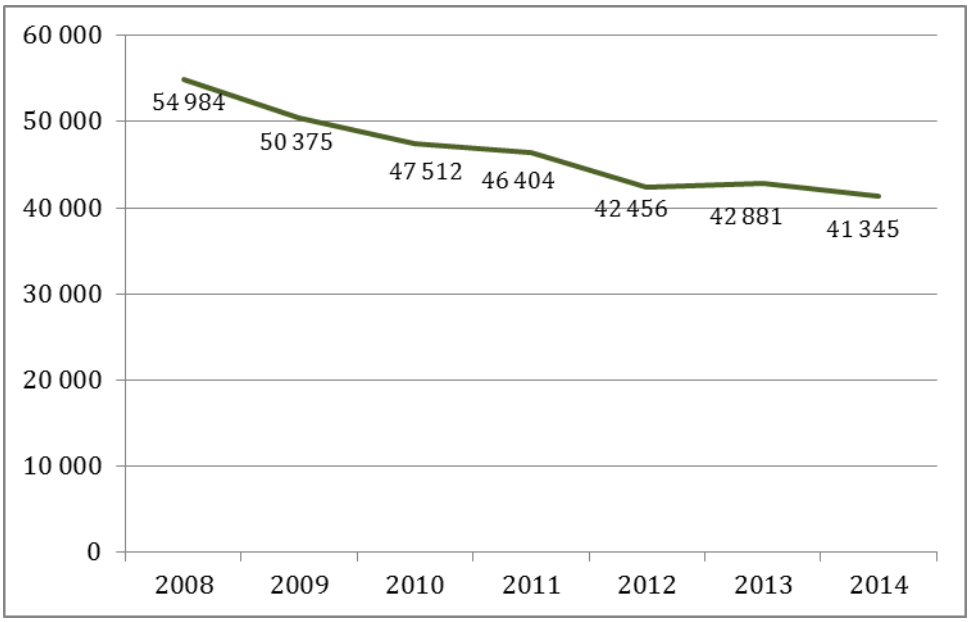


Source : « L'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé », Dares analyses n°79, novembre 2012 pour les taux d'emplois 2006 à 2010 et « l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014, un taux d'emploi direct en légère hausse », Dares résultats n°066, novembre 2016 pour les taux d'emplois 2012 à 2014.

[8] Hors accords agréés.

[9] L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, comment les établissements s'en acquittent-ils ? Dares analyses n°064, novembre 2016. À titre de comparaison, le taux d'emploi direct est de 3,6 % en unités bénéficiaires en 2013.

Graphique 3 : Évolution du nombre d'établissements contribuant à l'Agefiph*



Source : Chiffres clés, les personnes handicapées et l'emploi, 2015, Agefiph et FIPHFP.
* Il s'agit du nombre d'établissements versant une contribution, pas de ceux en devant une.

1.2.2.2. Trois facteurs influent sur le taux d'emploi de BOETH : la taille, le secteur d'activité et le fait d'avoir conclu un accord agréé

En première analyse, trois facteurs influent sur le taux d'emploi :

- les entreprises sous accord agréé ont un taux d'emploi plus élevé en moyenne (4,1 %), sont moins nombreuses à avoir un taux d'emploi inférieur à 2 % (19 %) et plus nombreuses à avoir un taux supérieur à 4 % (56 %) ;
- les employeurs employant plus de salariés ont des taux d'emploi plus élevés. Les établissements employant plus de 500 salariés se démarquent des autres. En deçà, la taille est corrélée positivement avec les taux d'emploi mis à part une exception pour les établissements de 50 à 99 salariés qui ont des taux d'emploi proches de ceux de plus de 200 salariés ;
- le secteur d'activité a un effet à la baisse ou à la hausse sur le taux d'emploi : les établissements de l'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale, de l'industrie, des activités de services administratifs et du commerce et de soutien[10] ont les taux d'emploi les plus élevés. Ceux des activités spécialisées, scientifiques et techniques, des activités financières et d'assurance, des activités immobilières et de la construction ont les taux d'emploi les plus faibles.

Tableau 6 : Taux d'emploi et répartition (en %)

	Taux d'emploi (en UB)[11]	dont taux d'emploi direct (en UB)	Part des établissements dont le taux d'emploi est ... (en %)				
			inférieur ou égal à 2 %	inférieur ou égal à 4 %	supérieur ou égal à 4 %	supérieur ou égal à 6 %	supérieur à 8 %
Ensemble	**4,0**	**3,6**	**31**	**59**	**42**	**18**	**8**

[10] Principalement l'intérim.

[11] Calcul en unités bénéficiaires, avant minorations.

Accord agréé							
Non	3,9	3,5	33	61	40	16	7
Oui	4,6	4,1	19	44	56	31	16
Nombre de salariés de l'établissement							
20 - 49	3,6	3,3	35	62	40	17	9
50 - 99	4,0	3,7	30	57	44	20	8
100-199	3,6	3,3	35	62	40	17	9
200 - 499	4,0	3,7	25	54	46	19	6
500 ou plus	4,4	4,0	19	47	53	21	6
Secteur d'activité							
Agriculture	3,8	3,5	26	57	45	17	7
Industrie	4,7	4,1	21	49	52	22	9
Construction	3,2	3,0	36	66	35	13	5
Commerce	3,9	3,7	32	59	42	18	7
Hébergement restauration	3,6	3,4	32	59	42	17	8
Activités financières et d'assurance, activités immobilières	3,6	3,2	43	68	33	12	5
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	2,8	2,5	54	80	21	6	3
Activité de services administratifs et de soutien	4,1	3,9	30	57	44	18	8
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	5,3	5,0	19	45	56	29	14
Autres services	3,3	3,1	42	69	32	13	6

Source : Calculs mission à partir des DOETH au titre de l'année 2014.

1.2.2.3. Une analyse économétrique permet de compléter ces facteurs par celui du dynamisme du secteur économique : les établissements appartenant aux secteurs les plus dynamiques ont un taux d'emploi plus bas

La mission a procédé à une régression logistique afin de neutraliser une partie des effets croisés entre taille et secteur comme par exemple « les établissements de la construction sont aussi de petite taille ». La mission a aussi introduit la notion de performance économique récente des secteurs pour mesurer sa corrélation avec le taux d'emploi.

La régression confirme :

- l'effet des accords : les établissements qui ont signé un accord, ont une probabilité plus de deux fois supérieure d'atteindre le taux de 6 % que les autres (cf. **tableau 7**) ;
- l'effet de la taille pour les taux faibles : plus un établissement emploie de salariés, plus son taux d'emploi est élevé. Par exemple, les établissements de plus de 1 000 salariés ont une probabilité environ trois fois plus faible d'avoir un taux d'emploi inférieur à 2 % qu'un établissement de 20 à 49 salariés. Mais l'effet de la taille n'est pas significatif sur le fait d'avoir un taux de plus de 6 % et est même inversé au-delà de 8 % du fait des dénominateurs plus faibles des petits établissements ;
- l'effet du secteur : par rapport aux établissements de l'industrie par exemple, appartenir aux secteurs soutien (principalement l'intérim) et santé multiplie la probabilité d'avoir un taux d'emploi supérieur à 6 % par 3,3 et par 0,28 celle d'avoir un taux inférieur à 2 %. Les effets positifs de l'appartenance aux secteurs du commerce et de l'hébergement restauration sont un peu moins forts que ceux de la santé et du soutien mais sont très nets, une fois l'effet taille neutralisé. En revanche, la construction reste corrélée à des taux d'emploi faibles même en tenant compte de la taille.

Cette analyse révèle une corrélation négative entre le taux d'emploi et la performance économique récente du secteur[12] : **appartenir à un secteur dynamique multiplie par 2,2 à 2,4 la probabilité d'avoir un taux de BOETH inférieur à 2% ou 4% et elle réduit de 60 % la probabilité d'avoir un taux de BOETH supérieur à 4 %, 6 % ou 8 %** (à taille, secteur et existence d'un accord agréé donnés). Ce constat peut être lu de plusieurs manières :

- la pression économique plus faible est peut-être moins incitatrice à rechercher une réduction de la contribution ;
- ces secteurs mobilisent des compétences plus pointues pour lesquels le vivier de travailleurs handicapés est potentiellement plus réduit, même si leur niveau de formation s'améliore du fait des évolutions de la formation initiale ;
- les métiers des secteurs les plus dynamiques ne sont pas ceux qui « fabriquent » le plus de handicap et doivent être moins confrontés à des problématiques de maintien en emploi.

Tableau 7 : Effet du dynamisme économique, de l'existence d'un accord, de la taille et du secteur sur la probabilité d'appartenir à une tranche de taux de BOETH

	Facteur multiplicatif de la probabilité d'avoir un taux de BOETH				
	inférieur à 2%	inférieur à 4%	supérieur à 4%	supérieur à 6%	supérieur à 8%
Appartenir à un secteur dynamique*	2,23	2,42	0,42	0,40	0,43
Avoir signé un accord	0,55	0,55	1,79	2,20	2,71
20-49 salariés (référence)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
50 - 149 salariés (comparaison avec20 - 49)	0,78	0,83	1,17	1,08	0,77
50 - 249 salariés (comparaison avec20 - 49)	0,58	0,70	1,36	ns	0,67
250 - 499 salariés (comparaison avec20 - 49)	0,44	0,60	1,59	ns	0,51

[12] La performance est appréciée par le dynamisme de la masse salariale du secteur.

	Facteur multiplicatif de la probabilité d'avoir un taux de BOETH				
	inférieur à 2%	inférieur à 4%	supérieur à 4%	supérieur à 6%	supérieur à 8%
500 - 999 salariés (comparaison avec20 - 49)	0,44	0,62	1,53	ns	0,41
1000 salariés ou plus (comparaison avec20 - 49)	0,29	0,57	1,66	ns	0,29
secteur Agriculture (comparaison avec Industrie)	0,53	0,51	1,95	1,91	1,73
Industrie (référence)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
secteur BTP (comparaison avec Industrie)	1,96	1,90	0,53	0,51	0,50
secteur commerce (comparaison avec Industrie)	0,79	0,62	1,58	1,73	1,58
secteur hébergement restauration (comparaison avec Industrie)	0,73	0,58	1,71	1,74	1,69
secteur autres services (comparaison avec Industrie)	1,81	1,49	0,67	0,78	0,85
secteurs soutien et santé	0,28	0,29	3,40	3,30	2,92

Source : Calculs mission à partir des DOETH au titre de l'année 2014.
** Secteur dont la masse salariale a progressé de plus de 1,5% entre 2013 et 2014.*
Lecture : A secteur, taille, existence d'un accord donné, la probabilité que le taux d'un établissement soit inférieur à 2 % est 2,23 fois plus élevée si l'établissement appartient à un secteur dynamique.

1.2.3. L'obligation de 6 % est déterminante dans les stratégies des entreprises mais elle n'est pas suffisante pour le développement large de stratégies d'intégration

L'étude monographique menée par la Dares par entretien auprès de 23 entreprises offre un regard synthétique qualitatif sur les stratégies que les entreprises développent pour répondre à l'obligation d'emploi[13]. Elle complète ainsi l'approche quantitative par des échanges avec des entreprises placées dans des situations diverses. Les stratégies mises en place sont fonction de différents facteurs, humains, organisationnels (organisation du travail, articulation des niveaux décisionnels, taille de l'établissement), économiques. L'étude identifie quatre stratégies :

- une partie des établissements perçoivent l'obligation comme une contrainte à laquelle ils répondent **en payant une contribution à l'Agefiph**. Il s'agit notamment des établissements de petite taille, hors accord agréé, dans lesquels la gestion des ressources humaines est peu structurée ;

[13] Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH, Document d'études Dares, n° 201, septembre 2016.

- d'autres établissements perçoivent aussi l'obligation comme une contrainte mais cherchent à **réduire leur contribution financière**, perçue comme une pénalité, sans pour autant développer une politique d'intégration des travailleurs handicapés. L'atteinte du taux de 6 % passe principalement par le recrutement de travailleurs handicapés sans mettre en place une politique d'intégration au niveau de l'établissement, parfois compensée par l'implication du collectif de travail. Cela concerne plutôt des établissements appartenant à des entités de grande taille disposant d'une fonction ressources humaines structurée ;
- d'autres ne revendiquent **aucune stratégie**, par manque de moyens, d'autonomie ou parce que l'établissement atteint mécaniquement l'OETH. Dans ce dernier cas, certains établissements sont « producteurs » de handicap, par exemple dans le secteur industriel ou celui des transports. Les salariés deviennent travailleurs handicapés en cours de carrière et l'établissement atteint le taux de 6% en les maintenant dans l'emploi. Dans d'autres cas, les établissements recrutent des travailleurs handicapés sans le savoir. Cette gestion passive du handicap n'est pas considérée comme optimale par la direction du point de vue des contraintes qu'elle fait peser sur l'organisation ;
- la quatrième stratégie est celle d'une **démarche volontariste et globale pour recruter des personnes en situation de handicap et faciliter leur intégration** dans une optique de long terme. Il s'agit principalement par exemple d'entreprises de grande taille, dont la gestion des ressources humaines est bien structurée et ayant mis en place une stratégie responsabilité sociétale des entreprises (RSE). Les établissements sous accord s'inscrivent plutôt dans cette démarche mais ce n'est pas systématique. La mise en place d'accords, plus fréquente au sein des grands établissements (38% des établissements de 500 salariés ou plus, 20 % des établissements de 200 à 499 salariés et 9 % des établissements de20 à 49 salariés) et permettent d'internaliser les montants qui auraient été versés à l'Agefiph pour les consacrer à un plan d'actions cohérent avec la situation de l'entreprise.

Ainsi l'OETH parait bien connue et largement incitative pour accroitre le taux d'emploi des entreprises. Elle peut s'avérer peu pertinente pour les entreprises qui atteignent ce niveau sans stratégie, notamment si leurs salariés deviennent fréquemment handicapés en cours de carrière. Elle ne s'accompagne pas systématiquement d'une réelle politique de recrutement ou d'insertion des travailleurs handicapés. De plus, l'étude de la Dares indique que les modalités de réponse à l'OETH autre que l'emploi et le paiement de la contribution, comme la sous-traitance, restent peu connus.

1.2.4. Les entreprises qui ont les taux d'emploi les plus bas auraient un effort important à fournir en termes d'emploi direct pour annuler leur contribution, elles assurent la majeure partie des recettes

Environ 329 000 BOETH sont en emploi en 2014, 233 000 dans les entreprises sans accord agréé et 96 000 dans les entreprises avec accord agréé (cf. tableau 8). Pour arriver à un taux de 6 % pour tous les établissements en application des règles actuelles de l'OETH, 175 000 BOETH devraient être recrutés et/ou maintenus en emploi après acquisition de la qualité de BOETH (135 000 dans les entreprises sans accord agréé et 40 000 dans les entreprises avec accord agréé).

Pour que les contributions soient toutes nulles, compte tenu des minorations, l'effort restant à fournir est de 132 000 BOETH (respectivement 105 000 et 28 000). En rapportant cet effectif au nombre de BOETH en emploi, le taux d'effort est ainsi de 0,4 BOETH à employer pour un BOETH en emploi (respectivement 0,4 et 0,3). Au sein des entreprises sans accord agréé, ce taux d'effort dépasse 6 pour les établissements dont le taux est inférieur à 2 % et se situe à la parité (un BOETH à employer pour un BOETH en emploi) pour ceux dont le taux est compris entre 2 et 3 %. L'effectif de BOETH qu'ils devraient embaucher pour ne plus payer de contribution dépasse ou avoisine celui qu'ils ont déjà employé.

Tableau 8 : Effort à fournir pour annuler les contributions

Taux	Entreprises sans accord agréé			
	BOETH en emploi	Unités manquantes avant minorations	Unités manquantes après minorations	Manquants par BOETH
moins de 2%	11 400	78 200	73 600	6,4
entre 2 et 3%	20 700	27 600	20 900	1,0
entre 3 et 4%	31 300	17 000	8 700	0,3
entre 4 et 5%	43 200	10 000	1 400	0,0
entre 5 et 6%	38 300	2 000	-	-
entre 6 et 7%	30 300	-	-	-
7% ou plus	57 800	-	-	-
Ensemble	**233 000**	**134 800**	**104 600**	**0,4**
Taux	**Entreprises avec accord agréé**			
	BOETH en emploi	**Unités manquantes avant minorations**	**Unités manquantes après minorations**	**Manquants par BOETH**
moins de 2%	2 200	11 100	10 400	4,7
entre 2 et 3%	8 100	12 000	9 400	1,2
entre 3 et 4%	14 600	10 500	6 500	0,4
entre 4 et 5%	14 800	5 000	1 500	0,1
entre 5 et 6%	16 100	1 300	-	0,0
entre 6 et 7%	12 700	-	-	-
7% ou plus	27 300	-	-	-
Ensemble	**95 800**	**39 900**	**27 800**	**0,3**

Source : Calculs mission à partir des DOETH au titre de l'année 2014.

Enfin, la plus grande partie des recettes de l'Agefiph provient des établissements dont le taux d'emploi est bas : 90% de la contribution des entreprises sans accord agréé est payé par les établissements dont le taux d'emploi est inférieur à 3 % (cf. tableau 9).

Tableau 9 : Montants de contribution par taux d'emploi (en cumul)

Taux d'emploi	Entreprises sans accord agréé				Entreprises avec accord agréé			
	part des établissements (en %)	part d'établissements ne payant pas de contribution (en %)[14]	montant de contribution (en M€)	part des montants de contributions (en %)	répartition des établissements	part d'établissements ne payant pas de contribution (en %)	montant de contribution (en M€)	part des montants de contributions (en %)
moins de 2%	33	2	286	70	19	2	56	38

[14] Du fait des règles de minoration et d'arrondi, le taux d'emploi peut être inférieur à 6 % sans que les établissements ne paient de contribution.

Taux d'emploi	Entreprises sans accord agréé				Entreprises avec accord agréé			
	part des établissements (en %)	part d'établissements ne payant pas de contribution (en %)[14]	montant de contribution (en M€)	part des montants de contributions (en %)	répartition des établissements	part d'établissements ne payant pas de contribution (en %)	montant de contribution (en M€)	part des montants de contributions (en %)
moins de 3%	45	4	366	90	30	4	109	74
moins de 4%	60	18	400	99	44	15	139	95
moins de 5%	74	31	406	100	57	29	146	100
moins de 6%	84	39	406	100	69	40	146	100
moins de 7%	90	43	406	100	78	47	146	100
Ensemble	**100**	**49**	**406**	**100**	**100**	**59**	**146**	**100**

Source : Calculs mission à partir des DOETH au titre de l'année 2014.

1.2.5. La règle d'arrondi affaiblit la portée de l'OETH, les minorations, la sous-traitance et les ECAP réduisent aussi sensiblement les recettes

En complément de l'emploi direct, plusieurs règles de calcul ont un impact important sur le montant des contributions (cf. tableau 10) :

- **la règle d'arrondi dans le calcul du nombre d'unités bénéficiaires** a un effet important sur les recettes, les réduisant de 103 M€ pour les établissements hors accord et 14 M€ pour ceux sous accord. 17 % des établissements hors accord agréé ne paient pas de contribution grâce à l'arrondi ;
- **les minorations pour âge** (moins de 26 ans ou plus de 50 ans) équivalent à 0,4 à 0,5 % de taux d'emploi et conduisent à une réduction des contributions de 116 M€ pour les établissements hors accord agréé et 65 M€ pour ceux en accord agréé. 9 % des établissements hors accord agréé ne paient pas de contribution grâce à la minoration pour âge ;
- **la sous-traitance et les ECAP** réduisent aussi nettement les contributions (environ 60 M€ pour les établissements hors accord agréé, et respectivement 36 et 10 M€ pour les autres établissements).

Au-delà de leur intérêt sur les effets des règles de calcul, ces constats indiquent que **l'utilisation de minorations permet de compléter l'objectif de stock qui apparait en premier lieu, par des objectifs plus fins**, comme l'incitation à recruter ou maintenir des travailleurs handicapés plus jeunes ou plus âgés.

Tableau 10 : Impact de différentes règles de calcul de la contribution sur le taux d'emploi et les montants de contribution

Règle de calcul	avec accord agréé	Unités bénéficiaires issues de la règle étudiée	Équivalent de la réduction de contribution en taux d'emploi (en %)	Part des établissements pour lesquels la règle permet de ne pas être contributeur (en %)	Impact de la règle sur le montant de contribution (en M€)
Ensemble des minorations	N	30 100	0,5	10,6	127
	O	12 100	0,5	13,1	67
Minoration pour âge	N	27 500	0,4	9,2	116
	O	11 600	0,5	12,1	65
Minoration chômage longue durée	N	700	0,0	0,5	4
	O	100	0,0	0,4	1
Minoration premier salarié	N	200	0,0	0,2	3
	O	0	0,0	0,1	1
Minoration sortie EA ESAT	N	500	0,0	0,4	4
	O	100	0,0	0,3	1
Minoration lourdeur du handicap	N	400	0,0	0,2	3
	O	0	0,0	0,1	1
Arrondi pour le calcul de la cible	N	26 600	0,4	17,2	103
	O	2 700	0,1	11,9	14
Unités bénéficiaires équivalentes pour la sous-traitance	N	12 900	0,2	2,5	59
	O	6 900	0,3	3,5	36
Dépenses déductibles	N	0	0,0	0,0	8
	O	0	0,0	0,0	0
Réduction pour ECAP	N	0	0,0	0,0	61
	O	0	0,0	0,0	10

Source : Calculs mission à partir des DOETH au titre de l'année 2014.

1.2.6. Au moins 70 % des recettes de contributions devraient se maintenir dans le temps avec les règles actuelles

Les différents éléments exposés précédemment peuvent être combinés pour donner quelques indications sur les évolutions à attendre des recettes. Ces évolutions nécessitent de s'appuyer sur des hypothèses et restent des ordres de grandeurs indicatifs.

Une première schématisation serait de supposer que les établissements n'ayant pas atteint le taux de 3 %, n'ont pas mis en place de stratégie pour améliorer leur taux d'emploi alors que ceux dépassant 3 % l'ont fait. Sur cette base, les établissements dont le taux d'emploi est inférieur à 3 % maintiendraient leur niveau de contribution alors que ceux qui sont actuellement au-delà cesseraient de contribuer en répondant à leur obligation par l'emploi direct ou indirect. Avec cette vision, 90 % des recettes de contribution se maintiendraient dans le temps.

Une deuxième schématisation plus fine combinerait des hypothèses sur le taux d'emploi et la taille d'entreprise :

- Hypothèses sur le taux d'emploi :
  - les établissements dont le taux d'emploi est inférieur à 2 % seraient ceux qui ne mettent pas en place de stratégie de réponse à l'obligation d'emploi autre que le paiement de la contribution, 70 % des recettes seraient maintenues (cf. tableau 11) ;

- les établissements dont le taux d'emploi est supérieur à 4 % seraient ceux qui au contraire mettent en place une stratégie active d'emploi direct ou indirect pour répondre à l'OETH. À terme, ils cesseraient de devoir une contribution, ce serait 1 % des recettes qui disparaitraient.

- sur la taille des entreprises : si l'ensemble des entreprises de plus de 500 salariés ayant un taux d'emploi de 2 % à 4 % mettent en place une stratégie active d'emploi de travailleurs handicapés ou concluent des accords agréés, ce seraient 12 % des recettes de contribution qui disparaitraient ;
- les entreprises de moins de 500 salariés dont le taux d'emploi est compris entre 2 et 4 % représentent 16 % des recettes. Leurs choix futurs ne sont pas aisés à schématiser.

Ainsi, avec cette deuxième schématisation, entre 70 et 86 % des recettes seraient maintenues.

En conclusion, en s'appuyant sur des hypothèses d'évolution des comportements des employeurs sur l'atteinte du taux d'emploi de 6 %, entre 70 % et 90 % des contributions seraient maintenues dans le secteur privé à moyen terme.

Tableau 11 : Répartition des montants de contribution des entreprises hors accord agréé en fonction du taux d'emploi et de la taille de l'entreprise (en %)

Taux d'emploi	Entreprises de moins de 500 salariés	Entreprises de 500 salariés ou plus	Ensemble
Moins de 2%	49	21	70
Entre 2 et 4 %	16	12	28
Plus de 4 %	1	1	1
Ensemble	**66**	**34**	**100**

Source : Calculs mission à partir des DOETH au titre de l'année 2014.

1.3. Dans le secteur public, les employeurs se sont beaucoup rapprochés de la cible de l'OETH principalement par l'emploi direct, ce qui laisse attendre une nette réduction des contributions dans un futur proche

1.3.1. L'étanchéité entre fonctions publiques ne s'inscrit pas dans une logique de mutualisation

L'organisation du fonds en trois sections étanches par fonction publique devait « *permettre à chaque catégorie d'employeurs de la fonction publique (fonction publique de l'État, fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière) d'être assurée de bénéficier des financement à hauteur des contributions versées. Des actions communes aux trois fonctions publiques pourront toutefois être financées, sous réserve de l'accord des trois catégories d'employeurs publics et d'un partage des frais entre chacune des trois sections du fonds* »[15].

Il est clair que les situations des trois fonctions publiques sont très différentes quant à l'emploi de travailleurs handicapés :

- la structure en catégories statutaires n'est pas homogène, les agents de catégorie A sont plus représentés dans la fonction publique d'État alors qu'ils sont dans les faits proportionnellement moins nombreux à être comptabilisés comme BOETH ;
- la fonction publique hospitalière, très proche du secteur associatif hospitalier, est un secteur caractérisé par l'apparition de problèmes de santé en cours de carrière ainsi que par une difficulté à recruter des personnels paramédicaux BOETH du fait d'une sous-représentation dans les formations initiales.

[15] Rapport du Sénat n°210, déposé le 11 février 2004.

Aucun principe ne vient pourtant s'opposer à une gestion mutualisée, comme cela a été mis en place dans le secteur privé. Les travaux parlementaires indiquent que ce sont surtout des choix d'opportunité qui ont conduit à « *une mutualisation limitée, alors que dans le champ privé, l'Agefiph mutualise tous ses moyens et intervient très largement dans les entreprises de moins de 20 salariés (pourtant exonérées d'obligation d'emploi et donc de contribution)* »[16] . Les arguments relevés dans les débats du Sénat indiquent la crainte « *d'accroître la dilution des responsabilités comme ce pourrait être le cas avec un fonds commun* » et celle du « *« procès » de la captation par l'État pour son propre compte, des crédits versés dans le fonds* »[17].

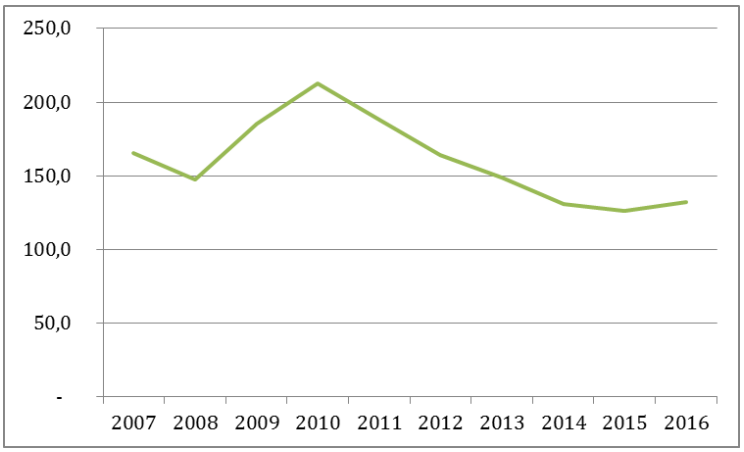
En pratique, le FIPHFP n'applique pas cette d'étanchéité prévu par l'article 36 de la loi du 11 février 2005. Mais **ce principe de gestion étanche entre les trois fonctions publiques n'est pas cohérent avec une recherche de la mutualisation du financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.**

1.3.2. Pour le FIPHFP, les recettes issues de la collecte diminuent régulièrement depuis 2010, elles proviennent majoritairement des plus gros employeurs

1.3.2.1. Les recettes issues de la collecte baissent en moyenne de 13 M€ par an depuis 2010

Depuis 2010, les recettes du FIPHFP issues de la collecte de la contribution ont diminué de 81 M€, soit 13 M€ par an (cf. graphique 4 et tableau 12). Les recettes des trois dernières années sont stables mais les prévisions pour 2017 sont orientées à la baisse.

Graphique 4 : Évolution des recettes issues de la collecte au FIPHFP



Source : Comptes de résultat du FIPHFP.

Tableau 12 : Montants de produits inscrits au compte de résultat du FIPHFP(en M€)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Collecte	165,5	147,5	185,4	212,5	188,1	164,0	148,7	131,0	126,1	132,0
Total des produits	165,5	147,7	218,5	264,2	204,8	287,5	280,3	200,9	218,7	219,9
Total des produits hors provisions	165,5	147,7	185,8	213,2	190,1	167,3	155,3	136,2	130,2	133,6

Source : Comptes de résultat du FIPHFP.

[16] Rapport n°1559 de l'Assemblée nationale du 13 mai 2004.

[17] Séance du 26 février 2004, compte rendu intégral.

1.3.2.2. 60% des employeurs ne paient pas de contribution, surtout dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière

Selon la déclaration sur la situation au 1er janvier 2015, 121 M€ de contribution étaient dus en 2016. 60 % des employeurs ne paient pas de contribution, contre 50 % dans le privé.

La fonction publique d'État apporte 37 % des montants alors que les fonctions publiques territoriales et hospitalières contribuent pour respectivement 32 et 30 % des montants.

Les employeurs de la fonction publique d'État se distinguent par un taux plus faible d'employeurs ne payant pas de contribution : 24 % contre 65 % et 52 % dans les deux autres fonctions publiques.

Tableau 13 : Nombre d'employeurs payant une contribution et montant de contribution dans les trois fonctions publiques

	Nombre d'employeurs	Part des employeurs qui ne paient pas de contribution (en %)	Montant de contribution (en M€)	Part des contributions (en %)
Fonction publique d'État	645	24	45,3	37
Fonction publique territoriale	7 995	65	39,0	32
Fonction publique hospitalière	2 213	52	36,9	30
Ensemble	**10 853**	**60**	**121,2**	**100**

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

1.3.2.3. Les employeurs de plus de 500 agents apportent 78 % des contributions

Contrairement au secteur privé où les entreprises de moins de 250 salariés apportent la moitié des contributions, 78 % des contributions du secteur public proviennent des employeurs de plus de 500 agents, et 87 % des employeurs de plus de 250 agents.

Tableau 14 : Montant de contribution par taille d'employeur

Nombre d'agents assujettis	Nombre d'employeurs	Part des employeurs qui ne paient pas de contribution (en %)	Montant de contribution	Part des contributions (en %)
20 - 49	4 402	66	7,1	6
50 - 149	3 746	58	13,7	11
150 - 249	841	54	7,1	6
250 - 499	747	56	11,0	9
500 - 999	518	53	15,2	13
1000 ou plus	599	52	67,2	55
Ensemble	**10 853**	**60**	**121,2**	**100**

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

1.3.2.4. Les conventions sont peu répandues dans le secteur public et 15 % n'ont pas été renouvelées

Les conventions[18] concernent un nombre réduit d'employeurs du public (285 employeurs ont des conventions actives ou à venir soit 3%), pour 19% des contributions. Elles concernent surtout les employeurs de 1 000 salariés ou plus (18 % de l'ensemble des montants).

53 employeurs n'ont pas renouvelé leur convention récemment, soit 15 % des conventions ayant été conclues.

Tableau 15 : Nombre d'employeurs et part des contributions en fonction de la taille et du fait d'avoir conclu une convention

Par nombre d'agents assujettis ou par fonction publique	Pas de convention		Convention en cours ou à venir		Convention non renouvelée		Part d'employeurs sous convention (en %)
	Nombre d'employeurs	Part des contributions totales (en %)	Nombre d'employeurs	Part des contributions totales (en %)	Nombre d'employeurs	Part des contributions totales (en %)	
20 - 49	4 373	6	28	0	1	0	1
50 - 149	3728	11	15	0	3	0	0
150 - 249	831	6	7	0	3	0	1
250 - 499	739	9	4	0	4	0	1
500 - 999	473	12	38	1	7	0	7
1000 ou plus	371	35	193	18	35	2	32
Fonction publique d'État	**614**	**28**	**27**	**9**	**4**	**0**	**4**
Fonction publique territoriale	**7 789**	**28**	**175**	**4**	**31**	**1**	**2**
Fonction publique hospitalière	**2 112**	**23**	**83**	**6**	**18**	**1**	**4**
Ensemble	**10 515**	**79**	**285**	**19**	**53**	**2**	**3**

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

1.3.3. Le taux d'emploi progresse nettement dans le secteur public, même si la taille de l'employeur et la fonction publique d'appartenance montrent des différences, plus des deux tiers des employeurs dépassent le taux d'emploi de 4%

1.3.3.1. Le principe d'application de l'OETH est identique à celui du privé mais le calcul présente des différences

La méthode de calcul retenue pour l'application de l'OETH présente des différences entre secteur public et privé. Ces éléments sont rapidement présentés ici et sont discutés dans l'annexe III.

- les dépenses déductibles ne sont pas calculées ni plafonnées de la même manière ;
- l'accueil de personnes handicapées en stage n'est pas pris en compte ;

[18] Une convention avec le FIPHFP est un contrat par lequel l'employeur public s'engage à mettre en œuvre une série d'actions déterminées en fonction du contexte de la collectivité et de l'évolution prévisionnelle de ses effectifs afin de recruter et de maintenir dans l'emploi des personnes en situation de handicap. En contrepartie, le FIPHFP finance les actions engagées dans le cadre du budget accordé.

- le calcul de l'OETH dans le public n'applique pas de minorations pour âge, lourdeur du handicap, sortie d'EA ou d'ESAT ou pour le premier BOETH ;
- le décompte est réalisé en personnes physiques au 1er janvier et non en unités bénéficiaires annualisées ;
- la notion d'ECAP n'existe pas dans le public mais certaines populations ne sont pas comptabilisées dans les effectifs assujettis ou BOETH, il s'agit du personnel médical hospitalier et des militaires. Par ailleurs, l'accompagnement des élèves ou étudiants handicapés fait l'objet d'une déduction de contribution (dite article 98).

1.3.3.2. Le taux d'emploi des employeurs publics a augmenté de 1,3 point entre 2009 et 2015

Le taux d'emploi des employeurs publics a progressé de 1,3 point entre 2009 et 2015 (cf. tableau 16). L'augmentation a été plus marquée pour les fonctions publiques d'État et territoriale, celle-ci dépasse même en moyenne la cible de 6 %. Le taux d'emploi a moins augmenté dans la fonction publique hospitalière, mais le taux d'emploi moyen est proche de 6 %, à 5,5 %.

Tableau 16 : Évolution du taux d'emploi dans le secteur public (en %)

	2009	2010	2013	2014	2015	Écart 2015-2009 (en points)
Ensemble	**4,0**	**4,2**	**4,9**	**5,2**	**5,3**	**1,3**
Fonction publique d'État	2,7	3,0	3,8	4,2	4,3	1,6
Fonction publique territoriale	4,9	5,1	6,0	6,2	6,4	1,5
Fonction publique hospitalière	4,8	5,0	5,3	5,4	5,5	0,7

Source : « Emploi et chômage des personnes handicapées, Dares synthèse stat, n°1, novembre 2012 » pour les taux d'emplois 2009 et 2010 ; « rapport annuel sur l'état de la fonction publique », édition 2016, pour les taux d'emplois 2013 et 2014 ; rapport annuel national du FIPHFP 2016 pour les taux d'emploi 2016.

1.3.3.3. 40 % des employeurs publics ont un taux d'emploi supérieur à 6 %

Au-delà de la différence de taux moyen entre secteurs public et privé, la répartition des taux d'emploi est nettement décalée vers les taux plus élevés dans le secteur public. Ainsi, 13 % des employeurs ont des taux d'emploi inférieurs à 2 % contre 31 % des établissements du secteur privé (cf. tableau 17). De la même manière, 68 % des employeurs publics ont un taux d'emploi supérieur à 4 % contre 42 % dans le privé. Enfin, 40 % des employeurs publics ont un taux supérieur à 6 %, contre 18 % dans le privé.

L'effet de la taille de l'employeur est très important : 48 % des employeurs de plus de 250 agents ont un taux supérieur à 6 % contre 36 % pour ceux de moins de 50 agents. Moins de 4 % des employeurs ayants les effectifs les plus importants ont un taux inférieur à 2 % contre près de 20 % des plus petits.

Enfin, le fait d'avoir conclu une convention, même si elle n'a pas été renouvelée, est corrélé avec de forts taux d'emplois : 58 % des employeurs sous convention ont un taux d'emploi de plus de 6 %.

Tableau 17 : Taux d'emploi et répartition en 2015 (en %)

	Taux de BOETH	dont taux d'emploi direct	Part des établissements dont le taux de BOETH est				
			inférieur ou égal à 2 %	inférieur ou égal à 4 %	supérieur ou égal à 4 %	supérieur ou égal à 6 %	supérieur à 8 %
Ensemble	**5,3**	**5,0**	**13**	**32**	**68**	**40**	**17**
Fonction publique							
Fonction publique d'État	4,3	4,1	27,3	62,9	37,1	16,7	5,1
Fonction publique hospitalière	5,5	5,2	10,9	29,9	70,2	33,0	10,0
Fonction publique territoriale	6,4	6,0	12,5	30,5	69,9	43,8	20,0
Nombre d'agents							
20 - 49	5,2	4,8	19,7	41,5	59,1	35,8	19,5
50 - 149	5,6	5,1	11,8	29,8	70,2	39,8	17,1
150 - 249	5,8	5,3	6,4	24,6	75,4	44,9	15,8
250 - 499	5,8	5,4	3,6	20,1	79,9	48,1	13,5
500 - 999	5,8	5,5	3,9	18,1	81,9	48,5	10,4
1 000 ou plus	5,2	4,9	1,7	17,5	82,5	47,9	11,0
Convention							
Pas de convention	5,0	4,7	13,4	33,0	67,3	39,4	17,1
Convention en cours ou à venir	6,1	5,9	2,5	11,2	88,8	58,2	14,4
Convention non renouvelée	6,3	6,0	0,0	9,4	90,6	52,8	13,2

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

1.3.3.4. Au moins 80 % des BOETH ont une reconnaissance de leur handicap ou d'une incapacité

Les employeurs publics emploient 232 209 BOETH au 1er janvier 2015. Le décompte par motif est complexe puisque certains BOETH le sont à plusieurs titres alors qu'un seul est renseigné par l'employeur dans la déclaration. Plus de 80 % des BOETH ont un handicap ou une incapacité reconnus administrativement (cf. tableau 18) : 53,6 % au titre de la RQTH et 26,7 % au titre d'une incapacité ou d'une autre forme de reconnaissance. La part des RQTH est nettement plus faible dans la fonction publique hospitalière (36,3 %).

Les reclassements représentent 14,1 % des BOETH, ils sont plus importants dans la fonction publique hospitalière (25,1 %) et dans la fonction publique territoriale (14,5 %). Les emplois réservés représentent 3,6 % des BOETH et sont concentrés dans la fonction publique d'État où ils représentent 9,5 % des BOETH. La prise en compte de ces deux catégories de BOETH est discutée dans l'annexe III. Les emplois aidés représentent 1,6 % des BOETH, soit 3 696 emplois. L'apprentissage reste très limité (379 emplois).

Tableau 18 : Effectifs de BOETH en emploi chez un employeur public et répartition des motifs de BOETH

	Ensemble	Fonction publique d'État	Fonction publique hospitalière	Fonction publique territoriale
Effectif de BOETH	**232 209**	81 820	51 515	98 866
Répartition (en %)				
RQTH	**53,6**	62,2	36,3	55,6
Agents reclassés	**14,1**	6,7	25,1	14,5
Titulaires d'une allocation temporaire d'invalidité	**13,7**	10,3	18,9	13,8
Reconnaissance CDAPH autre que RQTH	**9,3**	7,3	14,2	8,4
Emplois réservés	**3,6**	9,5	0,2	0,4
Accidentés du travail titulaires d'une rente incapacité permanente d'au moins 10%	**2,8**	2,5	2,4	3,3
Emplois aidés	**1,6**	0,1	2,2	2,5
Agents en incapacité d'au moins deux tiers	**0,9**	1,2	0,5	0,9
Apprentis	**0,2**	0,0	0,1	0,3
Emplois Berkani et emplois jeunes	**0,1**	0,0	0,2	0,1
Autres situations	**0,1**	0,0	0,0	0,3

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

Dans une approche de flux, 43 992 entrants sont déclarés en 2016, dont 62 % concernent des recrutements et 38 % des maintiens[19]. Ces chiffres restent toutefois peu interprétables dans la mesure où beaucoup de recrutements concernent des emplois aidés. Les interlocuteurs rencontrés par la mission s'accordent à constater une prédominance des maintiens, ce que la mission n'est pas parvenue à quantifier.

1.3.4. Par rapport au secteur privé, l'effort à fournir pour annuler la contribution par l'emploi direct est deux fois moindre dans le secteur public et le financement n'est pas concentré au sein des employeurs ayant un taux d'emploi faible

Comme dans le secteur privé, les employeurs dont le taux d'emploi est inférieur à 3% auraient un effort important à fournir pour annuler leur contribution par de l'emploi direct : pour chaque BOETH actuellement en emploi, 5 BOETH de plus devraient appartenir aux employeurs ayant un taux d'emploi inférieur à 2 %, cet effort est de 1,5 pour ceux ayant un taux d'emploi compris entre 2 et 3 % (cf. tableau 19). Toutefois, ces employeurs sont nettement moins représentés dans le secteur public que dans le secteur privé (21 % contre 43 %). Aussi, l'effort moyen est de 0,2 BOETH pour un BOETH en emploi dans le public alors qu'il est de 0,4 dans le secteur privé.

Par ailleurs, les contributions sont assez également réparties entre les employeurs ayant un taux d'emploi inférieur à 5 %. Les employeurs ayant un taux d'emploi inférieur à 2 % paient 20 % des contributions contre 70 % dans le secteur privé.

[19] Annexes chiffrées au rapport annuel national 2016 du FIPHFP.

Tableau 19 : Effort à fournir pour annuler les contributions et montant de contribution par taux d'emploi

Taux	Répartition des employeurs (en %)	Montant de contribution (en M€)	Répartition des montants (en %)	Effectifs assujettis	BOETH en emploi	Unités manquantes	Nombre d'unités manquantes après minorations rapporté au nombre de BOETH en emploi
moins de 2%	13	24	20	129 186	1 121	5 631	5,0
entre 2 et 3%	8	26	21	172 641	3 847	5 654	1,5
entre 3 et 4%	11	26	22	1 236 706	38 954	32 153	0,8
entre 4 et 5%	13	32	27	573 040	25 090	7 051	0,3
entre 5 et 6%	15	13	10	790 019	42 069	2 332	0,1
entre 6 et 7%	14	-	0	854 507	51 934	-	-
7% ou plus	26	-	0	852 169	69 194	-	-
ensemble	**100**	**121**	**100**	**4 608 268**	**232 209**	**52 821**	**0,2**

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

1.3.5. Les déductions de dépenses et la règle de l'arrondi réduisent les recettes

Tout d'abord, l'arrondi à l'entier inférieur dans le calcul de la cible de BOETH affaiblit la portée de l'OETH sans trouver de justification. Dans le secteur public, il réduit les cotisations de 13 M€, principalement dans la fonction publique territoriale qui comprend plus d'employeurs.

Pour les employeurs publics, le calcul de la contribution fait aussi l'objet de déductions dans certaines situations particulières :

- Tout d'abord **la sous-traitance auprès d'entreprises adaptées ou d'ESAT** vient en déduction de la contribution, par le biais du taux d'emploi indirect. Ces dépenses équivalent à 10 299 unités de BOETH avant prise en compte du plafonnement. Leur déduction réduit les contributions de 21 M€ avec les règles actuelles, dont 17 M€ dans les fonctions publiques hospitalière et territoriale (cf. tableau 20 et tableau 21) ;
- Trois autres déductions participent aussi au taux indirect :
  - **Les dépenses affectées à des mesures adoptées en vue de faciliter l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique** : ces dépenses représentent 2 593 unités de BOETH et réduisent les contributions de 8 M€ ;
  - **Les efforts consentis par l'employeur pour accueillir ou maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées** : Ces dépenses représentent 1 532 unités de bénéficiaires mais l'impact financier de leur déduction est limité. Ces dépenses réduisent les contributions de 1 M€ ;
  - **Les aménagements des postes de travail effectués pour maintenir dans leur emploi des agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions**. Ces dépenses correspondent à 309 unités de BOETH et réduisent les contributions de 1 M€.

L'ensemble de ces quatre déductions est plafonné à la moitié de la cible de BOETH (effectif légal). L'effet global de ces déductions est de 31 M€. Le mode de plafonnement a un impact limité sur les montants : supprimer le plafonnement à 50% du taux légal aurait un impact de 1 M€ sur les contributions. Introduire les règles de plafonnement du privé conduirait à réduire les contributions de 7 M€. La logique de ces déductions est discutée dans l'annexe III.

- Une cinquième déduction vient réduire de manière plus conséquente la contribution, celle pour les dépenses liées à la rémunération des personnels salariés affectés à des missions d'aide à l'accueil, à l'intégration et à l'accompagnement des élèves et étudiants handicapés au sein des écoles, des établissements scolaires et d'enseignement supérieur (article 98 de la loi du 11 février 2005). Ces rémunérations représentent 42 847 unités de BOETH (cf. tableau 22). Elles sont principalement concentrées au ministère de l'Éducation nationale et concernent aussi le ministère de l'agriculture, les universités, des établissements publics et collectivités territoriales. Cette déduction réduit les contributions de 167 M€, dont 152 M€ pour le ministère de l'Éducation nationale. Initialement, cette déduction était assortie d'un plafonnement de la déduction à 80 ou 70 % du montant des contributions. Ce plafonnement a été supprimé par la loi de finances rectificative pour 2007[20], ce qui revient à exonérer le ministère de l'Éducation nationale de la contribution et donc à ne plus être soumis à l'OETH pour les agents qu'il emploie. **La mission préconise la réactivation d'un plafonnement. Un plafonnement de la déduction à 80% de la contribution aurait un impact financier de 30 M€ qui constituerait une charge majoritairement pour l'État tant que les actions mises en place pour augmenter son taux d'emploi n'ont pas porté leurs fruits.**

La situation des universités a fait l'objet d'un traitement dérogatoire quant au calcul de leur contribution inscrit dans la loi : un arbitrage rendu au niveau du premier ministre a autorisé la réduction de leurs contributions en 2015 et 2016 à 33% du montant dû. Indépendamment de tout sujet de recouvrement, particulièrement complexe pour 2016 étant donné la date tardive de la décision, cela a constitué **une perte de recettes de 13,3 M€ au titre de 2016**. **La mission préconise de mettre fin à cette dérogation qui n'a pas pour objectif d'améliorer l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.**

Par ailleurs, certaines populations comme les personnels médicaux dans les hôpitaux ou les militaires ne sont pas pris en compte dans l'application de l'obligation d'emploi : ils ne figurent pas dans les effectifs assujettis ni dans les BOETH décomptés. Ce point est abordé dans l'annexe III.

Tableau 20 : Dépenses déductibles traduites en unités bénéficiaires, avant plafonnement

	Sous-traitance EA, ESAT	Mesures pour l'insertion	Efforts pour personnes lourdement handicapées	Aménagements	Rémunération des personnels affectés à l'aide des élèves et étudiants handicapés
Ensemble	**10 299**	**2 593**	**1 532**	**309**	**43 126**
Fonction publique d'État	1 339	1 435	1 411	39	41 734
Fonction publique territoriale	2 566	571	78	98	26
Fonction publique hospitalière	6 394	588	44	172	1 367

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

[20] Loi n°2007-1824 du 25 décembre 2007. L'article initial se terminait par l'alinéa : « *Le montant des dépenses visées au deuxième alinéa ne peut pas dépasser 80 % de la contribution exigible après application du premier alinéa du présent article en 2006 et 70 % en 2007. Au-delà, le plafonnement de ces dépenses sera réexaminé annuellement.* »

Tableau 21 : Impact de différentes règles de calcul de la contribution sur le taux d'emploi et les montants de contribution

Règle de calcul	Fonction publique	Unités bénéficiaires issues de la règle étudiée	Équivalent de la réduction de contribution en taux d'emploi	Part des établissements pour lesquels la règle permet de ne pas être contributeur (en %)	Impact de la règle sur le montant de contribution (en M€)
Plafonnement des dépenses déductibles	Ensemble	- 148	0,0%	-1	- 1
Simulation des règles de plafonnement du privé	Ensemble	4 068	0,1%	1	7
Déduction des dépenses de sous-traitance EA, ESAT	Ensemble	4 340	0,1%	4	21
	Fonction publique d'État	795	0,0%	2	4
	Fonction publique hospitalière	1 477	0,1%	5	8
	Fonction publique territoriale	2 069	0,1%	4	9
Déduction des dépenses pour l'insertion	Ensemble	1 757	0,0%	0	8
Déduction des efforts pour personnes lourdement handicapées	Ensemble	1 400	0,0%	0	1
Déduction des aménagements	Ensemble	157	0,0%	0	1
Ensemble des déductions de dépenses plafonnées	Ensemble	7 873	0,2%	4	31
	Fonction publique d'État	3 398	0,2%	3	9
	Fonction publique hospitalière	2 129	0,2%	5	11
	Fonction publique territoriale	2 346	0,1%	4	11
Déduction des rémunérations des personnels affectés à l'aide des élèves et étudiants handicapés	Ensemble	-	-	0	167
	Fonction publique d'État	-	-	2	162
	Fonction publique hospitalière	-	-	0	0
	Fonction publique territoriale	-	-	0	5
Arrondi pour le calcul de la cible	Ensemble	3 137	0,1%	19	13
	Fonction publique d'État	258	0,0%	5	1
	Fonction publique hospitalière	726	0,1%	19	3
	Fonction publique territoriale	2 153	0,1%	21	9

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

Tableau 22 : Montant et impact de la déduction des rémunérations des personnels affectés à l'aide des élèves et étudiants handicapés

		Montant de dépense (en M€)	Unités de BOETH équivalentes à la dépense	Réduction de contribution (en M€)
Fonction publique d'État	Ministères	708	41 219	154
	Universités	8	456	7
	Établissements publics nationaux	1	41	1
	Organismes consulaires	0	17	0
	Ensemble	717	41 734	162
Fonction publique hospitalière	Ensemble	0	13	0
Fonction publique territoriale	Commune	18	1 065	4
	EP locaux	0	28	0
	Région	0	7	0
	Ensemble	19	1 100	5
Ensemble		**736**	**42 847**	**167**

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

1.3.6. Entre 20 % et 41 % des recettes de contributions devraient se maintenir dans le temps avec les règles actuelles

En reprenant les schématisations utilisées pour le secteur privé pour envisager les évolutions des recettes de contribution du FIPHFP, les perspectives sont nettement plus limitées :

- Dans la première schématisation, supposant que les établissements n'ayant pas atteint le taux de 3 % maintiendraient leur niveau de contribution alors que ceux qui sont actuellement au-delà cesseraient de contribuer, 41 % des recettes de contribution se maintiendraient dans le temps (contre 90 % dans le secteur privé).
- Avec une deuxième schématisation plus fine combinant des hypothèses sur le taux d'emploi et la taille d'entreprise :
  - Hypothèses sur le taux d'emploi :
    - les établissements dont le taux d'emploi est inférieur à 2 % seraient ceux qui ne mettent pas en place de stratégie de réponse à l'obligation d'emploi autre que le paiement de la contribution, 20 % des recettes seraient maintenues ;
    - les établissements dont le taux d'emploi est supérieur à 4 % cesseraient de devoir une contribution, ce seraient 37 % des recettes qui disparaitraient (contre 1 % dans le secteur privé).
  - sur la taille des employeurs : si l'ensemble des employeurs de plus de 500 salariés ayant un taux d'emploi de 2 % à 4 % mettent en place une stratégie active d'emploi de travailleurs handicapés, notamment dans le cadre de conventions, ce seraient 29 % des recettes de contribution qui disparaitraient ;
  - les employeurs de moins de 500 salariés dont le taux d'emploi est compris entre 2 et 4 % représentent 14 % des recettes. Leurs choix futurs ne sont pas aisés à schématiser.

Ainsi, avec cette deuxième schématisation, entre 20 et 34 % des recettes seraient maintenues.

En conclusion, en s'appuyant sur des hypothèses d'évolution des comportements des employeurs sur l'atteinte du taux d'emploi de 6 %, entre 20 % et 41 % des contributions seraient maintenues dans le secteur public à moyen terme.

Tableau 23 : Répartition des montants de contribution des employeurs publics en fonction du taux d'emploi et de la taille (en %)

Taux d'emploi	Entreprises de moins de 500 salariés	Entreprises de 500 salariés ou plus	Ensemble
Moins de 2%	13	7	20
Entre 2 et 4 %	14	29	43
Plus de 4 %	5	32	37
Ensemble	**32**	**68**	**100**

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015.

2. Plusieurs évolutions du calcul de la contribution et du choix de redistribution sont possibles en maintenant une part incitative

2.1. Les enseignements des analyses précédentes conduisent à proposer des aménagements du mode d'application de l'OETH sans remettre en cause ses principes

2.1.1. L'incitation apportée par une réponse à l'OETH conjuguant emploi et contribution a porté ses fruits et doit être poursuivie

L'amélioration du taux d'emploi et la progression du nombre d'employeurs qui dépassent le taux de 6 % peuvent être considérés comme des indicateurs de la réussite des incitations portées par le principe de l'OETH, à savoir un arbitrage des employeurs entre payer une contribution plus élevée et employer plus de travailleurs handicapés. Certes cet arbitrage peut être contraint dans certains secteurs par la difficulté à recruter des BOETH disposant des compétences requises. Mais l'analyse indique aussi que, dans le privé, ce sont les entreprises des secteurs les plus dynamiques économiquement qui ont les taux d'emploi les plus faibles. Ainsi, **la mission juge indispensable de maintenir une incitation financière à l'emploi de travailleurs handicapés.**

2.1.2. Les objectifs poursuivis par l'OETH portent principalement sur le stock de BOETH en emploi, ils gagneraient à être élargis

Le mode de calcul de la contribution met fortement l'accent sur le taux d'emploi de BOETH dans l'emploi total. L'OETH poursuit explicitement un objectif portant sur le stock de BOETH. Le mécanisme des minorations, notamment pour âge, dans le secteur privé permet d'enrichir l'objectif de stock par des incitations complémentaires à employer certains publics particuliers de BOETH. La minoration pour recrutement du premier BOETH peut être lue comme un objectif de flux mais elle peut aussi être obtenue lorsqu'un salarié en poste dans l'entreprise devient BOETH. Les incitations portées par les minorations portent donc quasi exclusivement sur des objectifs de stocks, et n'existent que dans le secteur privé.

Ainsi, la mission note que le mode de calcul actuel de l'OETH comporte deux limites :

- **elle ne porte pas systématiquement d'incitation au développement d'une stratégie proactive de recrutement et d'insertion des travailleurs handicapés ;**

- **même si elle incite les entreprises qui « fabriquent du handicap » à assurer des maintiens plutôt que des licenciements pour inaptitude, elle ne les encourage pas à mettre en place une politique de prévention du handicap**.

2.1.3. L'effet du seuil peut nuire à la pérennité de la stratégie mise en place par les employeurs

Des représentants d'entreprises rencontrés par la mission signalent que les initiatives mises en place pour atteindre le taux d'emploi de 6 % afin d'annuler la contribution sont parfois remises en cause lorsque la cible est atteinte. La contribution ne pesant plus sur le budget de l'entreprise, certains employeurs peuvent être tentés de réduire leur engagement financier. Ce phénomène pourrait concerner en grande partie les entreprises sous accord agréé sans s'y limiter.

Pour autant, comme présenté dans l'annexe II, les besoins ne disparaissent pas : certains besoins sont pérennes, certains aménagements doivent être renouvelés périodiquement et enfin, des salariés BOETH quittent l'entreprise alors que d'autres la rejoignent, avec des besoins d'aménagement qui leur sont spécifiques.

2.2. La méthode ou les paramètres de calcul de la contribution peuvent être aménagés pour produire des effets financiers substantiels sans remettre en cause le mode de financement

2.2.1. Les règles de calcul qui affaiblissent l'OETH peuvent être revues en produisant des effets financiers substantiels

La contribution existant actuellement dans le cadre de la réponse à l'OETH présente des avantages en termes d'incitation qui ne sauraient être remis en cause. Ainsi, même si son rendement financier devenait nul, son existence resterait une incitation à maintenir un taux d'emploi élevé. **La mission préconise donc de maintenir une contribution assise sur le stock de BOETH.**

Comme présenté plus haut, certaines règles de calcul réduisent l'impact de l'OETH.

Tout d'abord, **la règle d'arrondi** ne trouve pas d'explication technique ni dans les objectifs poursuivis. Elle est prévue, pour le secteur privé, dans la circulaire DGEFP n° 2006/06 du 22 février 2006 relative à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés du secteur privé et du secteur public à caractère industriel et commercial. Dans le secteur public, elle est prévue par la loi (article L323-8-6-1 du code du travail). Elle a pour conséquence de réduire l'obligation d'emploi de 0,1 à 0,4 point et de réduire la contribution des employeurs de 130 M€ dont 14 M€ pour les entreprises sous accord agréé et 13 M€ pour les employeurs publics. **La mission préconise de supprimer la règle de l'arrondi dans le calcul des effectifs de BOETH à atteindre pour remplir l'obligation d'emploi**.

Les minorations accordées dans le secteur privé méritent aussi d'être réinterrogées. Si les minorations pour les salariés âgés de plus de 50 ans constituent des incitations fortes dans un contexte où il n'existe pas d'autre aide pour cette population. Mais **les minorations pour les salariés de moins de 26 ans, pour le premier travailleur handicapé ou pour un chômeur de longue durée ou sortant d'une entreprise adaptée ou d'un ESAT méritent d'être réexaminées dans leur opportunité**. Ces éléments constituent en outre un facteur de complexité dans le calcul des contributions (cf. annexe III).

Dans le secteur public, l'exclusion du périmètre d'assujettissement des personnels médicaux hospitaliers ne parait pas cohérente (cf. annexe III).

La proposition que la DOETH soit réalisée à l'échelon des entreprises au lieu de celui des établissements devrait accroitre les contributions par la prise en compte des établissements de moins de 20 salariés au sein d'une entreprise plus grande, même si a contrario le décompte au niveau agrégé pourrait réduire le nombre d'unités manquantes lorsque certains établissements dépassent le taux de 6 % (cf. annexe III). Des chiffrages de cette piste sont en cours dans l'administration pour préparer le passage à la déclaration sociale nominative (DSN).

2.2.2. Le modèle des accords agréés pose la question du financement des actions communes

Le modèle des accords agréés va à l'encontre de la logique de redistribution en permettant aux employeurs du secteur privé qui ont conclu un accord d'utiliser en totalité leur contribution pour les actions d'insertion et de maintien en emploi de travailleurs BOETH. Cela s'accompagne d'un suivi par la Direccte de la mise en œuvre de l'accord.

Si dans les textes, les accords agrées ne sont pas réservés aux grandes entreprises, dans les faits ils ont sont essentiellement conclus par elles : l'idée sous-jacente à ces accords est que, d'une part les grandes entreprises disposent d'une fonction RH permettant de mobiliser des outils sur mesure adaptés aux besoins de l'entreprise pour faire progresser l'emploi des travailleurs en situation de handicap ; d'autre part le niveau des dépenses à mettre en place ne constitue pas une charge déraisonnable au regard de la taille, de la capacité financière et de la contribution de l'entreprise.

Le développement des accords agréés a été largement promu, notamment depuis le CNH du 11 décembre 2014[21] qui visait leur triplement.

Ce fonctionnement pose toutefois la question du financement des dispositifs communs des OPS, dont les services sont ouverts à tous les employeurs depuis 2017. Les aides de l'Agefiph aux salariés sont aussi ouvertes à tous, qu'il y ait un accord ou pas.

La mission propose de prélever une fraction des contributions des entreprises sous accord agréé pour le financement des actions communes d'insertion des travailleurs handicapés.

2.2.3. Augmenter la cible de taux d'emploi ne parait pas souhaitable mais un ajustement pour suivre la part de BOETH dans la population présente de forts atouts et permet un accroissement temporaire des ressources

L'augmentation du taux d'emploi peut apparaitre comme une solution simple pour accroître les recettes ou augmenter le taux d'emploi. Une cible à 6,6 % ajusterait l'objectif d'emploi du stock de BOETH avec la part de personnes reconnues handicapées dans la population en âge de travailler.

Avant ajustement du comportement des employeurs, l'impact sur les contributions serait de 104 M€ pour le secteur privé (hors accords agréés) et 70 M€ pour le public (cf. tableau 24). Si les employeurs augmentaient leur taux d'emploi de manière à neutraliser la hausse des contributions, le taux d'emploi moyen augmenterait de 0,4 point dans le secteur privé comme le public.

[21] Feuille de route issue de la table ronde du 4 février 2016, Dynamiser la négociation collective sur le handicap : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_dynamiser_la_negociation_collective_handicap-2.pdf

Le passage à un taux de 7 % aurait un effet plus important : 179 M€ de hausse de contribution pour le secteur privé hors accords agréés et 124 M€ pour le public en l'absence d'évolution des comportements (cf. tableau 25). L'impact sur les taux d'emploi serait de 0,7 % si les entreprises neutralisaient la hausse de contribution en augmentant leur taux d'emploi.

Cette évolution paramétrique a l'avantage de la simplicité et d'un double effet sur le taux d'emploi et sur les recettes. Elle est évoquée par certains acteurs de la politique de l'insertion des travailleurs handicapés.

Relever le taux cible, en adéquation avec l'évolution du nombre de BOETH, augmenterait donc les recettes de manière temporaire tout en incitant au relèvement du taux d'emploi. Elle ne garantit cependant pas à long terme des ressources suffisantes au regard de la pérennité des dépenses. **Aussi, proposer un relèvement ponctuel de la cible de 6 % ne parait pas être une solution pérenne à long terme pour résoudre les difficultés de financement.**

Toutefois, le taux de 6,6 % présente un atout de lisibilité de la politique puisqu'il s'agit du taux de travailleurs reconnus handicapés dans la population en âge de travailler. Dans une approche dynamique, il pourrait être proposé que la cible de stock de BOETH dans la population en emploi suive ce taux au fil du temps. Cette approche revient à fixer pour objectif que le taux d'emploi des personnes reconnues handicapées soit au même niveau que le reste de la population. Autre avantage, cela permettrait de créer un lien entre le nombre de travailleurs reconnus handicapés, actuellement en forte progression, et les contributions des employeurs au financement de leur insertion. **Ajuster de manière dynamique la cible à la part de BOETH dans la population en âge de travailler offrirait une grande lisibilité et permettrait d'assurer une certaine pérennité à cette source de financement.**

Par ailleurs, les échanges que la mission a eus avec des administrations ou des employeurs indiquent que le taux de 6 % est, pour certains, considéré comme une cible déjà difficile à atteindre pour les employeurs, du fait de difficultés à repérer des travailleurs handicapés disposant des compétences qu'ils recherchent. Dans cette optique, différencier le taux cible par secteur d'activité ne parait ni atteignable ni pertinent : il serait très complexe de définir des critères objectifs mesurables sur la difficulté à recruter des travailleurs handicapés par secteur d'activité. Par exemple, la capacité d'une entreprise à embaucher des jeunes en situation de handicap dépend pour partie des efforts qu'elle y consacre. De plus, la forte progression du nombre d'étudiants en situation de handicap à l'université laisse attendre un élargissement de la palette de métiers accessibles par les jeunes en situation de handicap à court terme.

De la même manière, différencier le taux cible par taille serait redondant avec la méthode de calcul de la contribution qui prévoit un coût unitaire par unité manquante fonction de la taille.

Tableau 24 : Effet d'un passage de la cible d'OETH de 6% à 6,6%

Secteur	Effet sur le nombre de BOETH manquants pour atteindre la cible	Impact sur le taux d'emploi pour neutraliser la hausse de contribution liée aux manquants (en %)	Part des établissements qui deviendraient contributeurs à comportements inchangés (en %)	impact financier à comportements inchangés(en M€)
Secteur privé sans accord agréé	25 391	0,4	7	104
Secteur privé avec accord agréé	8 237	0,4	7	44
Secteur public	19 661	0,4	11	70
Fonction publique d'État	10 483	0,5	5	25

Secteur	Effet sur le nombre de BOETH manquants pour atteindre la cible	Impact sur le taux d'emploi pour neutraliser la hausse de contribution liée aux manquants (en %)	Part des établissements qui deviendraient contributeurs à comportements inchangés (en %)	impact financier à comportements inchangés(en M€)
Fonction publique hospitalière	4 589	0,5	16	25
Fonction publique territoriale	4 588	0,3	11	20

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2014 du secteur privé et des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015 pour le secteur public.

Tableau 25 : Effet d'un passage de la cible d'OETH de 6 % à 7 %

Secteur	Effet sur le nombre de BOETH manquants pour atteindre la cible	Impact sur le taux d'emploi pour neutraliser la hausse de contribution liée aux manquants (en %)	Part des établissements qui deviendraient contributeurs à comportements inchangés (en %)	impact financier à comportements inchangés(en M€)
Secteur privé sans accord agréé	44 113	0,7	12	179
Secteur privé avec accord agréé	14 396	0,6	11	78
Secteur public	34 077	0,7	18	124
Fonction publique d'État	17 576	0,9	8	42
Fonction publique hospitalière	8 039	0,8	23	44
Fonction publique territoriale	8 462	0,5	17	38

Source : Calculs mission à partir des DOETH 2014 du secteur privé et des DOETH 2016 sur la situation au 1er janvier 2015 pour le secteur public.

2.3. Prendre en compte une cible de recrutement de BOETH ou les efforts de l'employeur en matière de prévention introduiraient une complexité dans le calcul de la contribution

2.3.1. L'ajout d'un critère de recrutement dans la contribution incitative présente une certaine complexité qui pourrait être levée par le passage en DSN

Dans le calcul actuel de l'incitation, les deux critères qui paraissent faire défaut concernent les recrutements et la prévention du handicap. Trois méthodes sont possibles pour en tenir compte dans le calcul :

- moduler la contribution à la baisse et /ou à la hausse ;
- ajouter une contribution spécifique ;
- moduler le taux de la part généralisée, qui perdrait ainsi son caractère universel au profit d'une simplicité de calcul.

Inclure un critère de recrutement constituerait une incitation à développer une stratégie de recrutement et d'insertion aux côtés des maintiens.

L'incitation aux recrutements de BOETH peut être lue comme une incitation à compenser globalement les départs de BOETH (en retraite notamment) par des recrutements de BOETH, ce qui est conforme à un objectif de stabilité de l'effectif cible de BOETH. Mais certains employeurs craignent que le recrutement de BOETH s'avère plus coûteux en aménagements ou en accompagnement que l'étaient les situations des BOE déjà en emploi qui quittent l'entreprise.

De plus, certains employeurs estiment que le vivier de BOETH disposant des compétences dont ils ont besoin est trop limité. L'introduction d'un critère de recrutement dans le calcul de la contribution serait un aiguillon à la mise en place de telles formations, qui pourraient bénéficier de financements.

Les recrutements de BOETH qui devraient être pris en compte dans le calcul devraient se limiter aux recrutements stables.

Plusieurs méthodes sont envisageables mais présentent des éléments de complexité :

- **l'introduction d'une minoration pour les nouveaux recrutés pérennes** dans le calcul actuel de la contribution peut constituer un levier réel, au vu de l'impact fort des minorations pour âge. Cependant, l'ajout d'une minoration -réduirait ainsi les incitations à mettre en œuvre une stratégie d'insertion des travailleurs handicapés tout en faisant diminuer les contributions. Selon les statistiques de déclarations préalables à l'embauche publiées par l'Acoss[22], 1 801 522 contrats à durée indéterminés ont été conclus en 2016. Ainsi, une minoration de 0,1 unités bénéficiaires par CDI recruté conduirait à réduire les contributions d'au plus 45 M€, une minoration de 0,25 les réduirait d'au plus 113 M€. À défaut de pouvoir dénombrer les CDD de six mois ou plus, si ces minorations tenaient aussi compte des CDD de plus d'un mois, l'impact pourrait d'être de 64 M€ avec une minoration de 0,1 et de 160 M€ avec une minoration de 0,25 ;
- **l'ajout d'une deuxième contribution sur une proportion cible de BOETH dans les recrutements** ne pourrait s'appliquer que pour les employeurs réalisant un nombre minimal de recrutements chaque année (par exemple 20 pour un seuil de 6%). Un décompte par entreprise paraitrait plus indiqué.
- **l'introduction d'une contribution prenant en compte les recrutements par secteur d'activité** serait cohérente avec la nécessité d'encourager la mise en place de formations pour les BOETH dans les secteurs qui en manquent. Cette logique n'est pas celle de la contribution actuelle. La contribution sectorielle pourrait être calculée globalement pour chaque secteur d'activité en fonction d'une cible à atteindre, par exemple 6 % des recrutements pérennes du secteur puis répartie au sein du secteur au prorata de la masse salariale ;
- **une dernière méthode pourrait combiner les deux précédentes,** les grandes entreprises seraient soumises à une contribution individualisée sur un objectif de part de recrutements de BOETH tandis que les plus petites contribueraient au prorata de leur performance collective.

Les informations par type de handicap ne sont pas accessibles au niveau du suivi statistique et ne sont pas précisément connues des employeurs, ce qui ne permet pas de détailler cette incitation plus finement.

Ces différentes méthodes présentent une grande complexité dans l'état actuel des systèmes d'information. Le passage à la DSN (cf. annexe III) pourra rendre plus accessible la prise en compte des recrutements dans le calcul de la contribution.

[22] Acoss stat n° 251, juillet 2017.

2.3.2. Introduire une incitation à la prévention par le biais du taux accidents du travail et maladies professionnelles dans la contribution nécessiterait de revoir l'organisation de la dépense

Le handicap est parfois la conséquence d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP). L'ajout d'un financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés plus important pour les entreprises présentant plus de risques d'AT-MP serait responsabilisant pour les entreprises, aux côtés d'une contribution liée au taux d'emploi de BOETH. Ce choix de financement pourrait rectifier une des limites constatées actuellement dans le financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, à savoir que les établissements « générant du handicap » suite à des accidents du travail ou maladies professionnelles atteignent plus facilement l'obligation d'emploi sans développer de stratégie d'insertion ni de prévention.

Par ailleurs, le modèle de financement s'appuyant sur un taux dépendant des performances de l'employeur est un modèle incitatif qui pourrait être appliqué plus largement au financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

Dans le secteur privé, la cotisation pour accidents du travail et maladies professionnelles dépend du secteur et de la taille de l'entreprise et des sinistres antérieurs pour les plus grandes entreprises (cf. encadré 2). En revanche, dans le secteur public, les cotisations pour accidents du travail et invalidité sont assises sur la masse salariale.

Encadré 2 : Présentation du mode de calcul de la cotisation pour accidents du travail et maladies professionnelles dans le régime général

La cotisation pour accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP) couvre les risques accidents du travail, les maladies professionnelles et les accidents de trajet. Elle est calculée par un taux appliqué au salaire total, également appelé salaire déplafonné. Le taux de cotisation ATMP est calculé en fonction de « codes risques » regroupés selon neuf comités techniques nationaux (CTN), répartis par branche ou groupe de branches, définis par l'arrêté du 22 décembre 2000, qui correspondent à la maille la plus agrégée

Les codes risques, plus détaillés, détaillent chaque CTN et lui associent un taux de sinistralité, publié au Journal officiel. Le lien entre les codes de la nomenclature d'activités française (NAF) et les CTN n'est pas direct : un code NAF est réparti entre plusieurs CTN[23]. La convention d'objectifs de gestion AT MP 2014-2017 inscrit un projet de rationalisation des codes risque. Ils ont ainsi été réduits de 404 en 2014 à 276 1er janvier 2016.

Les taux de sinistralité par code risque sont calculés par la mission statistiques de la direction des risques professionnels de la CNAMTS. À partir de ce taux, le taux de la cotisation accidents du travail est fixé et notifié par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) pour chaque entreprise. Les entreprises peuvent ainsi calculer leur cotisation. Le recouvrement est réalisé par l'Acoss, qui rapproche les montants déclarés des taux ATMP transmis par la CNAMTS[24].

La tarification du risque dépend de la taille et de l'activité de l'entreprise. Le taux est déterminé par établissement en fonction de son activité principale.

Plus la taille de l'entreprise augmente, plus le taux est individualisé et repose sur les résultats de l'établissement en matière de sécurité. Selon l'activité et la taille de l'entreprise, le taux notifié est :

- un taux dit collectif ou national pour les entreprises de 1 à 19 salariés qui dépend du code

[23] Document statistique détaillant la répartition des CTN par code NAF5 sur le site internet ATMP de la CNAMTS.

[24] Cette cotisation est déclarée à l'aide du code type de personnel 100 (régime général) dont elle constitue un élément.

risque ;

- un taux individuel à partir de 150 salariés qui dépend de la sinistralité de l'employeur : taux brut de cotisation = coût moyen par CTN par catégorie de sinistre[25] * nombre de sinistres de l'établissement par catégorie sur 3 ans / masse salariale sur 3 ans ;
- un taux mixte pour les entreprises de 20 à 149 salariés qui est une pondération entre les deux taux (collectif et individuel).

Le taux net de cotisation est calculé à partir du taux brut, l'écart entre le taux net et le taux brut représente la part mutualisée :

taux net = (majoration accidents de trajets M1+ taux brut) *(majoration pour frais de rééducation professionnelle M2+1) + majoration compensations interrégimes M3 + majoration départ en retraite précoce M4.

Le taux net est de 2,44 % en moyenne en 2015. Il vaut 1,00 % si le taux brut est nul. Les cotisations recouvrées s'élèvent à 12,251 Mds € en 2015.

Le niveau de calcul du taux est très fin, des taux différenciés peuvent s'appliquer au sein d'un même établissement.

Source : Mission.

Pour calculer une contribution à l'insertion des travailleurs handicapés tenant compte de la prévention, une piste serait d'utiliser le taux AT-MP notifié aux entreprises comme un intrant du calcul d'une partie de la contribution. Une cotisation assise sur la masse salariale et proportionnelle au taux AT-MP pourrait constituer une source de financement pérenne, dont le montant serait facilement modulable techniquement puisqu'il s'agit de faire varier le coefficient de proportionnalité au taux AT-MP. Dans cette hypothèse, les entreprises de moins de 20 salariés pourraient être facilement associées à ce financement.

Cette première piste présente toutefois plusieurs difficultés majeures :

- les efforts de prévention de l'entreprise se lisent principalement au travers du taux brut (incluant des risques mutualisés), qui n'est pas notifié à l'entreprise. Une solution serait d'utiliser l'écart du taux net de l'entreprise au taux net moyen de l'ensemble des entreprises, qui se rapproche le plus du taux brut. Mais selon la CNAMTS, même le taux brut représente imparfaitement les efforts de prévention des entreprises puisqu'il privilégie les coûts des sinistres à leur fréquence ;
- le taux AT-MP est notifié à l'entreprise par la Carsat et peut être revu a posteriori suite à un contentieux. Introduire un lien entre financement de l'insertion des travailleurs handicapés et financement des AT-MP élargit donc les effets des contentieux AT-MP ;
- l'Acoss signale que les cotisations AT-MP sont très complexes à recouvrer du fait des contentieux sur les taux et des échanges quotidiens qu'ils nécessitent avec la CNAMTS. La notification des taux liées à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ne pourrait pas être réalisée par l'Acoss mais devrait l'être par la Carsat pour suivre les évolutions des taux AT-MP ;
- l'incitation portant sur la prévention serait limitée aux entreprises du régime général.

Une autre piste permettant de contourner une partie de ces difficultés serait d'introduire un coefficient dédié au financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la formule de calcul du taux net à partir du taux brut, de manière multiplicative, comme le coefficient M2 de majoration pour frais de rééducation professionnelle. Le recouvrement serait assuré par l'Acoss sans évolution par rapport au recouvrement actuel des cotisations AT-MP puisqu'il s'agirait d'une évolution du niveau de taux AT-MP.

[25] Il existe dix catégories de coût moyen de sinistre: six pour les incapacités temporaire (selon leur durée) et quatre pour les incapacités permanentes, selon le taux d'incapacité (jusqu'au décès professionnel).

Mais cette évolution ne présenterait aucune lisibilité directe pour les entreprises en termes d'incitation à la prévention si ce n'est une hausse modeste de la partie incitative de leur cotisation AT-MP.

Pour que cette augmentation présente une cohérence organisationnelle allant au-delà du simple flux financier, il faudrait que la branche AT-MP soit associée au pilotage d'une partie de l'insertion des travailleurs handicapés. Compte tenu de la proximité existant entre prévention et maintien et des efforts engagés dans les plans de désinsertion professionnelle, la branche AT-MP pourrait mobiliser ce financement pour co-financer et co-piloter les organismes en charge du maintien en emploi (Sameth et Comète jusqu'à fin 2017, les OPS élargis à partir du 1er janvier 2018). La gouvernance à l'œuvre à la CNAMTS permet une association des partenaires sociaux au pilotage de la branche. Un élargissement aux associations de personnes handicapées serait à envisager.

2.4. La mission a examiné les outils permettant de pérenniser les recettes

Quelles que soient les évolutions proposées en restant dans la méthode actuelle de calcul de la contribution, l'atteinte des objectifs de la politique publique conduit à long terme à réduire fortement, en toute logique, les recettes. Même si à court terme des solutions financières permettant d'augmenter substantiellement les recettes en renforçant la portée de l'obligation existent, à long terme, le besoin de **pérenniser le financement de l'insertion professionnelle** demeure. La mission a exploré différentes pistes de mise en place d'une contribution générale modulée par une contribution incitative.

Du point de vue d'un employeur, son montant de contribution incitative se réduirait avec ses efforts d'emploi de BOETH tandis que la contribution générale pourrait être ajustée en fonction des besoins de financement. Tous les employeurs participeraient ainsi au financement, même ceux qui ont atteint les cibles de l'incitation, dans la cohérence du financement d'une politique pérenne.

2.4.1. La piste fiscale ne parait pas adaptée

Prévoir d'introduire une recette fiscale due par les entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés (IS) offrirait une base de financement large et stable dans le temps. Mais cela présente l'inconvénient majeur d'un périmètre des entreprises soumises à l'IS ne comportant pas tous les employeurs, en particulier ceux du secteur public.

2.4.2. La piste d'une cotisation assise sur la masse salariale est celle qui présente le moins d'inconvénients et la plus grande pérennité

La deuxième piste serait une contribution générale sous forme d'une cotisation pour l'ensemble des employeurs, quelle que soit leur situation d'emploi de BOETH. Le taux de cette cotisation pourrait être déterminé de manière à atteindre à un niveau de recettes fixé après prise en compte d'un volet incitatif. Le taux de cotisation retenu permettrait donc de piloter annuellement les recettes dédiées à l'insertion professionnelle.

Si tel était le choix, l'introduction d'une cotisation permettrait d'élargir le financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés aux employeurs de moins de 20 salariés, actuellement exclus du financement mais utilisateurs des aides.

La cotisation pourrait être assise sur la masse salariale, comme une cotisation sociale, ou sur les effectifs, pour donner une dimension d'égalité des salariés dans cette politique.

Un calcul sur les effectifs est très lisible et porte une apparente incitation si on limite l'effectif pris en compte à ceux qui ne sont pas BOETH. Mais il serait, dans ce cas, source de complexité déclarative. De manière générale, une contribution assise sur les effectifs désavantagerait les employeurs à forte main d'œuvre et faible productivité. À titre d'ordre de grandeur, les établissements de moins de 20 salariés représentent 21 % de la masse salariale du secteur privé mais 34 % des effectifs[26].

Une cotisation assise sur la masse salariale ne présente pas cet inconvénient, mais elle conduirait à un double dispositif de financement puisqu'elle s'ajouterait à la cotisation incitative. Par ailleurs, un pilotage annuel des besoins nécessiterait d'ajuster le taux annuellement, ce qui pourrait nuire à la visibilité des prélèvements sociaux. Néanmoins, cette piste est celle qui présente le moins d'inconvénients.

2.4.3. Le taux de cotisation resterait limité

Dans le secteur privé, l'assiette pourrait être le salaire brut comme pour les cotisations sociales.

Dans la fonction publique, les cotisations sociales sont, pour la plupart, calculées sur la base du traitement indiciaire brut. La mission envisage cette méthode par souci de simplicité et dans la mesure où le taux permet d'ajuster la recette aux besoins.

Avec ces assiettes, un taux de 0,01% de cotisation correspondrait à une recette de :

- 54 M€ pour l'ensemble des entreprises du privé hors entreprises agricoles en 2015, dont 11 M€ pour celles de moins de 20 salariés[27] ;
- 13,3 M€ pour le secteur public en 2016[28], dont 0,4 M€ pour les employeurs de moins de 20 salariés[29].

Pour donner un ordre de grandeur, le montant collecté en 2016 correspond à un taux de cotisation de 0,08 %.

2.4.4. Pour le secteur privé, cette cotisation pourrait être liée à celle de la formation professionnelle

L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés s'insère dans la politique plus large de l'emploi et de la formation professionnelle. Lier son financement à celui de la formation professionnelle présente une cohérence.

Dans le secteur privé, le financement de la formation professionnelle est assis sur la masse salariale. Il est collecté par les OPCA et fait l'objet d'un taux de cotisation unique de 0,55 ou 1 % selon la taille de l'entreprise. Le montant des cotisations s'élevait à 6,7 Mds € en 2015.

---

[27] Acoss stat n° 236, août 2016.

[28] Calcul mission à partir de données de la Direction du budget, hors personnels militaires et personnels médicaux hospitaliers.

[29] Calcul mission à partir de données DGAFP/DESSI issues de Siasp.

Le **fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP**) reçoit une partie de ces cotisations (13 %, par le biais d'une cotisation de 0,15 ou 0,20 %) et les redistribue pour favoriser la mise en place d'actions de formation et de qualification soutenant les parcours (cf. encadré 3). Le FPSPP se considère comme la « *maison commune* » des OPCA et des OPCACIF. Étant donné son positionnement transversal, **ce fonds pourrait être le bon niveau pour orienter des recettes dédiées au financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.**

Encadré 3 : Présentation du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP)

Présentation du FPSPP :

Depuis sa création en 2009, le Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) mutualise et redistribue à grande échelle les fonds de la formation professionnelle.

En s'appuyant sur des ressources qui proviennent presque exclusivement des entreprises de droit privé, il finance des actions à destination des entreprises et de leurs salariés, mais aussi des actions visant à insérer dans l'emploi par la formation et la qualification et à favoriser les transitions professionnelles des demandeurs d'emploi.

(…)

L'appui à la formation des demandeurs d'emploi par des financements assis sur la masse salariale des entreprises de droit privé et gérés paritairement est déjà considérable : plus de la moitié des actions à destination des demandeurs d'emploi sont financées ou co-financées par les organismes paritaires (FPSPP, OPCA et OPACIF).

Le FPSPP tient une place importante au sein du système de financement de la formation professionnelle, mais il n'est qu'un financeur parmi d'autres. La contribution dédiée au FPSPP en provenance des OPCA représente un peu moins de 13 % des 6,7 milliards reçus par eux en 2015. Ses dépenses de 550 M€ pour les personnes en recherche d'emploi sont à examiner au regard des 2,1 milliards dépensés pour ces publics par les Conseils régionaux et les 1,8 milliard consacrés par Pôle Emploi et l'UNEDIC. Ses autres dépenses à destination des salariés et des formations en alternance (480 M€) sont à comparer aux 6,6 milliards consacrés à l'alternance (dont 2,5 pour les Conseils régionaux) et aux 13,5 milliards pour la formation des salariés de droit privé, dont la moitié relève des entreprises directement.

Les partenaires sociaux nationaux et interprofessionnels, chargés par la loi de définir, en accord avec l'État, les grandes orientations dans l'usage des fonds du FPSPP, ont toujours eu pour ambition, non pas de soutenir tel ou tel public, mais de favoriser la mise en place d'actions de formation et de qualification soutenant les parcours dans et vers l'emploi des actifs. Ils soutiennent ainsi des actions qui visent :

- **À réduire les inégalités d'accès à la formation** : La dotation à destination des salariés des entreprises de moins de 11 salariés a ainsi permis d'augmenter de 18 % le nombre d'actions de formation, appuyant ainsi ce maillon essentiel de notre tissu économique en améliorant les compétences de leurs salariés.
- **À favoriser les transitions professionnelles**: Les dotations aux Congés individuels de formation (CIF-CDI et CIF-CDD), comme le financement d'actions de formation pendant la durée du Contrat de sécurisation professionnelle (CSP) sont des leviers sécurisés et efficaces pour permettre aux salariés, comme aux demandeurs d'emploi concernés de s'engager et mener à bien des transitions professionnelles réussies.
- **À permettre l'insertion dans l'emploi par la formation et la qualification** :Par la mutualisation des fonds pour soutenir les OPCA qui en font le plus en matière d'alternance ; par la Préparation opérationnelle à l'emploi individuelle (POEI) pour les demandeurs d'emploi ;
- **À déployer de nouveaux droits à la formation :** Par la dotation plancher de 100 heures pour le Compte personnel de formation (CPF) des demandeurs d'emploi, par le financement du Système d'information du CPF, mais aussi par l'animation des utilisateurs du CPF, le FPSPP a permis à ce nouveau droit de se mettre en place.

FPSPP : Les chiffres-clés

Ressources 2015 : 872 M€

Engagements 2015 : 1 031 M€

- 32 % pour entreprises et salariés
- 25 % pour insertion dans l'emploi
- 43 % pour parcours des demandeurs d'emploi (DE)

Au total, 550 M€ pour les actions à destination des DE

Sur les engagements 2015 :

- 719 M€ pour les OPCA et les OPACIF
- 225 M€ pour Pôle Emploi
- 87 M€ pour les Conseils régionaux

Source : Premier rapport au Parlement du FPSPP.

2.4.5. Les conditions nécessaires à la mise en place d'un taux de cotisation intégrant les incitations au recrutement ou à la prévention ne sont pas encore réunies

Un dernier type de modèle consisterait à calculer une cotisation conjuguant des incitations à l'emploi, au recrutement et à la prévention. Il s'agirait d'adapter au financement de l'insertion des travailleurs handicapés la logique assurantielle qui prévaut par exemple pour les cotisations AT-MP.

Les critères de performance porteraient sur le taux d'emploi, le taux de recrutement et le niveau de prévention. Comme pour les AT-MP, les critères pourraient être calculés au niveau de l'entreprise pour celles qui atteignent une taille suffisante, au niveau du secteur pour les plus petites, et de manière combinée pour celles dont la taille est intermédiaire.

La cotisation serait assise sur la masse salariale. A titre d'exemple, ce taux pourrait être calculé comme la somme :

- d'un taux fixe ;
- d'un taux proportionnel à l'écart au taux d'emploi de BOETH, pris en compte jusqu'à 8% par exemple pour pouvoir réduire le taux fixe lorsque le taux d'emploi dépasse la cible ;
- d'un taux proportionnel à l'écart au taux de recrutements de BOETH (pris en compte jusqu'à 8 %) ;
- d'un taux prenant en compte la prévention, soit à partir du taux AT-MP, soit à partir des licenciements pour inaptitude ;
- de déductions, pour sous-traitance notamment.

Par rapport au mode de calcul actuel, cette méthode présente l'avantage de valoriser les employeurs qui dépassent le taux cible de 6 % sur l'emploi ou les recrutements en réduisant leur cotisation à taux fixe.

Elle fait reposer aussi la contribution sur la masse salariale donc implicitement sur le salaire moyen de l'entreprise, au lieu du calcul actuel sur 400, 500, 600 voire 1 500 SMIC horaires, ce qui pénaliserait les entreprises à plus fort salaire moyen relativement aux autres.

Cette solution résout une des limites de la piste de l'introduction d'une cotisation sur la masse salariale qui s'ajouterait à la contribution incitative puisqu'il ne s'agirait plus d'un système de financement dual.

Mais son calcul serait complexe et nécessiterait de s'appuyer sur un système d'information complet et performant. Cette méthode parait ainsi hors de portée à court terme.

2.5. Synthèse des pistes de rénovation du mode de financement

Le tableau ci-dessous résume les pistes de rénovation du financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

En synthèse, la mission préconise de maintenir une contribution assise sur le taux d'emploi de BOETH pour sa vertu incitative.

La rénovation de la méthode actuelle permettrait d'augmenter substantiellement les recettes en renforçant la logique de l'OETH aujourd'hui affaiblie par certaines règles de calcul. En considérant la règle d'arrondi, la déduction pour aides aux élèves et étudiants handicapés et la réduction accordée aux universités, les montants en jeu s'élèvent à 159 M€.

Si les contributions incitatives devenaient insuffisantes malgré le renforcement préconisé, la solution qui présente le plus d'atouts pour augmenter les recettes serait de lier la cible avec la part des travailleurs reconnus handicapés dans la population en âge de travailler.

À plus long terme, si les recettes diminuaient trop fortement, ajouter à la contribution une cotisation assise sur la masse salariale parait être la solution présentant le moins d'inconvénients pour pérenniser le financement. Mais cette évolution ne parait pas nécessaire à court terme compte tenu des leviers disponibles à mode de financement inchangé. La mise en place d'un taux pérenne intégrant les différentes incitations parait hors de portée étant donnée la maturité actuelle des systèmes d'information.

Les objectifs poursuivis implicitement par la contribution pourraient être enrichis par une plus forte incitation aux recrutements ou à la prévention. Les incitations aux recrutements paraissent toutefois très complexes à mettre en place. La prise en compte des efforts de prévention passerait par un couplage avec le financement de l'AT-MP dans une logique de co-pilotage des dépenses de maintien par l'AT-MP. La réorganisation en cours des Sameth ne parait pas propice à ces évolutions à court terme.

Tableau 26 : Synthèse des pistes de rénovation du mode de financement

Méthodes de calcul	Aménagements possibles et impact financier	Avantages	Inconvénients
1. Contribution incitative actuelle rénovée	▪ Suppression de la règle d'arrondi : +116 M€[30] ▪ Plafonnement de la déduction pour aides aux élèves et étudiants : + 30 M€ pour les AVS ▪ Fin de la dérogation pour les universités : + 13 M€ ▪ Rénovation des minorations ▪ Assujettissement des personnels médicaux hospitaliers : +1,5 M€ ▪ Rénovation de la liste des ECAP ▪ Passage à la déclaration par entreprise ▪ Limitation de durée pour la prise en compte des emplois réservés ou reclassés	Effet incitatif sur le taux d'emploi Cohérence entre l'objectif légal et l'objectif réellement attendu	Réduction de recettes quand les employeurs augmentent leur taux d'emploi

[30] Hors accords agréés.

Annexe I

Méthodes de calcul	Aménagements possibles et impact financier	Avantages	Inconvénients
2.1. Contribution incitative avec relèvement du taux à 7 %	+ 303 M€	Augmentation des recettes et incitation à augmenter le taux d'emploi	Solution temporaire Jugé difficile à atteindre par les employeurs
2.2. Contribution incitative avec taux évoluant comme la part des travailleurs reconnus handicapés	+ 174 M€ pour l'atteinte du taux de 6,6 %	Lisibilité de la politique	Jugé difficile à atteindre par les employeurs
3. Ajout d'une incitation aux recrutements	▪ minoration pour recrutements ▪ contribution incitative pour les plus grandes entreprises ▪ contribution sectorielle pour le recrutement ▪ solution mixte	Incitation aux recrutements	Complexité
4. Ajout d'une une incitation à la performance AT-MP	Nécessite de segmenter l'organisation de la dépense	▪ Pérennisation des ressources financières ▪ Incitation aux recrutements et à la prévention ▪ Mise en œuvre simple pour l'incitation à la prévention	▪ Double dispositif de financement ▪ Manque de visibilité pour les employeurs
5. Ajout d'une cotisation assise sur la masse salariale	▪ Cotisation indépendante d'un autre dispositif ▪ Pour le secteur privé, cotisation liée à la formation professionnelle, via le FPSPP par exemple.	▪ Effet incitatif ▪ Pérennisation des ressources financières ▪ Pilotage des recettes selon les besoins	▪ Double dispositif de financement
6. Taux de cotisation incitatif		Lisibilité des incitations	▪ Nécessite beaucoup de maturité pour la mise en place ▪ Nécessite un SI adapté e

Source : Mission.

ANNEXE II

Dépenses

SOMMAIRE

1. LE PROFIL DE LA DEPENSE DANS LE PASSE NE PRESENTE PAS DE COHERENCE AVEC L'EVOLUTION DES EFFECTIFS DE BENEFICIAIRES DE L'OETH, LA MECONNAISSANCE DE CETTE POPULATION CONSTITUE UN FREIN A UN PILOTAGE PAR LES BESOINS 1

1.1. Après une progression suivie d'une baisse brutale, la tendance des dépenses d'intervention est globalement stable depuis 2013 1

1.2. Le nombre de travailleurs reconnus handicapés et leur type de handicap sont insuffisamment connus 2

1.2.1. Le nombre de travailleurs reconnus handicapés n'est connu que par des enquêtes déclaratives 2

1.2.2. Aucune information consolidée n'est disponible sur les types de handicap 3

1.2.3. La qualification des jeunes en situation de handicap fait l'objet d'un suivi et connaît une nette progression 3

1.2.4. L'absence de démarche prospective sur les déterminants des besoins d'insertion est également un frein au pilotage de cette politique 4

1.3. Sur cinq ans, les dépenses d'intervention ne présentent pas de cohérence évidente avec l'évolution du nombre de travailleurs reconnus handicapés 5

1.4. Divers facteurs de sens contraires devraient accroître les besoins d'ici 5 à 10 ans mais leur combinaison aurait des effets incertains à plus long terme 5

1.5. La majorité des besoins d'aides devrait perdurer même avec l'augmentation du taux d'emploi 7

2. LES DEPENSES DES DEUX FONDS SONT MAJORITAIREMENT UTILISEES OU PRESCRITES PAR DES ACTEURS EXTERIEURS SANS PILOTAGE FORT, CE QUI PLACE LES FONDS DANS UNE POSITION DE FRAGILITE 8

2.1. L'orientation professionnelle est partagée entre les MDPH et le service public de l'emploi 10

2.1.1. Les MDPH sont le premier point d'accueil d'un travailleur en situation de handicap, elles prennent en charge l'orientation professionnelle, mais la situation professionnelle fait l'objet d'une évaluation limitée 10

2.1.2. En cas d'orientation vers le milieu ordinaire, le service public de l'emploi (SPE) réexamine l'orientation pour se prononcer sur un éventuel emploi en entreprise adaptée, la nouvelle convention SPE-MDPH vise à améliorer la coordination 13

2.2. Les services et prestations représentent 46% des dépenses d'intervention, les dépenses d'insertion sont prépondérantes et largement pilotées par Pôle emploi 14

2.2.1. Les aides indirectes mobilisent 46 % des dépenses d'intervention des deux fonds alors que les aides directes pèsent pour 49 %, l'Agefiph et le FIPHFP présentent des allocations différentes 14

2.2.2. La part des demandeurs d'emploi accompagnés par les Cap Emploi est minoritaire, elle répond à une logique d'offre pilotée opérationnellement par Pôle emploi, l'Agefiph joue principalement un rôle de coordination financière et participe localement au dialogue de performance 17

2.2.3. Les Sameth et les équipes Comète s'insèrent dans un large champ d'acteurs du maintien en emploi, ils reçoivent 39,9 M€ des fonds, leur activité est pilotée par les volumes ouverts par l'Agefiph et le FIPHFP 19
2.2.4. Les Cap Emploi et Sameth assurent la qualification du besoin en prescrivant des prestations suivant une nomenclature complexe pour un montant de 40,6 M€ 22
2.2.5. Les relations entre l'Agefiph et le Fiphfp restent prioritairement financières 23
2.3. Les aides sont définies par les fonds mais sont largement prescrites par les Cap emploi, Sameth ou les médecins de prévention, leur maitrise demeure complexe ... 26
2.3.1. Les catalogues d'aides indiquent une politique de l'offre mais la palette très large répond à la plupart des besoins 27
2.3.2. Les aides définies par les fonds évoluent fréquemment et sont jugées complexes par ceux qui ne les utilisent pas très régulièrement 27
2.3.3. Les aides de l'Agefiph sont largement mobilisées sur prescription des Cap emploi ou des Sameth tandis que celles du FIPHFP sont soumises à 67 % à prescriptions des médecins de prévention 27
2.4. Les dépenses de formation sont largement intermédiées 29

3. EN L'ABSENCE D'ETUDE COMPLETE SUR L'EFFICACITE DES DEPENSES, LES DIFFERENCES DE STRUCTURE DES DEPENSES ET DES CONDITIONS D'ATTRIBUTIONS DES AIDES INTERROGENT 30

3.1. Les études réalisées pour le compte des fonds ne donnent que des éléments partiels sur l'efficacité des aides 30
3.1.1. Une étude réalisée en 2015 pour l'Agefiph par le cabinet AMNYOS laisse apparaitre des pistes de progrès dans l'offre d'intervention 30
3.1.2. Les études menées ou engagées par le FIPHFP ne permettent pas d'apprécier de manière générale l'efficacité de l'offre ou son adéquation aux besoins 31
3.2. Les fonds utilisent diagnostics et aides dans des proportions comparables mais les dépenses du FIPHFP révèlent une stratégie plus diversifiée 32
3.3. Des différences dans les principes de mobilisation des aides et dans leurs conditions d'attribution interrogent 33
3.3.1. Des différences dans les principes de mobilisation des aides mériteraient d'être harmonisées 33
3.3.2. La spécificité de beaucoup d'aides développées par chacun des fonds n'est pas justifiée par le secteur d'intervention 34
3.3.3. Lorsque des aides ont un objet similaire, une prise en charge différente est sans justification apparente du point de vue du bénéficiaire 35
3.4. *In fine*, les coûts unitaires moyens constatés sont proches mais la différence de structure des aides entre les deux fonds interroge 37
3.4.1. Les différentes aides accordées par l'Agefiph sont précisément connues 38
3.4.2. Les aides attribuées par les employeurs sous convention ne sont pas connues précisément du FIPHFP 39
3.4.3. Aides accordées par la plateforme du FIPHFP 40
3.4.4. Les coûts unitaires des aides accordées par les deux fonds sont proches mais leur structure présente des différences : si l'Agefiph aide davantage l'alternance et les contrats aidés, le FIPHFP accorde des montants plus importants pour les prothèses, le transport adapté, l'adaptation des situations de travail et l'accompagnement de l'emploi 41

3.5. Quelques caractéristiques des aides 42
3.5.1. Les aides du FIPHFP sont très concentrées du fait des aides au transport adapté dont les modalités de mise en œuvre pourraient être améliorées 42
3.5.2. Les aides pour prothèses auditives sont proches des plafonds, ce qui laisse possible une optimisation des montants facturés 43
3.5.3. L'aide au transport adapté dans le cadre des activités professionnelles réalisé en interne pose questions 44
3.6. Dans le secteur public, les conventions ont permis d'engager une stratégie d'insertion mais présentent aujourd'hui des limites 45
3.6.1. Les conventions constituent un cadre administratif et financier, elles ont permis d'impulser une stratégie d'insertion des travailleurs handicapés 45
3.6.2. Le processus de négociation des montants de convention est perfectible 45
3.6.3. Les non renouvellements de convention sont nombreux mais devrait se réduire avec le plafonnement des aides plateforme 45
3.6.4. Les montants de financement sont très variables 46

4. LES DIFFERENTS MODES DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE PRESENTENT UNE ARTICULATION GLOBALEMENT COHERENTE MAIS POURRAIENT ETRE AMELIORES, NOTAMMENT EN CLARIFIANT LA PARTICIPATION DES EMPLOYEURS 46

4.1. Un plus grand recours à la politique de droit commun suppose une attention particulière, en particulier pour garantir l'accès des travailleurs handicapés à la formation professionnelle 46
4.1.1. La prise en charge des demandeurs d'emploi handicapés par Pôle emploi est perfectible mais conduit à des résultats quantitatifs comparables à ceux des Cap emploi 46
4.1.2. Le financement de la formation professionnelle des travailleurs handicapés doit s'inscrire dans le droit commun à condition de leur en garantir l'accès 48
4.1.3. La démarche de prévention de la désinsertion professionnelle impulsée par la CNAMTS s'adresse aux salariés en arrêt de travail 51
4.2. Les aides des fonds sont mobilisées en complémentarité avec celles des autres financeurs 52
4.2.1. Les pratiques des fonds pour attribuer leurs aides en complémentarité des financements des départements visent à la réactivité mais font courir un risque de sur-financement 52
4.2.2. Les aides accordées pour des dispositifs médicaux suivent une logique de complémentarité 55
4.3. La place de la participation de l'employeur mérite une clarification pour mieux prendre en compte le principe d'aménagement raisonnable et systématiser la logique de surcoût 55
4.3.1. Les offres actuelles prennent insuffisamment en compte le principe d'aménagement raisonnable 55
4.3.2. La notion de surcoût est appliquée strictement par le FIPHFP, avec plus de souplesse par l'Agefiph 58
4.3.3. Les entreprises : entre méconnaissance des aides et progrès de la démarche d'ergonomie coordonnée avec la médecine du travail ou de prévention 60

5. PROPOSITIONS POUR LES DEPENSES 61

5.1. Harmoniser et simplifier les aides, introduire un critère de taille d'employeur 61

5.2. Inscrire le financement des formations professionnelles dans le droit commun en garantissant leur accès aux travailleurs handicapés 61

5.3. Optimiser les aides et réduire les effets d'opportunité : deux cas particuliers 62

5.4. Préparer la fin progressive du conventionnement avec les employeurs dans le secteur public 62

5.5. Limiter les dépenses d'accessibilité du périmètre des aides du FIPHFP 62

5.6. Revoir la part accordée à la communication, sensibilisation des employeurs 62

5.7. Réaliser une évaluation des besoins pour permettre le pilotage de cette politique 63

5.8. Favoriser les projets innovants et assurer leur diffusion 63

1. Le profil de la dépense dans le passé ne présente pas de cohérence avec l'évolution des effectifs de bénéficiaires de l'OETH, la méconnaissance de cette population constitue un frein à un pilotage par les besoins

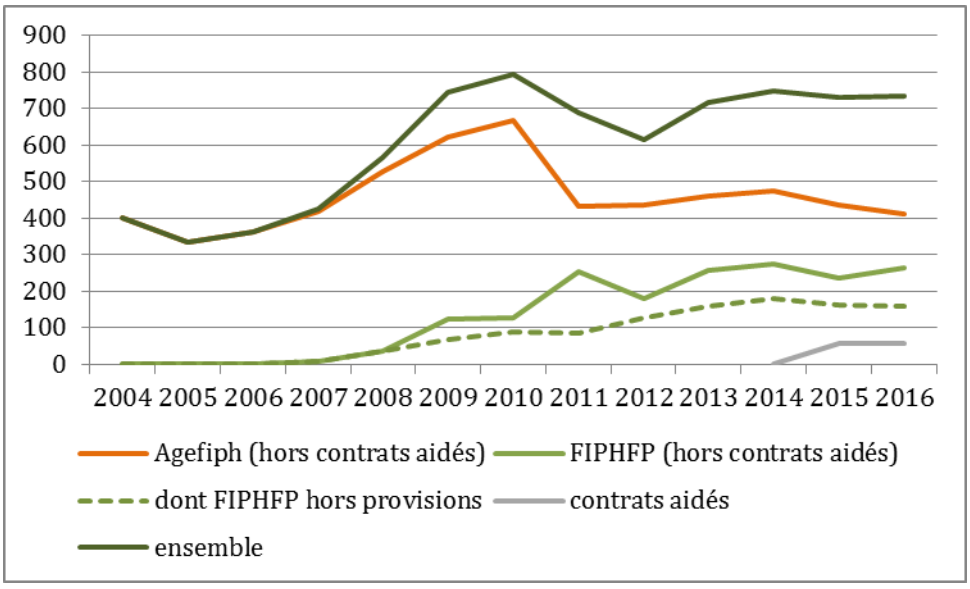
1.1. Après une progression suivie d'une baisse brutale, la tendance des dépenses d'intervention est globalement stable depuis 2013

Les dépenses d'intervention de l'Agefiph ont connu une progression jusqu'en 2010 puis une nette diminution en 2011, passant de 668 M€ à 434 M€ (cf. graphique 1). Depuis 2012, elles ont légèrement cru jusqu'en 2014 et se réduisent de 2014 à 2016.

Sans tenir compte des provisions, les dépenses d'intervention du FIPHFP sont en augmentation assez régulière depuis la création du FIPHFP jusqu'en 2014. Elles se sont stabilisées depuis 2014.

En ajoutant la dépense annuelle de 29 M€ supportée par chacun des deux fonds depuis 2015, les dépenses d'intervention sont quasiment stables depuis 2013.

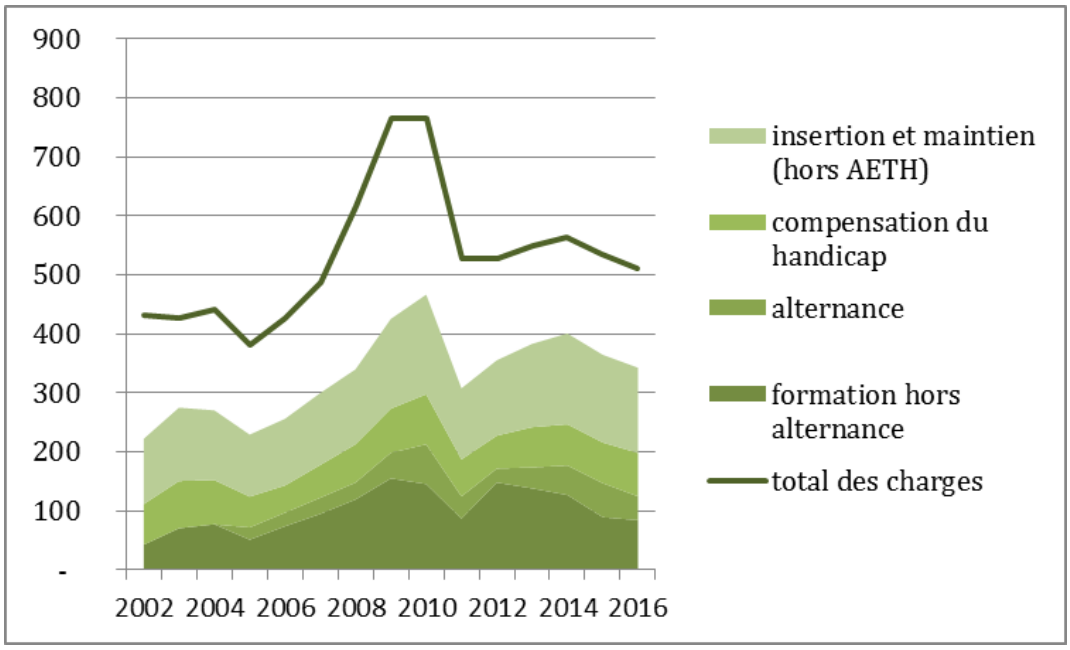
Graphique 1 : Dépense d'intervention des deux fonds depuis 2004 (en M€)



Source : Comptes annuels de l'Agefiph et du FIPHFP.

Les comptes de l'Agefiph permettent de suivre dans le temps les dépenses par type de dépense (cf. graphique 2). Les dépenses de compensation suivent un profil heurté mais globalement stable alors que les dépenses d'insertion et maintien sont sur une tendance d'augmentation. Les dépenses de formation sont particulièrement heurtées. Tous ces types de dépense ont fortement augmenté en 2009 et 2010 pour se contracter en 2011. **Ces évolutions interrogent sur la relation entre dépense et besoins d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.**

Graphique 2 : Évolution des dépenses totales de l'Agefiph et décomposition par type de dépense d'intervention



Source : Comptes annuels de l'Agefiph.

1.2. Le nombre de travailleurs reconnus handicapés et leur type de handicap sont insuffisamment connus

Plusieurs facteurs influent sur les besoins d'intervention en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés comme par exemple le nombre de bénéficiaires de l'OETH (BOETH) au chômage (en recherche d'insertion professionnelle), en emploi (susceptibles de bénéficier de dispositifs de maintien en emploi), la nature de leur handicap, leur besoin d'aménagement de poste ou d'accompagnement, leurs niveaux de formation, la nature des emplois occupés, etc. Le suivi de ces différents facteurs devrait permettre une meilleure connaissance des bénéficiaires de l'obligation d'emploi et un pilotage de la dépense adaptée à leurs besoins .

1.2.1. Le nombre de travailleurs reconnus handicapés n'est connu que par des enquêtes déclaratives

L'enquête emploi de l'Insee permet de suivre chaque année le nombre de travailleurs reconnus handicapés depuis 2011 (enquête emploi de 2013, cf. tableau 1). Mais ce suivi a lieu sur une base déclarative qui ne permet pas de s'assurer que le périmètre est identique à celui des BOETH. Sur une information aussi personnelle, le biais déclaratif ne peut pas être écarté. De plus, le périmètre retenu dans cette enquête pour la reconnaissance administrative du handicap est plus large que le seul critère du bénéfice de l'OETH, il inclut les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) et les personnes qui ont une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale[1].

[1] En 2011, la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) évaluait l'écart à 0,2 million sur 2,2 millions de personnes déclarant une reconnaissance administrative. Source : Emploi et chômage des personnes handicapées, Dares synthèse stat, novembre 2015.

Tableau 1 : Effectifs et parts de travailleurs reconnus handicapés issus de l'enquête emploi

Année	Nombre de personnes reconnues handicapées (en milliers)			Part dans la population (en %)		
	Ensemble	En activité	En emploi	Ensemble	En activité	En emploi
2011	2 200	968	770	5,5	3,4	3,0
2013	2 385	1 073	882	6,0	3,8	3,4
2015	2 665	1 146	933	6,6	3,9	3,6
2016	2 659	1 170	957	6,6	4,0	3,7

Source : Calculs mission à partir de « L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011 », Dares Analyses, octobre 2013 ; « Emploi et chômage des personnes handicapées », Dares synthèse stat, novembre 2015 ; « Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? », Dares analyses n°32 de mai 2017 ; Emploi, chômage, revenus du travail, Insee Références, édition 2017, fiche 4.5.

Les effectifs de personnes disposant de la qualité de BOETH ne font pas l'objet d'un suivi qui permettrait de bien connaître cette population f. Ceci constitue une lacune importante pour le pilotage des dépenses en faveur de l'insertion des travailleurs en situation de handicap.

1.2.2. Aucune information consolidée n'est disponible sur les types de handicap

Ni les types de handicap des BOETH, ni leur évolution ne sont connus. En 2011, la Dares a publié une synthèse de données déclaratives sur les problèmes de santé durables[2] indiquant que 49% des personnes reconnues handicapées déclarent que leur principal problème de santé concerne le dos, le cou, les jambes, les pieds, les bras ou les mains ; 15% déclarent souffrir principalement d'anxiété, de problèmes nerveux ou neurologique, de dépression, d'épilepsie ou de troubles de l'apprentissage.

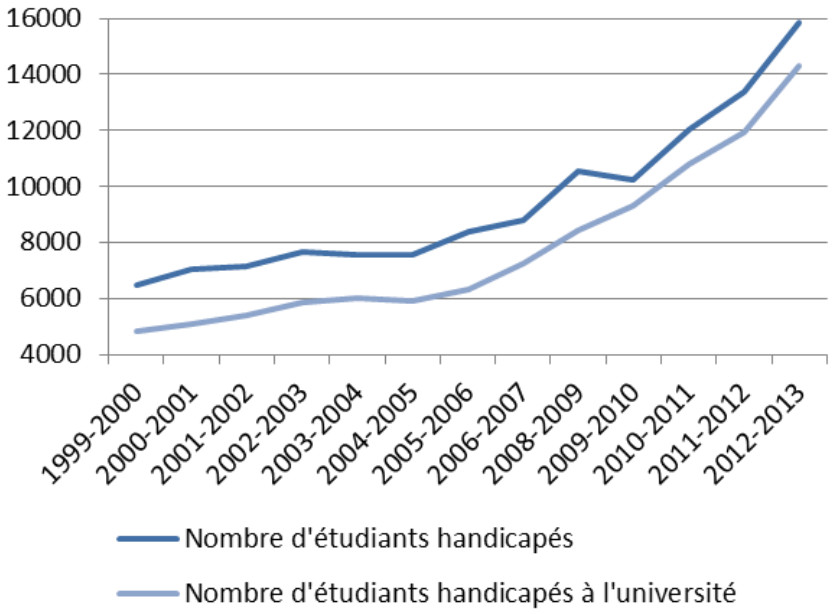
En outre, les demandes d'aides de l'Agefiph mentionnent les types de handicap dans une rubrique remplie par la personne elle-même alors que celles adressées au FIPHFP n'en font pas systématiquement mention.

1.2.3. La qualification des jeunes en situation de handicap fait l'objet d'un suivi et connaît une nette progression

La formation initiale des jeunes en situation de handicap fait l'objet d'un suivi par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Elle révèle une nette amélioration : le nombre d'étudiants handicapés a été multiplié par 1,5 entre les rentrées 1999 et 2012 (cf. graphique 3).

[2] L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011, Dares analyses n°66, octobre 2013.

Graphique 3 : Évolution du nombre d'étudiants handicapés



Source : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

L'équipe de recherche pluridisciplinaire « Santé, Éducation et Situations de Handicap » de l'université Montpellier 1 a mené une Enquête nationale sur les parcours des anciens étudiants handicapés. Les premières tendances de l'enquête indiquent que le profil des bacheliers en situation de handicap est proche de celui de la population générale des étudiants[3]. Ces étudiants bénéficient d'aménagements : 90% ont obtenu un temps majoré, 32% ont reçu une aide technique et 25% une aide humaine. Dans 92% l'aménagement répondait plutôt bien ou tout à fait aux besoins. 37 % des enquêtés déclarent, malgré les aménagements, avoir ressenti des difficultés à maintenir une activité sans être fatigué.

1.2.4. L'absence de démarche prospective sur les déterminants des besoins d'insertion est également un frein au pilotage de cette politique

Les administrations en charge des statistiques sociales, contactées par la mission, ont indiqué ne pas disposer de projection des effectifs de personnes handicapées en âge de travailler.

Les fonds ne réalisent pas de projections des effectifs de BOETH de leur secteur alors qu'ils disposent de données sur les travailleurs handicapés par le biais des déclarations, l'enquête emploi apporte des informations complémentaires. Cela constitue une limite au pilotage des dépenses pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

D'un point de vue qualitatif, les types de handicap conditionnent aussi les besoins et les besoins émergents en emploi accompagné, notamment pour le handicap psychique, devraient pouvoir reposer sur des projections de personnes souffrant de ce handicap.

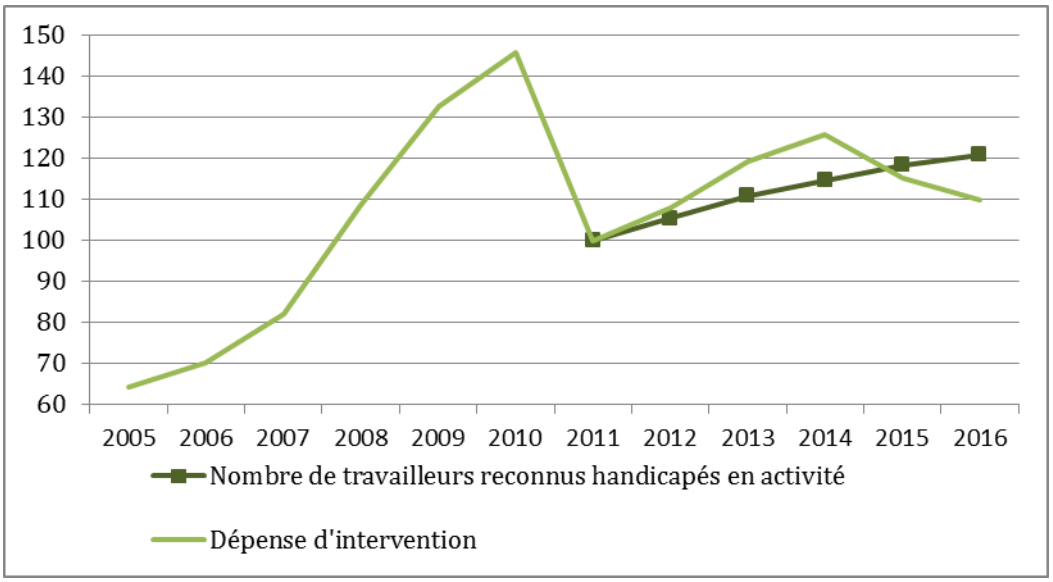
Le suivi des élèves et étudiants en situation de handicap réalisé par le ministère de l'éducation nationale et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche permet toutefois d'anticiper un relèvement des niveaux de qualification des BOETH même s'il ne peut être précisément apprécié.

[3] Source : Diaporama transmis par l'Agefiph sur les étudiants.

1.3. Sur cinq ans, les dépenses d'intervention ne présentent pas de cohérence évidente avec l'évolution du nombre de travailleurs reconnus handicapés

Le caractère heurté des dépenses entre 2007 et 2011 ne permet pas d'avancer dans l'idée d'une cohérence entre dépense et effectifs de BOETH. Le suivi disponible depuis 2011 de l'effectif de travailleurs reconnus handicapés en activité ne permet pas de déceler non plus une corrélation avec le niveau de dépense d'intervention des fonds (cf. graphique 4).

Graphique 4 : Dépenses d'intervention des deux fonds et nombre de travailleurs reconnus handicapés en activité (base 100 en 2011)



Source : Rapports d'activité de l'Agefiph et du FIPHFP, publications Dares et Insee sur les effectifs.

1.4. Divers facteurs de sens contraires devraient accroître les besoins d'ici 5 à 10 ans mais leur combinaison aurait des effets incertains à plus long terme

À partir de plusieurs pyramides des âges de personnes en activité bénéficiant d'une reconnaissance administrative de leur handicap selon leur niveau de qualification[4], assimilables à des BOETH, la mission a procédé à des projections à un horizon de 20 ans des effectifs de BOETH. La modélisation retenue pour la projection repose sur la distinction dans la projection :

- d'un effet démographique traduisant uniquement le vieillissement des personnes BOETH en maintenant constant le flux d'entrants au premier âge ;
- d'un effet comportemental agrégé synthétisant l'augmentation du flux d'entrants, les déclarations de handicap au fil de l'âge, le non renouvellement de RQTH, les départs à la retraite.

Plusieurs modèles ont été testés pour s'assurer de leur robustesse :

- des modèles détaillés par âge et diplôme :
  - soit « additifs », reproduisant les effets comportementaux en effectif d'une génération à l'autre, comme s'ils traduisaient une demande des entreprises ;
  - soit « multiplicatifs » où les effets comportementaux sont proportionnels à la taille de la génération, comme s'il s'agissait de conséquences de l'offre ;

[4] Données transmises par la Dares.

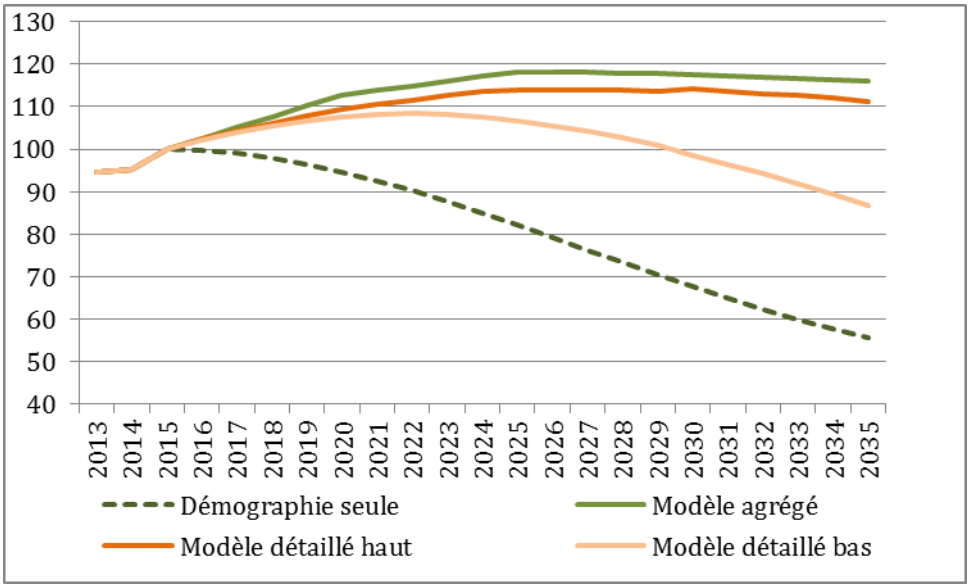
- un modèle agrégé reprenant uniquement des évolutions d'entrants (à partir des effectifs d'enfants handicapés scolarisés, source MENESR) et de flux de BOETH.

Les projections issues de ces modèles sont assez proches sur les dix prochaines années (cf. graphique 5). Les différents modèles détaillés testés conduisent à des résultats relativement proches, notamment sur le point maximum des effectifs. Ces projections sont proches de celles issues du modèle agrégé, plus schématique.

Il en ressort que la démographie tend à réduire fortement le nombre de BOETH alors que la progression de reconnaissance du handicap compense cet effet. Sous ces effets contraires, dans une première période allant jusqu'à 2020-2025, les effectifs de BOETH augmenteraient d'au plus 14 % à un horizon de cinq à dix ans (cf. tableau 2)[5].

Les effets de plus long terme sont plus incertains compte tenu de l'augmentation des maladies chroniques et d'un accroissement des déclarations de RQTH.

Graphique 5 : Projection des effectifs de BOETH, base 100 en 2015



Source : Calculs mission à partir de pyramides des âges Dares.

Tableau 2 : Point maximal des projections d'effectifs de BOETH

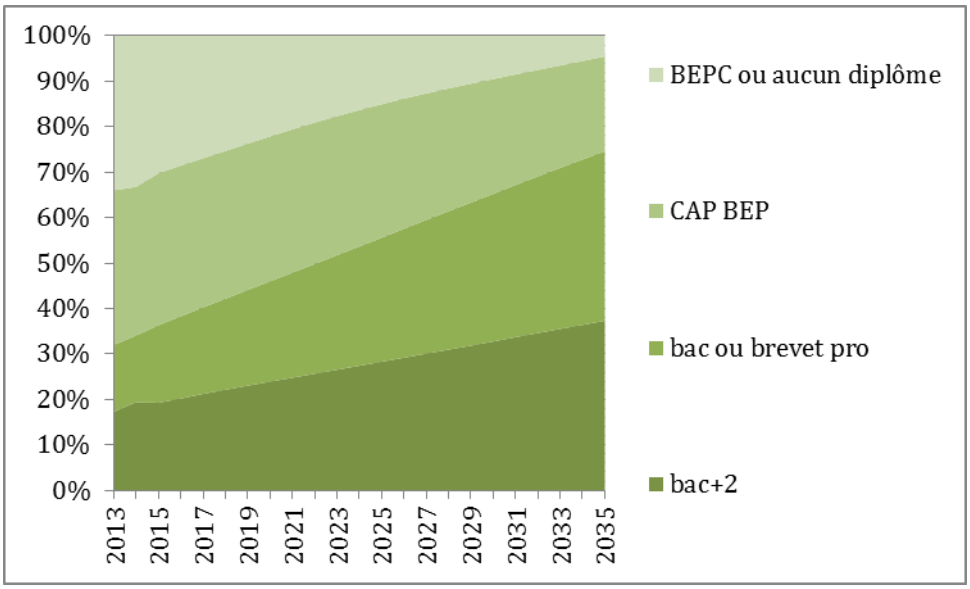
	Démographie seule	Modèle agrégé	Modèle détaillé haut	Modèle détaillé bas
Progression maximale des effectifs par rapport à 2015	0,0%	18,3%	14,1%	8,3%
Année où le maximum est atteint	-	2025	2025	2022

Source : Calculs mission à partir de pyramides des âges Dares.

À titre d'illustration des changements de structure des BOETH, la mission a réalisé une projection des niveaux de diplômes. Elle indique une forte progression de la part des BOETH ayant obtenu le baccalauréat parmi les BOETH en activité, leur part passerait de 36 % en 2015 à 75 % 20 ans plus tard (cf. graphique 6).

[5] En ne tenant compte que des modèles détaillés, sur la période 2015-2035, les effectifs atteindraient au maximum un niveau de 8,3 % à 14,1 % de plus qu'en 2015. Ce maximum serait atteint entre 2022 et 2025. Dans le scénario le plus bas, les effectifs diminuent après 2022, retrouvent leur niveau de 2015 en 2030 et sont 13% inférieurs en 2035. Dans le scénario le plus haut, les effectifs restent quasiment stables à partir de 2025, en très légère diminution.

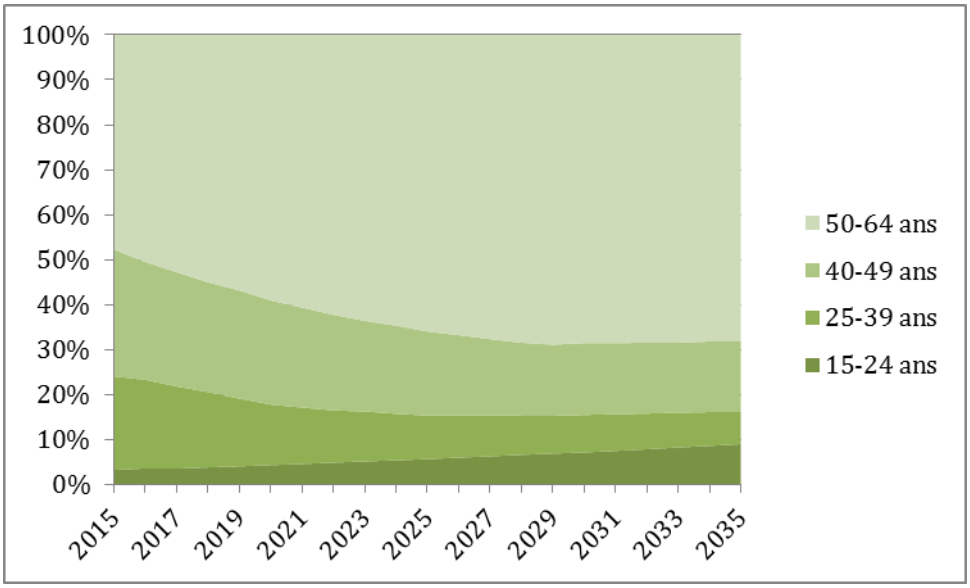
Graphique 6 : Projection de la répartition des BOETH par diplôme



Source : Calculs mission à partir de pyramides des âges transmises par la Dares.

Autre enseignement des projections, la part de BOETH âgés de 50 à 64 ans devrait nettement progresser (de 48 à 68 %) aux côtés de celle des 15-24 ans qui progresserait de 3 à 9 % (cf. graphique 7). La part des BOETH âgés de 25 à 49 ans serait deux fois moindre dans 20 ans (23 % au lieu de 49 %).

Graphique 7 : Projection de la répartition des BOETH par âge



Source : Calculs mission à partir de pyramides des âges transmises par la Dares.

1.5. La majorité des besoins d'aides devrait perdurer même avec l'augmentation du taux d'emploi

La question étant parfois posée de la pertinence d'accorder des aides à des employeurs ayant atteint le taux d'emploi de 6 %, la mission s'est livrée à une réflexion sur la pérennité des besoins d'aides.

Les besoins d'insertion (accès à l'emploi) peuvent en partie dépendre de la situation générale du marché du travail. Les difficultés pourraient se réduire sous l'effet de l'accroissement du niveau de qualification des jeunes en situation de handicap ou de l'amélioration de la situation de l'emploi. En revanche, lorsqu'un employeur accueille un nouveau travailleur handicapé en remplacement d'un autre travailleur handicapé, il ne pourra pas systématiquement réutiliser les aménagements en place. De la même manière, les besoins d'accompagnement paraissent pérennes pour les salariés qui en ont besoin.

La prévalence des besoins en ce qui concerne **le maintien en emploi** dépend de multiples facteurs comme les problèmes de santé indépendants du travail, les suites d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. La prévention, les progrès médicaux, les évolutions dans les pratiques de retour en emploi pourraient faire évoluer à la baisse les besoins d'aides des employeurs. Mais d'autres facteurs, en premier lieu l'évolution des maladies chroniques dans la population active, pourraient les augmenter dans une proportion qui actuellement ne peut pas être appréciée[6].

Pour donner un ordre de grandeur, les dépenses dédiées à l'insertion représentent 59 % des dépenses d'intervention de l'Agefiph en 2016.

2. Les dépenses des deux fonds sont majoritairement utilisées ou prescrites par des acteurs extérieurs sans pilotage fort, ce qui place les fonds dans une position de fragilité

Le constat de la variété des acteurs intervenant dans l'attribution des aides aux travailleurs handicapés a déjà été posé à plusieurs reprises (missions IGAS sur Cap emploi, sur la convention multipartite). Cette complexité pose des questions en matière de pilotage et de maîtrise de l'attribution des aides. La mission a brossé une présentation tableau rapide des acteurs et de leurs relations. Les grandes lignes de l'organisation des aides sont décrites dans le tableau 3.

Tableau 3 : Présentation simplifiée du rôle des acteurs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

Finalité	Action	Demandeur	Prescripteur	Acteurs
Reconnaissance du handicap et orientation professionnelle	Attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	Personne handicapée (PH)	-	Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
	Orientation milieu protégé	PH	-	MDPH
	Orientation Milieu ordinaire	PH	-	MDPH
	Orientation entreprise adaptée (en milieu ordinaire)	PH	-	Pôle emploi Cap emploi (recrutements directs possibles sous conditions)
Accès à l'emploi	Accompagnement à la recherche d'emploi	PH	-	Pôle emploi, Cap Emploi, Mission locale

[6] Michel Vernay, Christophe Bonaldi, et Isabelle Grémy. « Les maladies chroniques : tendances récentes, enjeux et perspectives d'évolution », Santé Publique, vol. s1, no. HS, 2015, pp. 189-197.

Annexe II

Finalité	Action	Demandeur	Prescripteur	Acteurs
	Mobilisation des outils de la politique de l'emploi (contrats aidés…)	Employeur	Pôle emploi, Cap Emploi, Mission locale	Service public de l'emploi
	Aménagement des situations de travail	PH/Employeur	Avis du médecin du travail / de prévention Aide possible d'un conseiller Cap Emploi, Pôle Emploi ou Mission locale	Employeur Agefiph Fiphfp
Maintien en emploi	Études du poste de travail	Employeur	Sameth Avis obligatoire du médecin du travail / de prévention	Sameth Prestataires de service
	Aménagement du poste de travail	Employeur	Avis obligatoire du médecin du travail / de prévention Aide possible d'un conseiller Sameth	Employeur Sameth Agefiph Fiphfp
Accès à l'emploi ou maintien en emploi	Emploi accompagné	PH Pôle Emploi Cap Emploi Mission locale		CDAPH
Formations	Formation pour l'insertion ou le maintien dans l'emploi	PH/employeur	Cap emploi Sameth Pôle emploi	Conseil régional OPCA Pôle emploi
Sensibilisation, communication	-	-	-	Agefiph FIPHFP
Déclaration et recouvrement	-	-	-	Agefiph - Fiphfp

Source : Mission

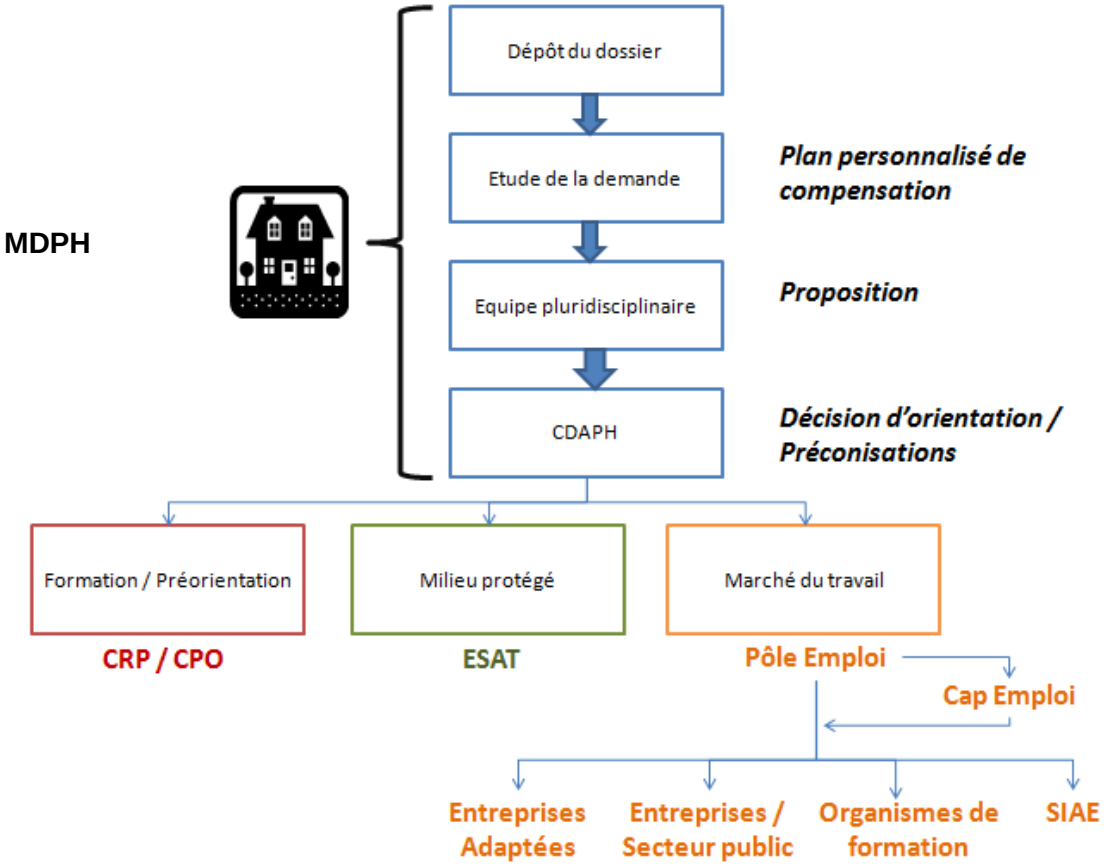
2.1. L'orientation professionnelle est partagée entre les MDPH et le service public de l'emploi

2.1.1. Les MDPH sont le premier point d'accueil d'un travailleur en situation de handicap, elles prennent en charge l'orientation professionnelle, mais la situation professionnelle fait l'objet d'une évaluation limitée

Le premier point d'entrée d'une personne en situation de handicap pour une demande relative à sa situation professionnelle est la MDPH (cf. graphique 8**)**. La personne adresse un document de demande de compensation du handicap[7] et choisit parmi plusieurs options dans la rubrique I « *demande relative au travail, à l'emploi et à l'orientation professionnelle* » :

- RQTH ;
- prime de reclassement ;
- orientation /reclassement : formation, milieu ordinaire, milieu protégé ;
- autre.

Graphique 8 : Schéma de l'orientation professionnelle d'un travailleur handicapé



Source : Rapport « Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à la décision d'orientation », étude menée par l'Agence Nouvelle des Solidarités Actives financée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, mai 2016.

[7] Cerfa n°13788*01.

La MDPH conduit une évaluation suite au dépôt d'une demande accompagnée a minima d'un certificat médical et le cas échéant d'un certificat médical de demande de reconnaissance de travailleur handicapé. L'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) s'appuie notamment sur le guide d'évaluation (GEVA)[8]. Aux termes d'une convention entre le service public de l'emploi (SPE) et les MPDH, les conseillers Pôle emploi et Cap emploi participent à l'équipe pluridisciplinaire sur le volet « orientation professionnelle ». La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prononce une décision d'orientation dès lors que le travailleur est reconnu handicapé. Les options possibles sont l'orientation en centre de rééducation professionnelle (CRP), vers le milieu protégé ou vers le milieu ordinaire.

Le formulaire de demande auprès de la MDPH[9] limite les demandes de renseignement sur la situation professionnelle à des informations génériques (type et dates du contrat, nom de l'employeur) mais offre un espace d'expression large sur le projet de vie de la personne dans la rubrique « *expression des attentes et besoins de la personne concernée* » et laisse ainsi une grande latitude à la personne pour indiquer ses souhaits d'activité professionnelle.

Le GEVA aide à l'évaluation de la situation, des besoins et des souhaits de la personne autour de huit volets (cf. encadré 1), dont un volet professionnel. Le GEVA accorde une place modeste à l'appréciation de la situation professionnelle dans les rubriques inscrites. De plus, cette grille n'est pas systématiquement utilisée par les MDPH du fait de sa complexité et du manque de temps lié à l'accroissement du volume des demandes. Sous l'impulsion de la CNSA, la description de la situation de la personne lors de l'évaluation est en voie d'harmonisation et d'amélioration grâce à l'outil informatique de soutien de l'évaluation, visant une plus grande traçabilité et interopérabilité de la constitution des dossiers.

[8] Le GEVA, outil de référence national pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH depuis le 6 février 2008, constitue le support de la démarche d'évaluation, multidimensionnelle et pluridisciplinaire, des situations et besoins des personnes handicapées, en vue d'assurer l'équité de traitement. Il est décrit dans l'arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées prévu à l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles.

[9] Cerfa n°13788*01.

Annexe II

Encadré 1 : Description des rubriques du GEVA

- projet de vie ;
- situation familiale, sociale et budgétaire ;
- habitat ;
- cadre de vie et transport ;
- parcours de formation ;
- parcours professionnel indiquant :
    - le projet professionnel ;
    - la situation par rapport à l'emploi (jamais travaillé, a travaillé mais ne travaille plus, travaille actuellement) ;
    - le dernier secteur d'activité (public, privé, indépendant, entreprise adaptée, milieu protégé) ;
    - les types de contrats des emplois occupés et la catégorie professionnelle (exploitant agricole, artisan/chef d'entreprise, cadre, profession intermédiaire, employé, ouvrier, retraité) ;
    - l'aménagement du poste ;
    - l'aptitude au poste ;
    - les perspectives et la situation inactivité ou d'interruption ;
    - les bilans réalisés ;
- éléments médicaux ;
- éléments psychologiques ;
- les activités, capacités fonctionnelles ;
- les aides déjà mises en œuvre ;
- la synthèse de l'évaluation.

Source : Arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées prévu à l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles.

Lors d'une demande de RQTH, l'évaluation de la MDPH diffère selon que la personne est en emploi ou pas. Les MDPH peuvent, selon leurs pratiques différentes, soit apprécier l'impact du handicap dans l'emploi effectif de la personne, soit plus largement et indépendamment des caractéristiques particulières de l'emploi occupé[10].

Le certificat médical de demande de RQTH[11] aborde la situation professionnelle dans la rubrique « retentissement sur l'emploi » sous la forme de deux questions :

- « si travaille actuellement, retentissement sur l'aptitude ou poste et/ou le maintien dans l'emploi : oui, non, ne sait pas, si oui préciser
- Si ne travaille pas actuellement, retentissement sur la recherche d'emploi ou le suivi de formation : oui, non, ne sais pas, si oui préciser ».

En 2016, les demandes de RQTH représentent 16,6 % des demandes « *adultes* ». L'ensemble des demandes progresse de 8 % par an entre 2014 et 2016[12]. Selon la CNSA, les demandes de RQTH augmentent au même rythme que les autres demandes, la moitié concernant des demandes de renouvellement.

[10] Rapport final de l'étude « éclairer les pratiques d'attribution de la RQTH », menée par l'agence nouvelle des solidarités actives financée par la CNSA.

[11] Cerfa n°15695*01.

[12] Chiffres clés CNSA 2016 et 2017.

L'étude « *Éclairer les pratiques d'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé* »[13] fait le constat de l'hétérogénéité des pratiques entre MDPH, malgré les recommandations apportées par la CNSA, et apporte un outil d'harmonisation par le biais de fiches pratiques. Par exemple, 4 des 49 MDPH interrogées indiquent rejeter les demandes de RQTH pour bénéficier d'un financement d'un équipement personnel d'un appareil auditif. L'étude indique aussi des points communs dans l'attribution de la RQTH :

- certaines pathologies entrainent systématiquement une RQTH car elles ont un retentissement professionnel quel que soit le poste occupé ;
- lorsque la personne est en emploi, l'avis du médecin du travail est déterminant même s'il n'est pas systématiquement suivi. Les MDPH peuvent accorder une RQTH même lorsque le médecin du travail ne note pas de retentissement sur la situation professionnelle.

Les études conduites[14], à l'initiative de la CNSA, soulignent **le taux élevé de réponse favorable aux demandes de RQTH** : le taux de réponse positive aux demandes de RQTH se situe, selon les MDPH, entre 80% et 99,4%. Les refus sont motivés, soit par l'impossibilité pour la personne d'accéder à tout travail ou, à l'inverse de la possibilité qui lui est reconnue d'accéder normalement à un travail (absence de handicap reconnu). Les délais pour obtenir une RQTH varient, selon les MDPH, entre 2 et 12 mois, avec une moyenne, en 2015, de 4,15 mois. Ces délais sont également variables selon que la demande de RQTH est ou non associée à une demande d'AAH ou de PCH, qui demande des temps d'instruction plus long que les demandes qui ne concernent que la RQTH[15].

2.1.2. En cas d'orientation vers le milieu ordinaire, le service public de l'emploi (SPE) réexamine l'orientation pour se prononcer sur un éventuel emploi en entreprise adaptée, la nouvelle convention SPE-MDPH vise à améliorer la coordination

En cas d'orientation vers le milieu ordinaire, le SPE (Pôle emploi ou Cap emploi) assure l'orientation en entreprise adaptée et l'accompagnement du travailleur handicapé. Les relations entre le SPE et les MDPH sont régies par une convention en cours de renouvellement.

Pôle emploi constate que le partage des informations avec les MDPH demeure difficile, l'harmonisation du système d'information des MDPH est toujours en chantier. Il n'existe pas d'interopérabilité entre les systèmes d'information des MDPH et celui de Pôle emploi. Les agents de Pôle emploi saisissent manuellement les conclusions de RQTH et d'orientation issues des MDPH mais ce travail ne conduit pas à un suivi exhaustif puisqu'il ne concerne que les personnes connues de Pôle emploi au moment de la réception des fichiers des MDPH.

Encadré 2 : La convention entre le service public de l'emploi et les MDPH

Avec 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 et la création des maisons départementales pour les personnes handicapées, il a été nécessaire de clarifier et formaliser les relations entre le service public de l'emploi (SPE) et les MDPH. L'article 12 de la circulaire de la délégation générale à l'emploi et la formation professionnelle (DGEFP) n° 2007/01 du 15 janvier 2007 relative à la mise en œuvre de l'orientation vers le marché du travail des travailleurs handicapés pose le cadre en précisant que: « *Les*

[13] Menée par l'agence nouvelle des solidarités actives et financée par la CNSA.

[14] Éclairer les pratiques d'attribution de la RQTH. Rapport final, mars 2015. Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à la décision d'orientation. Agence nationale des Solidarités Actives (ANSA). Rapport final volumes 1 (Constats et conclusions) et 2 (Dispositifs innovants), mai 2016.

[15] Le PLF 2018 prévoit une cible inférieure ou égale à trois mois comme délai moyen de traitement des dossiers.

DDTEFP en lien avec le SPE préparent les conventions avec les MDPH et assurent leur suivi et leur évaluation. Les relations entre le SPE et le référent insertion professionnelle de la MDPH pourront être précisées dans cette convention. Il sera à ce titre associé au suivi et bilan de la convention. » Les conventions élaborées en 2011 pour la période 2011-2014 ont été signées par la DIRECCTE, la direction territoriale de Pôle emploi et la MDPH du territoire. La même circulaire, prévoyait aussi la signature de conventions entre chaque MDPH et chaque Cap emploi (article 1.2), pour coordonner leurs actions et pour que les Cap emploi apportent leur contribution aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire. Cette convention s'articulait autour de deux axes :

- **la participation et l'appui du SPE** aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ;
- **les échanges d'information** nécessaires à l'accomplissement des missions de chacune des parties.

Ces conventions sont arrivées à échéance en décembre 2014. Les représentants nationaux des signataires (DGEFP, CNSA[16] et Pôle emploi) ont décidé de proroger les conventions par voie d'avenant pour l'année 2015. Des travaux se sont engagés au cours de l'année 2015, pour préparer le nouveau cadre conventionnel 2016-2018, qui intègre dorénavant le réseau Cap emploi.

La nouvelle convention, en cours de signature, ajoute un nouvel axe de partenariat : **l'élaboration d'un circuit d'orientation du bénéficiaire de l'obligation d'emploi**, visant à clarifier le rôle de chacun des partenaires et de travailler en complémentarité. Elle précise : « *Les informations recueillies à l'issue des travaux de la CDAPH alimentent le diagnostic initial entre le conseiller Pôle emploi et le bénéficiaire. Pôle emploi peut alors suivre ou accompagner le bénéficiaire ; ou l'orienter vers Cap emploi. Ce circuit d'orientation est obligatoire pour les situations ne faisant pas l'objet d'une évaluation en équipe pluridisciplinaire.* »

Source : Mission à partir d'une note transmise par Pôle emploi.

Les échanges d'informations entre les MDPH et le SPE demeurent un point difficile à améliorer concrètement. À titre de bonne pratique, il peut être fait mention de la convention entre la MDPH du Nord et Pôle emploi ; la MDPH a créé un compte RQTH sur son serveur à disposition de Pôle emploi qui a fait les démarches nécessaires auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Pôle emploi utilise ce serveur au cas par cas[17].

2.2. Les services et prestations représentent 46% des dépenses d'intervention, les dépenses d'insertion sont prépondérantes et largement pilotées par Pôle emploi

2.2.1. Les aides indirectes mobilisent 46 % des dépenses d'intervention des deux fonds alors que les aides directes pèsent pour 49 %, l'Agefiph et le FIPHFP présentent des allocations différentes

Les fonds financent des services spécialisés dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, les Cap emploi et dans le maintien dans l'emploi, les Sameth et équipes « Comète France »[18] ainsi que des prestataires spécialisés. Les services et prestations visent à accompagner le travailleur handicapé pour son orientation, le diagnostic de ses besoins et assurer des formations dans le cadre de partenariats. Ils constituent des aides indirectes au sens où les moyens sont délégués par les fonds à des opérateurs extérieurs. Ces dépenses représentent, en 2016, 250,7 M€, soit 46 % des dépenses d'intervention des deux fonds (cf. tableau 4**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

[16] CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en charge de l'animation et de l'appui technique des MDPH

[17] Réunion CNSA des référents d'insertion professionnelle (RIP) du 20 octobre 2017.

[18] Réseau d'une cinquantaine d'établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés, qui accompagne dès la phase d'hospitalisation, en vue de construire un projet professionnel compatible avec l'état de santé, afin de prévenir les risques de désinsertion professionnelle.

51 % du budget d'intervention de l'Agefiph finance des services et prestations, dont près des deux tiers sont consacrés à l'insertion, tandis que le FIPHFP y consacre 32 % de son budget en 2016 (en comptant les partenariats avec le centre national de la fonction publique territoriale – CNFPT - et l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier -ANFH - pour la formation).

L'écart entre public et privé se lit en corollaire par la différence de la part des aides directes accordées par les fonds aux employeurs ou aux salariés qui représentent 44 % des dépenses de l'Agefiph et 64 % de celles du FIPHFP.

La part des actions transverses et autres partenariat mobilisent 5% des dépenses de l'Agefiph et 4 % des dépenses du FIPHFP. Pour le FIPHFP, ces actions correspondent principalement aux charges d'animation des Handipactes[19].

Tableau 4 : Décomposition des dépenses d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP en 2016 (en M€)

		Agefiph	FIPHFP	ensemble
Services	Insertion	62,6	16,0	78,6
	Maintien	30,5	6,1	36,6
	Ensemble	93,1	22,1	115,3
Prestations	Insertion	28,3	4,8	33,0
	Maintien	5,7	1,8	7,6
	Ensemble	34,0	6,6	40,6
Prestations de formation et d'orientation	Insertion	63,3	22.0	88,0
	Maintien	2,7		
	Ensemble	66,0		
Autres actions communes		-	0,4	0,4
Prestations de soutien à l'alternance		13,5	-	13,5
Ensemble prestations, services, prestations de formation		**206,6**	**51,1**	**257,7**
dont insertion		*167,7*		
dont maintien		*38,9*		
Aides		166,8	61,3	228,1
Aides de formation / orientation		7,8	8,7	16,5
Conventions centres de gestion		-	16,7	16,7
Programme accessibilité		-	13,3	13,3
Actions transverses		21,4	6,6	28,0
Ajustements[20]		9,9	- 4,0	5,9
Total		**412,6**	**153,6**	**566,2**
Part des services et prestations		**51%**	**32%**	**46%**
Part des aides directes		**44%**	**64%**	**49%**
Part des actions transverses		**5%**	**4%**	**5%**

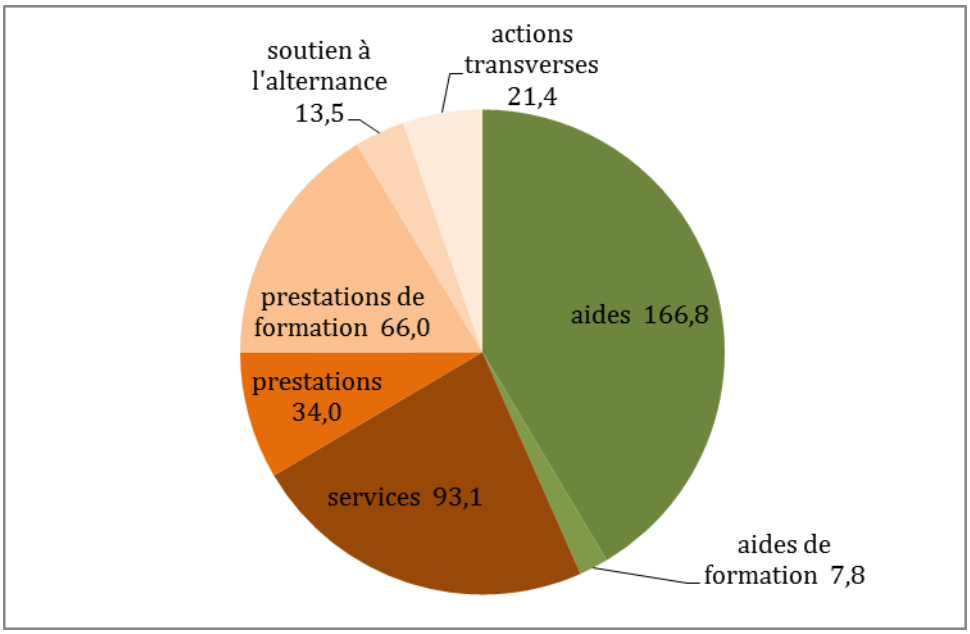
Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 de l'Agefiph et du FIPHFP.

[19] Les Handipactes territoriaux constituent un outil d'animation et de développement de partenariats régionaux entre les trois fonctions publiques.

[20] Ajustements entre les dépenses détaillées suivies en gestion et les charges d'intervention présentées dans le compte de résultat pour l'Agefiph et entre la comptabilité budgétaire et la comptabilité générale pour le FIPHFP.

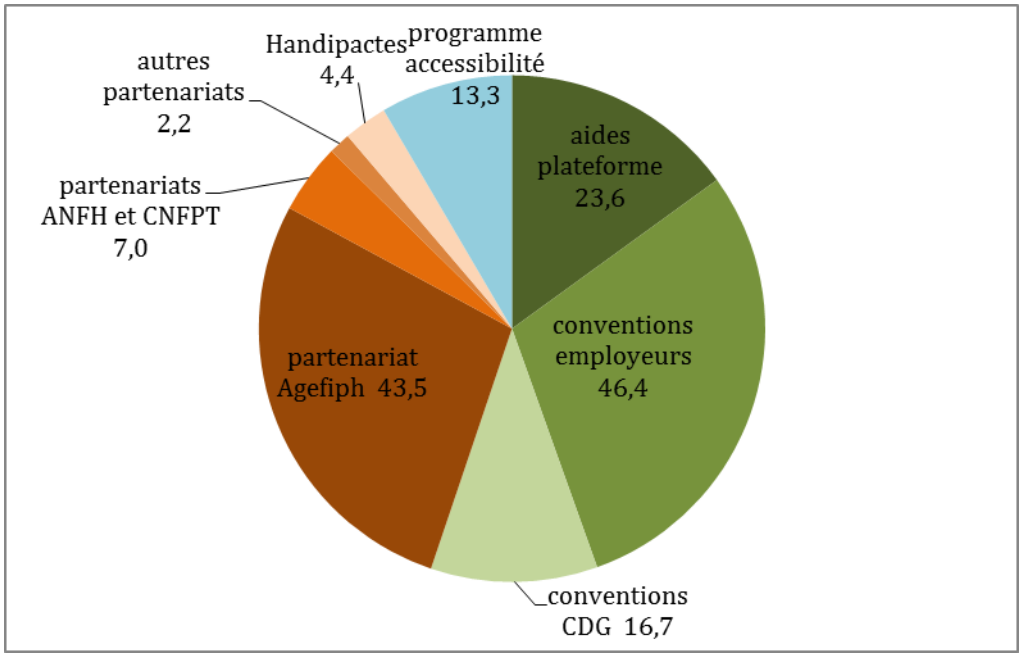
Annexe II

Graphique 9 : Dépenses d'intervention de l'Agefiph par acteur en 2016 (en M€)



Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 de l'Agefiph.

Graphique 10 : Dépenses d'intervention du FIPHFP par acteur en 2016 (en M€)



Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 du FIPHFP.

2.2.2. La part des demandeurs d'emploi accompagnés par les Cap Emploi est minoritaire, elle répond à une logique d'offre pilotée opérationnellement par Pôle emploi, l'Agefiph joue principalement un rôle de coordination financière et participe localement au dialogue de performance

Le rapport récent de l'IGAS sur « *l'évaluation des Cap emploi et l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée* »[21] dresse un état des lieux des modes de prise en charge des travailleurs handicapés au chômage pour leur insertion professionnelle. Le rapport constate que **73% des chômeurs en situation de handicap sont pris en charge par Pôle emploi, 23% par les Cap emploi et moins de 4% par les missions locales**. La part des effectifs accompagnée par les Cap emploi reste minoritaire. Elle est aussi très disparate selon les départements, variant entre 12 % et 44 % selon le même rapport.

Les relations entre Pôle emploi et les Cap emploi font l'objet d'un accord-cadre sur le partenariat renforcé entre l'État, Pôle emploi, l'Agefiph, le FIPHFP et CHEOPS[22] pour la période 2015-2017. Cet accord cadre prolonge le précédent en renforçant le partenariat de Pôle emploi avec le réseau des Cap emploi. Aux termes de l'article 2, « *la relation de partenariat repose sur les savoir-faire respectifs et sur la complémentarité des offres de service des services des Cap emploi et de Pôle emploi* ». Selon l'accord-cadre, les modalités d'orientation des DEBOE sont précisées localement et tiennent compte des diagnostics territoriaux. L'accord-cadre national fixe la participation de Pôle emploi au financement des Cap emploi au niveau de 29,84 M€ pour 2015 pour un volume de 77 500 DEBOE orientés par Pôle emploi vers les Cap emploi. Ces niveaux sont identiques en 2017. Cet accord cadre national est décliné dans **les conventions locales de coopérations entre chaque Cap emploi et les directions régionales de Pôle emploi qui indiquent une fourchette d'effectif de BOETH à accompagner** ainsi que le montant de la subvention annuelle allouée par Pôle emploi au Cap emploi.

L'Agefiph et le FIPHFP assurent 72 % du financement du réseau des Cap emploi pour l'accompagnement des DEBOE qui s'élève au total à 108,5 M€ (cf. tableau 5). En 2017, l'Agefiph a inscrit un financement de 59 M€ et le FIPHFP de 19,7 M€. Le montant apporté par le FIPHFP représente 25% du budget alloué par les deux fonds au réseau Cap emploi, cette répartition résulte de la proportion du nombre de placements dans le secteur public constaté en 2015.

Tableau 5 : Financement des Cap emploi en 2017 (en M€)

Agefiph	FIPHFP	Pôle emploi	Ensemble
59,0	19,7	29,8	**108,5**

Source : Convention financière Agefiph-FIPHFP et données Pôle emploi.

La répartition régionale de ces montants est inscrite dans la convention de Pôle emploi pour sa part de financement, l'ensemble des financements est réparti régionalement par le comité de pilotage national. En termes de circuit financier, Pôle emploi et le FIPHFP versent leur contribution à l'Agefiph qui alimente ensuite les Cap emploi départementaux.

Au niveau national, l'accord cadre prévoit le suivi de différents indicateurs dont les deux premiers font partie des indicateurs de résultat de la convention tripartite Pôle emploi, État, Unédic : le nombre de retours à l'emploi et le taux de satisfaction des usagers (cf. encadré 3). Le pilotage national de l'accord cadre est assuré par les signataires de l'accord au sein du comité de pilotage national.

[21] Rapport n° 2016-124R de mai 2017.

[22] Confédération nationale handicap et emploi des organismes de placement spécialisés.

Au niveau régional, le suivi par les Cap emploi fait l'objet d'un dialogue de gestion porté par le comité de pilotage régional (CPR), composé du représentant du préfet de région, du délégué de l'Agefiph, du représentant du FIPHFP et du représentant du directeur régional de Pôle emploi. Le pilotage national doit s'inscrire dans la stratégie régionale de l'emploi et dans le PRITH. L'exemple de dialogue de performance consulté par la mission fait apparaitre d'une part des actions liées à la bonne coordination des acteurs et des politiques : « *Utiliser les outils de droit public et Agefiph/FIPHFP pour préparer à l'emploi le public DETH ; poursuivre la mobilisation des dispositifs d'alternance ; maintenir une forte présence auprès des employeurs ; créer une dynamique d'échanges avec Pôle emploi sur les besoins des employeurs.* » Les indicateurs quantitatifs sont détaillés et offre une lecture sur les outils d'insertion mobilisés et leur réussite. Toutefois, ils n'impactent pas le volume de DEBOE confiée à ce Cap emploi.

Enfin, aux termes de l'accord cadre, le pilotage opérationnel de la convention locale de partenariat est assuré par les représentants du Cap emploi et de Pôle emploi. **La mission n'a relevé aucun lien entre le suivi de la performance au niveau local ou national et le niveau des subventions attribuées.**

La mission IGAS précitée note que la consommation des volumes d'accompagnement ouverts au sein des Cap emploi fait l'objet d'une régulation adaptée, sans à-coups. Selon la mission IGAS, cela traduit le fait que la contrainte du nombre de prises en charge à opérer par les Cap Emploi est bien intégrée par les conseillers Pôle emploi.

Encadré 3 : Indicateurs de résultats et données d'éclairage sur le suivi de l'accord cadre national 2015-2017

I. <u>Contribution du partenariat renforcé entre Pôle emploi et le réseau cap emploi aux indicateurs de résultat de la convention tripartite Pôle emploi / État / Unédic</u>

1- Nombre de retours à l'emploi

Cet indicateur comptabilise les retours à l'emploi parmi les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi, adressés par Pôle emploi aux Cap emploi dans le cadre de la mise en œuvre de la délégation de PPAE. Il sera établi à partir des informations recueillies sur les déclarations préalables à l'embauche (DPAE) ; nombre d'emplois de plus d'un mois à minima sur le trimestre.

2- Taux de satisfaction des personnes handicapées concernant le suivi dont ils bénéficient

Ce taux de satisfaction concerne les demandeurs d'emploi handicapés adressés par Pôle emploi aux Cap emploi dans le cadre de la mise en œuvre de leur PPAE. Il sera établi par Pôle emploi sur un échantillon représentatif (Baromètre de satisfaction).

II. <u>Données d'éclairage relatives au suivi de l'accord</u>

1- Le nombre et les caractéristiques des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) adressés et accompagnés par chacun des acteurs,

- nombre de DEBOE adressés aux Cap emploi par Pôle emploi dans le cadre de la mise en œuvre de la délégation PPAE. (Cet indicateur devra être mis en perspective du volume national de DEBOE orientés, prévu dans l'accord) ;
- caractéristiques des DEBOE suivis par Cap emploi et par Pôle emploi (Age, sexe, formation avec ou sans diplôme, Handicap, titre). Ces caractéristiques seront analysées au regard de la DEFM DEBOE à date, au moins une fois par an ;
- la durée moyenne du parcours d'accompagnement au sein des Cap emploi, les abandons de DEBOE en cours de parcours ;

- analyse des fins d'accompagnement et retours à Pôle emploi.

2- L'ouverture des offres de services entre partenaires (accès aux offres d'emploi, de formation et autres prestations ou ateliers).

Les signataires du présent accord s'engagent à étudier les modalités d'un décompte unique des DEBOE bénéficiaires de leurs services, sans double compte. Pour certaines données, des évolutions seront nécessaires dans les systèmes d'information.

- Ouverture des offres de services au partenaire
  - nombre de DEBOE orientés par Pôle emploi pour un accompagnement par Cap emploi et bénéficiaires de prestations, de formations de Pôle Emploi. Pôle emploi indiquera le type de prestations et la nature des formations. Périodicité trimestrielle ;
  - nombre de DEBOE orientés ponctuellement par Pôle emploi vers Cap emploi et bénéficiaires de l'offre de service des Cap emploi. Les Cap emploi préciseront la nature des services concernés. Périodicité trimestrielle des données communiquées par le réseau des Cap emploi.

Source : Annexe 3 de l'accord-cadre sur le partenariat renforcé entre l'État, Pôle emploi, l'Agefiph, le FIPHFP et CHEOP, 2015-2017

2.2.3. Les Sameth et les équipes Comète s'insèrent dans un large champ d'acteurs du maintien en emploi, ils reçoivent 39,9 M€ des fonds, leur activité est pilotée par les volumes ouverts par l'Agefiph et le FIPHFP

2.2.3.1. Même si l'appel d'offre des Sameth est commun à l'Agefiph et au FIPHFP, ces services sont davantage utilisés par le secteur privé

- **Un large champ d'acteurs du maintien dans l'emploi coordonnés au niveau national et local**

Le maintien en emploi relève d'un large champ d'acteurs du champ professionnel, du champ médical et du champ social qui coordonnent leur action dans le cadre de la convention nationale (2017-2020) pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes handicapées. Le Plan santé au travail 2016-2020 consacre aussi un chapitre au maintien en emploi.

À l'échelon local, le maintien en emploi s'appuie sur la coordination des employeurs, des services de santé au travail, des services de l'Assurance maladie (services sociaux des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail - Carsat), des Sameth, de la mutualité sociale agricole, du régime social des indépendants, des équipes Comète. La coordination est impulsée par les Direccte par le biais des PRITH et des plans régionaux de santé au travail.

- **Jusqu'en 2017, les fonds sélectionnent et financent les Sameth et participent au financement des équipes Comètes**

Annexe II

Les Sameth ont été sélectionnés par réponse à un appel d'offre mené conjointement par l'Agefiph et le FIPHFP : « *Le Sameth intervient pour toute situation individuelle dans laquelle une personne risque de perdre son emploi du fait de l'inadéquation entre la situation de travail et son état de santé ou son handicap. Le fait générateur de ces situations peut être la maladie, un accident, la survenance ou l'aggravation du handicap ou une évolution du cadre professionnel incompatible avec le handicap de la personne.*»[23]

Les Sameth visent à assurer le maintien dans l'emploi, c'est-à-dire à mettre en place les actions pour qu'une personne ne perde pas son emploi du fait de son état de santé ou de son handicap, en envisageant si besoin une reconversion pour occuper un autre poste chez le même employeur. Le Sameth cesse son appui si la personne est licenciée pour inaptitude, auquel cas il peut engager une démarche de reconversion professionnelle et accompagne la personne vers le Service public de l'emploi, ce qui génère une rupture dans l'accompagnement. Dans le secteur public, l'accompagnement du Sameth cesse après avoir constaté qu'il existe une solution de maintien.

Aux termes de l'appel d'offre, « *Les missions du Sameth s'articulent autour de deux services :*

- un service ingénierie : intervention dans l'entreprise pour la recherche, la mise en œuvre d'une solution de maintien puis un suivi à six mois ou une préparation à la reconversion professionnelle ;

- un service facilitation : contribution à la mobilisation de moyens identifiés comme nécessaires au maintien après en avoir préalablement examiné leur pertinence puis un suivi à six mois. ».

Le cahier des charges des Sameth prévoit un suivi par des indicateurs portant sur le taux d'atteinte des maintiens prévu, le volume d'activité en flux (nombre de parcours ouverts) et en stock, le taux de maintien dans l'entreprise, le volume des préparations à une reconversion professionnelle externe à l'entreprise d'origine et le pourcentage de personnes toujours en emploi six mois après le maintien.

Les qualifications demandées aux agents des Sameth doivent être en adéquation avec les objectifs : ergonomes, psychologues du travail, personnes spécialisées en ressources humaines.

Les Sameth sont mobilisés par le biais de bons de commandes fixant le nombre de maintiens réussis, le nombre de préparations à la reconversion professionnelle et le montant forfaitaire. En 2017, le budget alloué aux Sameth s'élève à 34,3 M€.

La rémunération des Sameth est composée d'un montant forfaitaire et de montants attribués pour chaque réussite de maintien (124 € pour la réussite d'un maintien dans le cadre d'un parcours facilitation, 763 € pour un maintien réussi en parcours ingénierie et 300€ pour une préparation à la reconversion professionnelle en l'absence de solution de maintien). La mission s'interroge sur le fait que les tarifs soient identiques pour les secteurs privés et publics alors que l'appel d'offre mentionne une participation plus courte des Sameth pour le maintien d'agents d'employeurs publics.

Les taux de réussite des maintiens en emploi par les Sameth sont élevés. Pour la région Centre-Val de Loire, ils dépassent 90 % selon les interlocuteurs rencontrés. Ces résultats doivent être relativisés par un mode de financement aux résultats pouvant entraîner une priorisation des interventions sur les situations les moins complexes. En outre, l'accord de l'employeur et du salarié est un préalable.

[23] Article 2 du cahier des charges des Services d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth).

Les équipes Comète France sont chargées quant à elles d'assurer une prise en charge précoce de l'avenir professionnel des personnes hospitalisées en services de soins de suite et réadaptation, en les accompagnant dans l'élaboration d'un projet professionnel compatible avec leur état de santé. Elles sont financées par l'Assurance maladie, l'Agefiph et le FIPFHFP. Le financement prévu par l'Agefiph et le FIPHFP pour 2017 s'élève à 5,6 M€.

- **Le recours aux Sameth est proportionnellement moindre dans le secteur public**

Le FIPHFP contribue pour les Sameth à hauteur du coût facturé des prestations mobilisées pour la fonction publique tandis qu'un accord-cadre avec Comète-France établit un partage 80/20 pour les équipes régionales et 50/50 pour la direction nationale.

Les dépenses du FIPHFP aux partenaires service pour le maintien en emploi représentent 16 % du total. Ce taux est en deçà du ratio des effectifs d'agents du public sur le nombre de salariés qui s'établit en 2016 à 23 %.

Ce plus faible recours pourrait s'expliquer, compte tenu du nombre d'employeurs publics qui disposent d'ergonomes ou de psychologues du travail dans leurs équipes. La mission a pu constater que des employeurs publics, comme le CHU de Tours ou la ville de Paris, disposent de ces compétences en interne.

Pour les petites collectivités territoriales, les centres de gestion (CDG) se sont structurés pour offrir ces compétences à leurs adhérents, grâce au financement apporté par les conventions avec le FIPHFP. Les études d'ergonomie des centres de gestion étudiées par la mission sont plus succinctes que celles issues d'une prestation EPAAST prescrite dans ce cas par le Sameth mais les analyses sont claires et les conclusions tout à fait opérationnelles. Les études d'ergonomie réalisées par les CDG sont financées par le FIPHFP par le biais des conventions avec les CDG.

Tableau 6 : Budget 2017 de dépenses aux partenaires service pour le maintien (en M€)

	Agefiph	FIPHFP	Part des dépenses FIPHFP
Maintien	**33,7**	**6,2**	**16%**
Sameth	29,3	5,0	15%
Comète	4,4	1,2	22%

Source : Convention financière Agefiph-FIPHFP.

2.2.3.2. L'élargissement des missions des organismes de placement spécialisé (OPS) au maintien en emploi va rapprocher insertion et maintien et risque de modifier les équilibres

L'article 101 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, modifiant l'article L. 5214.3.1 du Code du Travail, renforce le rôle des OPS en élargissant leurs missions au maintien dans l'emploi à compter du 1er janvier 2018. La DGEFP, l'Agefiph, le FIPHFP et Pôle emploi ont lancé des appels à projets régionaux en vue de la sélection et du conventionnement des futurs OPS élargis.

Dans de nombreux départements, les Cap emplois et les Sameth sont déjà portés par la même association. Ces associations sont donc bien positionnées pour répondre à l'appel d'offre. Dans les autres cas, le rapprochement de l'insertion et du maintien parait vertueuse dans l'optique de la sécurisation des parcours des travailleurs handicapés.

Mais en termes d'équilibre financier, les futures OPS représenteront un budget consolidé conséquent, plus élevé que celui du FIPHFP et de l'ordre du tiers des dépenses de l'Agefiph, avec un budget indicatif de 143 M€ en reprenant les montants prévus pour 2017. La place des fonds dans le pilotage effectif des OPS en constitution n'est pas encore avérée.

Cette évolution pose de plus la question de la place des centres de gestion des collectivités territoriales qui ont développé une compétence reconnue en maintien des agents des petites collectivités publiques, sous l'impulsion de conventions de partenariat avec le FIPFHP. L'enquête réalisée par la fédération nationale des centres de gestion met en avant l'intérêt des équipes pluridisciplinaires des centres de gestion assurant un appui au maintien dans les petites collectivités.

2.2.4. Les Cap Emploi et Sameth assurent la qualification du besoin en prescrivant des prestations suivant une nomenclature complexe pour un montant de 40,6 M€

Les partenaires services, selon les termes de l'Agefiph, interviennent en premier niveau En cas de besoin d'expertise particulière, ils prescrivent des prestations qui seront mises en œuvre par des prestataires. Selon l'appel d'offre Sameth : « *La prescription s'entend comme un acte de validation de la pertinence de la réponse à un besoin ou une situation. Elle doit systématiquement inclure l'examen préalable des possibilités offertes par les aides de droit de commun et elle doit tenir compte des critères d'éligibilité définis et du volume disponible défini par l'Agefiph*. »

Les prestations sont de plusieurs natures :

- prestation de conseil à la création d'activité ;
- prestations ponctuelles spécifiques (PPS) ;
- études préalables à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail (EPAAST) ;
- prestation handicap projet (PHP) ;
- formations collectives ;
- prestations spécifiques d'orientation professionnelle (PSOP).

Les PPS sont décrites dans un « guide du prescripteur » qui décline différentes prestations pour chaque type de handicap, au total 21 modalités de PPS existent. Un plafond de nombre d'heures de prestation est alloué à chaque type de prestations. Les montants moyens des PPS sont inférieurs à 1 000 € par prestation (cf. tableau 7).

Les prestataires sont conventionnés par l'Agefiph suite à des appels d'offre nationaux ou régionaux. Les prestations sont financées à l'unité. Le FIPHFP participe aux appels d'offre. L'Agefiph reçoit un financement du FIPHFP et finance l'intégralité des prestations.

Les dépenses de prestation représentent 40,6 M€ en 2016 et concernent à 81% l'insertion. Les prestations mobilisées par le FIPHFP concernent davantage des prestations de maintien, notamment des PPS.

Les PPS représentent 70 % des prestations et 80 % des prestations d'insertion. Les PPS pour handicap psychique concernent plus de la moitié des PPS d'insertion. Les EPAAST représentent 56 % des prestations de maintien.

Tableau 7 : Dépenses de prestation de l'Agefiph et du FIPHFP pour l'insertion et le maintien en 2016 et nombres de demandes correspondantes

	Agefiph			FIPHFP	Ensemble des dépenses (en M€)	Part des dépenses du FIPHFP
	Nombre de demandes	Dépenses (en M€)	Dépenses unitaires	Dépenses (en M€)		
prestations insertion		**28,3**		**4,8**	**33,0**	**14%**
dont PPS	21 659	20,8	959	4,4	25,2	18%
dont PPS handicap psychique	11 456	8,0	700	0,0	8,0	0%
prestations maintien		**5,7**		**1,8**	**7,6**	**24%**
dont PPS	2 762	2,2	814	1,1	3,3	32%
dont EPAAST	2 995	3,5	1 167	0,8	4,3	18%

Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 de l'Agefiph et du FIPHFP.

2.2.5. Les relations entre l'Agefiph et le Fiphfp restent prioritairement financières

Ces relations, inscrites dans la loi[24], s'organisent dans une convention cadre pluriannuelle et une convention financière annuelle.

La coopération entre les deux structures est entendue, de part et d'autre, de façon minimale, c'est-à-dire les voies et moyens des dispositifs financés conjointement. Les autres aspects de la coopération restent peu développés, 12 ans après le vote de la loi de 2005 comme le montre le contenu de la troisième convention cadre signée le 17 juin 2017 (2017-2019).

2.2.5.1. La convention définit les actions menées en direction des partenaires et prestataires

- **L'accompagnement vers l'emploi des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'OETH** : sur l'accompagnement vers l'emploi, il est essentiellement prévu de développer, harmoniser et suivre les performances des OPS en faveur des employeurs et travailleurs handicapés ;
- **la formation professionnelle et le maintien en emploi :** la convention porte, dans le prolongement de la loi du 5 mars 2014, sur la « Formation professionnelle » et par ailleurs, sur le « Maintien dans l'emploi » :
  - Sur la formation professionnelle, il est prévu :
    - de coordonner les achats de formation : les délégués régionaux de l'Agefiph et les délégués territoriaux handicap du Fiphfp doivent définir conjointement les contours et le contenu de l'offre de formation et mener une action coordonnée vers les acteurs de droit commun (…) ;
    - de travailler conjointement sur les dimensions relatives aux situations de compensation du handicap spécifiques au cadre de la formation professionnelle ;
    - de porter une attention particulière à l'évaluation conjointe des dispositifs spécifiques mis en place sur les territoires ; dans le cadre de l'article 8 de la

[24] Article R. 5214-23 du code du travail : « *Une convention de coopération est conclue entre l'association chargée de la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés et le fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés dans la fonction publique. Elle détermine notamment les obligations respectives des parties à l'égard des organismes de placement spécialisés*. »

loi sur la qualité des formations, l'Agefiph « travaille à la mise en œuvre de la qualité des actions de formation qu'elle finance pour le compte des deux fonds ».

- Sur le maintien en emploi, il est précisé :
  - qu'en 2017, l'offre de service d'appui au maintien dans l'emploi des TH (Sameth) est délivrée par des prestataires sélectionnés et pilotés par le FIPHFP et l'Agefiph dans le cadre d'un marché constitué en groupement de commandes ;
  - que l'offre des Sameth est élargie à tous les salariés et agents publics confrontés, pour raison de santé, à une restriction d'aptitude à exercer leur emploi ;
  - et que le FIPHFP et l'Agefiph participent au pilotage du dispositif de réinsertion professionnelle précoce « Comète France »[25] et qu'ils s'attachent conjointement à évaluer la performance du dispositif et les autres formes d'action existantes.

La convention prévoit également une participation financière et opérationnelle conjointe sur le nouveau dispositif de l'emploi accompagné.

2.2.5.2. Sur les autres points, la convention est peu ambitieuse

Les termes de la convention marquent peu d'ambition pour approfondir le travail en commun :

- sur l'harmonisation de l'offre : Le FIPHFP et l'Agefiph font le constat, dans la convention, que des aides des deux offres qui participent du même objectif et qui ont la même finalité n'ont pas les mêmes modalités de délivrance. Les deux fonds proposent un travail de réflexion qui « *pourrait conduire à une harmonisation de certaines aides* ». Ce groupe de travail pour « *partager les travaux déjà engagés sur ce registre, notamment l'analyse comparée des deux offres d'intervention réalisée par l'Agefiph* » et « *analyser les premières pistes et faire des propositions d'évolutions des aides qui pourraient faire l'objet d'une d'harmonisation* » doit veiller « *aux respects des principes d'intervention propres à chacun des deux fonds* ». Aucune avancée opérationnelle de ces travaux n'a été produite à la mission ;
- la convention fait également le constat d « interventions parallèles » sur le territoire, et prévoit de réfléchir à un programme annuel comportant notamment : des priorités d'actions communes ; des expérimentations régionales ; des coopérations à développer avec les organismes partenaires, tels que les Agences Régionales de Santé (ARS), Régions de France, CNSA, Pôle emploi ;
- sur la communication, une concertation est prévue, afin de convenir « *s'il y a lieu, de réaliser en commun certaines publications*. » ;
- en matière de gestion, pour mieux maîtriser leurs ressources et mieux évaluer les besoins des employeurs et des personnes en situation de handicap, le FIPHFP et l'Agefiph conviennent d'accroitre l'efficacité de leur coopération et la qualité du pilotage de leurs partenaires. En particulier, les délégués régionaux et les délégués territoriaux Handicap :

[25] Réseau d'une cinquantaine d'établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés, qui accompagne dès la phase d'hospitalisation, en vue de construire un projet professionnel compatible avec l'état de santé, afin de prévenir les risques de désinsertion professionnelle.

- se concerteront en vue de déterminer la nature et le volume des actions qui pourraient être mises en place l'année suivante, dans leur région, en lien avec le processus de préparation budgétaire de chacun des organismes ;
- mettront en place un reporting trimestriel distinguant les données publiques (par fonction publique) et privées pour chaque prestation financée ;
- il s'agit également de disposer d'indicateurs territoriaux sur le niveau de mobilisation des offres de service Cap emploi et Sameth, puis, à compter de 2018, des offres OPS, permettant de mesurer l'adéquation et la cohérence entre les objectifs d'accompagnement et de maintien et le nombre demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi et/ou salariés/agents présents sur le territoire ; de suivre et anticiper la consommation des enveloppes dédiées au secteur public, notamment.

◆ Par ailleurs, le FIPHFP et l'Agefiph souhaitent « *renforcer leur rôle pour contribuer à l'élaboration des politiques publiques. Ils exercent ce rôle en concertation avec l'État et les Régions. Pour cela, ils veillent à évaluer les effets des politiques qu'ils mettent en œuvre au bénéfice des bénéficiaires et des acteurs qu'ils financent. À cet effet, il est constitué un groupe technique associant les délégués régionaux et les délégués territoriaux Handicap, chargé de déterminer chaque année les priorités de coopération, notamment en matière d'évaluation, et d'expression des demandes budgétaires*. ».

2.2.5.3. La convention financière fixe des règles de financement des actions communes

La convention financière annuelle détermine les modalités de cofinancement (article 1), le budget annuel affecté aux actions communes cofinancées (article 2) ainsi que les modalités pratiques de versement des contributions par le FIPHFP (article 3).

Pour 2017, le budget prévisionnel des cofinancements s'élève à 43M€. **Pour 2017, le financement du réseau Cap emploi et des prestations d'insertion professionnelle se fait sur la base d'une répartition forfaitaire entre les deux fonds 75% pour l'Agefiph et 25% pour le FIPHFP. Cela conduirait à augmenter la part et les montants du FIPHFP entre 2016 et 2017(+4,7 points et +5,4 M€)** :

◆ l'Agefiph et le FIPHFP cofinancent respectivement 75% et 25% du budget alloué par les deux fonds au réseau Cap Emploi (budget structurel et conjoncturel) ; cette répartition résulte de la proportion constatée dans les placements conventionnels du réseau en 2015 : 14 647 dans le secteur publics et 44 859 dans le secteur privé ;

◆ en ce qui concerne les prestations ponctuelles spécifiques au titre de l'insertion, l'Agefiph et le FIPHFP cofinancent 75 % et 25% des prescriptions de Cap emploi et de Pôle emploi au bénéfice des demandeurs d'emploi ;

◆ enfin, l'Agefiph et la FIPHFP cofinancent - respectivement à 75% et 25 %- la prestation Handicap projet au bénéfice des demandeurs d'emploi, hors les personnes ayant un projet de création d'activité.

Sur le maintien dans l'emploi, la convention prévoit un financement du FIPHFP principalement fonction des coûts réels engagés pour le secteur public.

◆ le FIPHFP finance au coût réel les prestations mobilisées pour les personnels de la fonction publique par les Sameth ; pour les prestations ponctuelles spécifiques (PPS); les études préalables à l'aménagement des situations de travail (EPAAST) ;

◆ l'accord- cadre avec Comète France : un avenant de prorogation de l'accord cadre sera signé par l'AGEFIPH, le FIPHFP et Comète France pour 2017. L'Agefiph et le FIPHFP financent respectivement : 80% et 20% des équipes régionales Comète (45% du financement total relevant du champ professionnel), 50% chacun de la direction nationale Comète France (90% du financement total).

L'accès à la formation de droit commun fait l'objet d'un financement résiduel du Fiphfp. Dans la convention, les dépenses de formations du FIPHFP par le biais de la convention baissent de 7,7 M€ par rapport au réalisé 2016 (-51 %) :

- Il s'agit d'un financement résiduel pour le Fiphfp[26], évalué à 11% des actions de formation. (bilans de compétence, d'évaluation et d'orientation ; actions de mobilisation et remise à niveau ; actions pré-qualifiantes et qualifiantes ; des actions préparatoires à l'entrée en alternance ; actions certifiantes et diplômantes ; des actions de soutien à la formation (adaptations pédagogiques, ingénierie de parcours) ; des manifestations « Job Studio » et « un jour un métier » ; de la mobilisation des organismes de formation (formation des référents) et des défraiements et rémunérations versées aux stagiaires.
- En ce qui concerne la prestation spécifique d'orientation professionnelle (PSOP), l'Agefiph et le FIPHFP cofinancent respectivement 80% et 20% des actions de formation au bénéfice des demandeurs d'emploi. Au bénéfice des salariés et agents, la contribution du FIPHFP correspond au coût réel des prestations mobilisées pour les personnels de la fonction publique.

Les frais de gestion sont calculés par un pourcentage des appels de fonds et sont compris entre 3 et 2,15%.

Tableau 8 : Budget 2017 des actions communes (en M€)

		Agefiph	FIPHFP
services	insertion	59,0	19,7
	maintien	33,7	6,2
	ensemble	92,7	25,9
prestations	insertion	25,2	6,5
	maintien	12,6	1,5
	ensemble	37,8	8,0
formations	insertion	51,7	7,1
	maintien	0,0[27]	0,2
	ensemble	51,7	7,4
autres actions communes		5,9	0,9
frais de gestion		-	0,9
ensemble		**188,2**	**43,0**
dont insertion		135,9	33,3
dont maintien		46,3	7,9

Source : Traitement mission à partir de la convention financière 2017 entre l'Agefiph et le FIPHFP.

2.3. Les aides sont définies par les fonds mais sont largement prescrites par les Cap emploi, Sameth ou les médecins de prévention, leur maitrise demeure complexe

Les aides constituent la principale marge de manœuvre des fonds, ils les définissent et les attribuent.

[26] En fonction des fonds qui seront réellement mobilisés sur les autres lignes budgétaires.

[27] Pour l'Agefiph, les formations mentionnées ici ne concernent que les demandeurs d'emploi.

2.3.1. Les catalogues d'aides indiquent une politique de l'offre mais la palette très large répond à la plupart des besoins

Si le terme n'est pas repris par l'Agefiph, les aides et leurs conditions d'accès sont listées dans un guide s'apparentant à un catalogue, il s'agit en 2017 du guide METODIA (mode d'emploi technique de l'offre d'intervention) pour l'Agefiph et du catalogue des interventions pour le FIPHFP. Ces deux guides décrivent les aides et leurs conditions d'octroi. Cela tend à indiquer qu'il s'agit d'une politique d'offre.

En pratique, les agents de l'Agefiph ou du FIPHFP rencontrés indiquent ne jamais se trouver dans une situation où un besoin ne saurait être pris en charge par une aide. La palette des aides est suffisamment large pour permettre de couvrir tous les types de besoins.

Le niveau de plafonnement des aides constitue la principale limite financière, qui est généralisé au FIPHFP. Il assure aussi une harmonisation des montants versés.

2.3.2. Les aides définies par les fonds évoluent fréquemment et sont jugées complexes par ceux qui ne les utilisent pas très régulièrement

Les utilisateurs des catalogues d'aides rencontrés par la mission s'accordent à juger que les aides et leurs conditions d'attribution évoluent fréquemment ce qui rend complexe leur appropriation. Pour les deux fonds, la dernière évolution de l'offre date de début 2017.

Pour le FIPHFP, les évolutions des aides s'ajoutent aux évolutions des catalogues visant à apporter des précisions sur les aides, il n'est donc pas aisé de savoir si une mise à jour de catalogue correspond à une évolution de l'offre.

Le nombre des types d'aide est aussi jugé trop important pour permettre aux acteurs occasionnels une bonne et rapide appropriation. Le guide METODIA de l'Agefiph liste 32 aides et le catalogue des interventions du FIPHFP décrit 34 aides, ce qui fait un total de 66 aides pour les secteurs public et privé. . Leur maitrise n'est pas envisageable pour des utilisateurs occasionnels, comme un conseiller de Pôle emploi par exemple.

2.3.3. Les aides de l'Agefiph sont largement mobilisées sur prescription des Cap emploi ou des Sameth tandis que celles du FIPHFP sont soumises à 67 % à prescriptions des médecins de prévention

2.3.3.1. Même si la prescription n'est obligatoire que pour une minorité d'aides, Cap emploi et Sameth prescrivent une grande part des aides de l'Agefiph

Les aides de l'Agefiph représentent 174,6 M€ en 2016. Sur les 32 aides décrites dans ce guide, 25 peuvent être attribuées sur demande directe de l'employeur ou du salarié et 7 doivent être prescrites.

Les aides obligatoirement prescrites représentent 12 % des aides[28] (hors formation) : l'EPAPE, l'aide à l'insertion professionnelle et l'aide au maintien dans l'emploi ont coûté 19,6 M€ en 2016.

Pour les autres aides, le suivi réalisé par l'Agefiph ne permet pas de mesurer systématiquement la part des aides faisant l'objet d'une prescription mais permet une analyse pour certaines aides :

[28] Hors formation dans la mesure où les prescriptions de formation concernent quasiment uniquement des prestations de formation réalisées par des subventions ou des marchés.

- pour les aides techniques pour handicap visuel, auditif ou autre, 40% des aides accordées dans le cas d'un maintien ont fait l'objet d'une prescription et 56% des aides dans le cas d'une insertion. Les prescriptions sont très majoritairement issues des Sameth (93 %) ou de Cap emploi (82 %) ;
- pour les aides à la mobilité humaine : 59 % des aides sont prescrites lorsqu'il s'agit de maintien et 68 % pour l'insertion, plus de 75% des prescriptions sont réalisées par Cap emploi ou le Sameth ;
- 46% des aides à la création d'activité sont prescrites. 58% des aides prescrites le sont par Pôle emploi alors que Cap emploi en prescrit 42 %.

Les aides obligatoirement prescrites ne représentent que 12 % des dépenses d'aides mais les autres aides sont en fait largement prescrites par les Cap emploi et les Sameth en premier lieu, et dans le cas des aides à la création d'activité, par Pôle emploi. Les agents de Pôle emploi rencontrés expliquent ce faible niveau de prescription par la difficulté à maitriser le grand nombre des aides et par le souci de rendre autonomes les demandeurs d'emploi en les incitant à faire la demande eux-mêmes.

2.3.3.2. 64% des dépenses d'intervention du FIPHFP sont versées directement aux employeurs, 67 % de ces dépenses sont ouvertes par des prescriptions par les médecins du travail ou de prévention

La structure des partenaires du FIPHFP est moins marquée que celle du FIPHFP par le poids des partenaires externes : 64 % des aides sont versées directement sur demande des employeurs (100,0 M€).

- 45 % des aides sont attribuées directement aux employeurs par le biais des conventions ou de la plateforme de demande des aides
- 11 % aux centres de gestion (CDG)
- 8% sont versées aux employeurs dans le cadre du programme d'accessibilité.

Les aides du FIPHFP visant à « *améliorer les conditions de vie personnelles et professionnelles des personnes en situation de handicap », « améliorer les conditions de transport », « renforcer l'accessibilité », « aménager le poste de travail d'une personne en situation de handicap », « accompagner les personnes en situation de handicap via des aides humaines* »[29] doivent faire l'objet d'une **prescription du médecin du travail, de médecine de prévention ou de médecine professionnelle**. Contrairement aux aides de l'Agefiph, Cap emploi, Pôle emploi ou les Sameth ne sont pas prescripteurs d'aides du FIPHFP. Pour le FIPHFP, les aides d'aménagement de poste dépassant 7 500 € nécessitent une étude spécifique[30], qui peut être réalisée par l'ergonome de l'employeur ou du centre de gestion pour les petites collectivités locales.

En 2016, les montants des aides soumises à prescription médicale correspondent à 69 % des aides attribuées dans le cadre des conventions et 64 % des aides plateforme. **Au total, les**

[29]Le catalogue des interventions du FIPHFP liste les conditions d'attribution des aides. La prescription médicale est requise pour toutes les aides à l'exclusion :

- des aides sociales : chèque emploi service, chèque vacances, aide au déménagement ;
- des aides d'accompagnement de l'employeur pour développer une politique handicap : étude relative à la politique handicap, abonnement plateforme milieu protégé ;
- des aides au recrutement : accompagnement socio-pédagogique, indemnité d'apprentissage, aide financière pour l'apprenti, prime d'insertion
- tutorat, interprète en langue des signes, cœur, transcripteur
- aides relatives à l'accessibilité numérique
- formations des personnes en situation de handicap ou des collaborateurs

[30] En dehors de quelques exceptions.

aides prescrites par les médecins du travail ou de prévention représentent 67 % des aides attribuées aux employeurs (hors centres de gestion).

2.4. Les dépenses de formation sont largement intermédiées

Dans sa stratégie, l'Agefiph distingue les formations spécifiques liées au handicap, des formations de droit commun qui doivent parfois faire l'objet d'aménagements pour que les travailleurs en situation de handicap puissent les suivre.

Les dépenses de formation de l'Agefiph sont de trois natures :

- **des subventions accordées aux conseils régionaux et à Pôle emploi dans le cadre de la formation collective**. À l'heure actuelle, ces subventions s'inscrivent en général dans une logique de participation aux coûts de de formations (hors rémunération des stagiaires dans les deux régions rencontrées mais certaines régions y participent).;
- **le financement ou le cofinancement d'une formation individuelle** dans le cadre des conventions avec les conseils régionaux ou Pôle emploi ou avec des centres de formation par le biais de subventions individuelles ;
- **l'achat de prestations de formation collectives à destination des travailleurs handicapés par le biais de marchés**. Ces formations sont en général réservées aux travailleurs handicapés sur des dispositifs spécialisés dans le handicap.

En 2016, les dépenses de formation (et d'orientation) des deux fonds représentent 104,5 M€, soit 18 % des dépenses d'intervention (cf. tableau 9). 84 % de ces dépenses sont réalisées en partenariat :

- 38 M€ de subventions de l'Agefiph pour des formations collectives ou individuelles d'insertion, 7 M€ de prestations spécifiques d'orientation professionnelle et 21 M€ de formations collectives via les marchés ;
- Pour le FIPHFP, 15 M€ sont attribués à l'Agefiph pour le financement des formations et 7 M€ financent les partenariats de formation avec le CNFPT pour la fonction publique territoriale et l'ANFH, organisme de collecte de la fonction publique hospitalière.

Les rémunérations des stagiaires ne sont pas financées par l'Agefiph.

L'Agefiph indique être en train de recentrer son intervention sur la prise en charge des surcoûts de formation liés au handicap.

Le financement de 15 M€ du FIPHFP à l'Agefiph pour la formation correspond à une participation aux actions communes de formation : bilans de compétence, d'évaluation et d'orientation, actions de mobilisation et remise à niveau ; actions pré-qualifiantes et qualifiantes, actions préparatoires à l'entrée en alternance, actions certifiantes et diplômantes, etc. La convention financière 2017 entre l'Agefiph et le FIPHFP indique que les montants alloués par le FIPHFP pour la formation seront ajustées pour rentrer dans un plafond fixé à 43 M€ pour l'ensemble des actions de la convention.

Tableau 9 : Décomposition des dépenses de formation de 2016 (en M€)

		insertion	maintien	ensemble	*dont partenariats*
Agefiph	formations collectives via les marchés	20,8	0,0	20,8	*20,8*
	prestations spécifiques d'orientation professionnelle(PSOP)	4,0	2,7	6,7	*6,7*
	formation collective dans le cadre d'un parcours vers l'emploi (Subvention)	23,1	0,0	23,1	*23,1*

		insertion	maintien	ensemble	*dont partenariats*
	formation individuelle dans le cadre d'un parcours vers l'emploi (Subvention)	15,3	0,0	15,3	*15,3**
	aide à la formation des jeunes handicapés en contrat d'avenir	0,0	0,0	0,0	*0,0*
	Autres dispositifs (formation des référents, Job studio…)	0,7	0,0	0,7	*0,0*
	formations dans le cadre du maintien dans l'emploi	0,0	6,3	6,3	*0,0*
	La formation des salariés (hors maintien - CPF)	0,0	0,5	0,5	*0,0*
	La remobilisation des salariés en arrêt de travail	0,0	0,3	0,3	*0,0*
	formation du salarié dans le cadre du contrat de génération	0,0	0,0	0,0	*0,0*
	ensemble	**64,0**	**9,8**	**73,8**	***66,0***
FIPHFP				**30,7**	***22,0***
Ensemble				**104,5**	***88,0***

Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 de l'Agefiph et du FIPHFP.

* Ces dépenses sont constituées pour partie d'inscriptions à des formations prises en charge par Pôle emploi ou les conseils régionaux dans le cadre des conventions avec les délégations régionales, et pour partie des achats de place de formation auprès de centres de formation.

3. En l'absence d'étude complète sur l'efficacité des dépenses, les différences de structure des dépenses et des conditions d'attributions des aides interrogent

3.1. Les études réalisées pour le compte des fonds ne donnent que des éléments partiels sur l'efficacité des aides

3.1.1. Une étude réalisée en 2015 pour l'Agefiph par le cabinet AMNYOS laisse apparaitre des pistes de progrès dans l'offre d'intervention

En 2015, le conseil d'administration de l'Agefiph a fait procéder à une évaluation de l'offre d'intervention du fonds sur la période 2012-2014[31]. L'étude a principalement porté sur la pertinence, la cohérence et la complétude de l'offre d'intervention, sur ses modalités de mises en œuvre et sur la mobilisation des partenariats. Un bilan a été produit en juillet 2015 laissant apparaître des résultats en demi-teinte.

Selon les résultats de cette étude et sur la période considérée, l'offre d'intervention de l'Agefiph couvre un large périmètre de besoins, présente un bon niveau de satisfaction des entreprises et des personnes qui en ont bénéficié, et apporte des solutions qui en son absence n'existeraient pas. Elle produit des résultats tangibles mais contrastés. Des limites existent comme la difficulté à toucher les besoins des personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi (seniors, peu diplômés, certains types de handicaps…), la faible mobilisation de l'offre d'intervention hors réseau des Cap Emploi, et la part relativement faible des interventions à finalité de maintien dans l'emploi.

[31] Cette évaluation externe a été conduite par le groupement AMNYOS – TH Conseil – La Voix du client piloté par AMNYOS Consultants.

Ces limites ont notamment été expliquées par une faible lisibilité de l'offre, sa difficile appropriation et une mobilisation pouvant s'avérer contraignante, des partenariats en progrès mais à parfaire (Cap Emploi – Pôle Emploi, secteur de l'insertion par l'activité économique (SIAE), Conseils départementaux…), et des ajustements plus opérationnels que stratégiques de l'offre d'intervention en réponse aux contraintes budgétaires.

En l'absence de connaissance des besoins, l'efficacité de l'offre d'intervention et des différents dispositifs d'aide demeure difficile à évaluer. Un nouveau plan stratégique de l'Agefiph a été présenté en février 2017 avec une adaptation partielle de l'offre d'intervention.

3.1.2. Les études menées ou engagées par le FIPHFP ne permettent pas d'apprécier de manière générale l'efficacité de l'offre ou son adéquation aux besoins

3.1.2.1. L'étude menée par Enéis pour préparer la rénovation des aides de 2015 ne permet pas de conclure sur l'efficacité des aides

En 2015, le FIPHFP a sollicité le cabinet Enéis conseil pour « *évaluer, analyser et qualifier les aides en fonction de leur impact sur l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap et vérifier si certaines de ces aides ne sont pas redondantes* » afin de préparer une refonte des aides[32].

L'étude a principalement porté sur une analyse des données de recours aux aides, sur le niveau de mobilisation des aides, sur une analyse de la redondance des aides. Le cabinet a rencontré des employeurs publics pour avoir leur avis sur la pertinence des aides. Une étude de l'impact des aides sur l'insertion et le maintien complétaient cette étude en analysant l'impact sur leurs conditions de travail et l'impact sur l'insertion professionnelle durable.

Même si elle se limite au point de vue des aides offertes sans lien avec le besoin, l'analyse pose des questions pertinentes. Mais les réponses s'avèrent complexes. Par exemple, le parti pris d'utiliser le critère du recours aux aides pour juger de leur pertinence se révèle discutable : leur sous-utilisation tient-elle à une méconnaissance, une incompréhension, une inadéquation avec les besoins, une rareté des besoins ?

Les sollicitations des employeurs ne conduisent pas à des conclusions claires sur la pertinence des aides. Le livrable 2 de l'étude présente les réactions des 489 employeurs ayant répondu à une enquête portant sur leur appréciation de l'utilité de chaque aide. Seules deux aides ne sont pas jugées très utiles : le financement des abris de stationnement et les aides sociales.

3.1.2.2. Le partenariat avec l'université de Pau engage une étude du bénéfice apporté par les aides du point de vue des employeurs demandeurs

Le FIPHFP a conclu une convention de coopération avec l'université de Pau et des Pays de l'Adour visant à « *construire conjointement une méthodologie d'évaluation des actions d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap dans les fonctions publiques mises en œuvre par les employeurs et partenaires financées par le FIPHFP*. »

[32] Une évaluation a également été réalisée par l'IGAS et l'IGA. Rapport « Bilan des dispositifs mis en œuvre par le FIPHFP pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap dans la fonction publique », novembre 2015.

Ce projet se situe explicitement dans le contexte de tensions budgétaires du FIPHFP. Il prévoit de mener une évaluation qualitative et quantitative des aides financées par le FIPHFP afin d'apporter des éléments d'aide à la décision pour le FIPHFP ainsi que des outils de pilotage. La doctorante en charge de ce projet précise qu'à ce stage l'étude s'appuie sur une évaluation qualitative de l'offre du FIPHFP du point de vue des bénéficiaires (surtout les employeurs). Elle a mis en place un questionnaire portant sur la qualité de service rendu, la réponse aux besoins en suivant l'approche de la pyramide de Maslow et la « quantité de service produit » et l'implication des employeurs du point de vue des travailleurs handicapés.

Son questionnaire porte sur un panel de 30 employeurs sélectionnés par le FIPHFP, les trois quart étant sous convention. La mission s'interroge sur ce mode de sélection du panel et la sur représentation des employeurs sous convention.

La démarche d'évaluation mise en œuvre analyse a posteriori si l'offre mise en place a permis de satisfaire aux besoins auxquelles cette offre était destinée. Elle ne regarde pas plus largement si les besoins existants sont satisfaits. Par exemple, l'évaluation n'inclut pas les recrutements ou les maintiens qui ont échoué.

3.2. Les fonds utilisent diagnostics et aides dans des proportions comparables mais les dépenses du FIPHFP révèlent une stratégie plus diversifiée

La structure des dépenses entre diagnostics, aides et formations présente des points communs (cf. graphique 11) : la part des diagnostics au regard des dépenses d'aides et de formations est proche dans les deux fonds. **Pour 1 euro dépensé à diagnostiquer le besoin, 1,8 euros sont dépensés en aides ou formations**. La part des aides et formations est plus élevée au FIPHFP, à 2,2 € contre 1,7 € à l'Agefiph pour 1 € de diagnostic. Cet écart ne trouve pas d'explication évidente, il pourrait par exemple tenir à une part internalisée des diagnostics plus importante dans le secteur public, à des diagnostics moins coûteux ou à des aides plus généreuses.

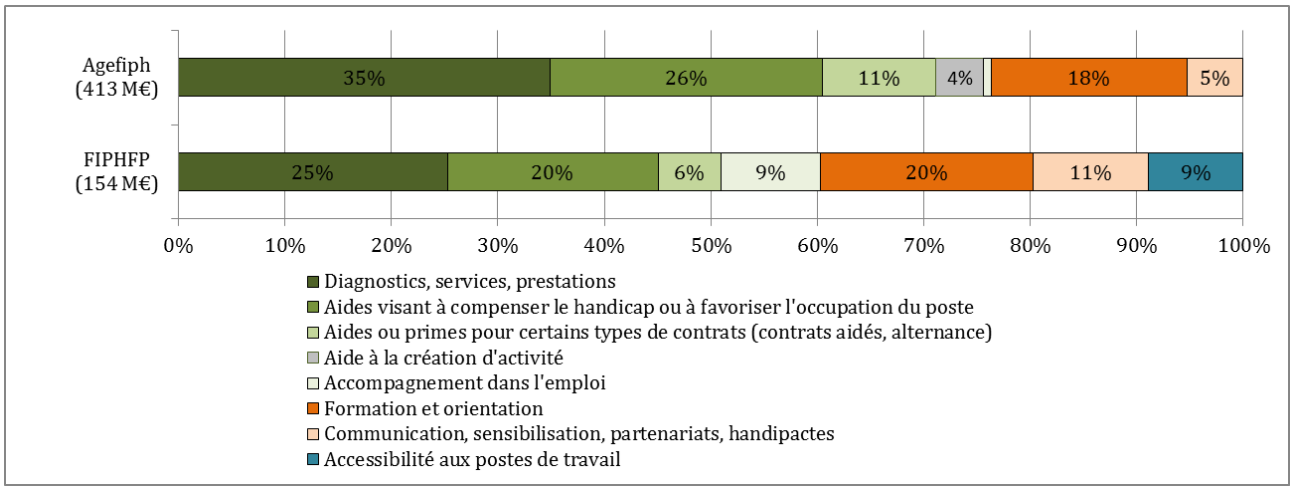
La part des dépenses d'aide est un peu plus importante à l'Agefiph : l'Agefiph consacre 41 % de ses dépenses aux aides en comptant les aides à l'alternance et aux contrats aidés, à la création d'entreprise et l'accompagnement dans l'emploi. Cette part serait de 37 % hors aides à la création d'entreprise qui n'ont pas de pendant dans le secteur public. Le FIPHFP y consacre 35 % de ses dépenses. Les aides ou primes visant à favoriser l'alternance ou les contrats aidés constituent une part plus importante des dépenses à l'Agefiph qu'au FIPHFP. L'équilibre inverse est constaté pour l'accompagnement dans l'emploi.

Les dépenses de formation sont plus développées au FIPHFP qu'à l'Agefiph.

La différence principale dans la structure des dépenses concerne les autres postes de dépenses pour lesquels les dépenses du FIPHFP de 2016 révèlent une stratégie plus diversifiée : le FIPHFP consacre en proportion deux fois plus de moyens aux actions de communication et sensibilisation que l'Agefiph et finance des dépenses d'accessibilité. Au total, le FIPHFP consacre 20 % de ses ressources à ces fins contre 5 % pour l'Agefiph.

Les dépenses d'accessibilité au poste de travail relèvent de la responsabilité de l'employeur depuis 2010 pour les bâtiments neufs. Pour les bâtiments antérieurs, la participation du FIPHFP devrait se limiter aux dépenses d'accessibilité permettant l'accès des salariés après une évaluation fine des besoins.

Graphique 11 : Structure de la dépense d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP en 2016 par finalité



Source : Calculs mission à partir du tableau des dépenses par aide de l'Agefiph et du tableau de bord financire du FIPHFP et du détail par types d'aide des dépenses aux employeurs sous convention et de celles versées par le biais de la plateforme.

3.3. Des différences dans les principes de mobilisation des aides et dans leurs conditions d'attribution interrogent

3.3.1. Des différences dans les principes de mobilisation des aides mériteraient d'être harmonisées

La mobilisation des aides de l'Agefiph et du FIPHFP présente des points de convergence comme un principe général de complémentarité avec le droit commun, de prise en charge du surcoût lorsque des cofinancements existent, et des aides très majoritairement plafonnées (des forfaits existent par exception).

Des différences existent sans justification du point de vue des bénéficiaires :

- Existence (FIPHFP) ou absence (Agefiph) d'un montant « plancher » pour prise en charge d'une demande d'intervention[33] ;
- Limitation (FIPHFP) ou non limitation (Agefiph) des financements mobilisables par un employeur sur une période donnée[34] ;
- L'employeur comme unique réceptionnaire de l'aide du fond (FIPHFP)[35] avec une extension aux personnes handicapées ou aux fournisseurs (Agefiph), en lien avec le mode de sollicitation des aides[36] ;

[33] Le FIPHFP ne prend à charge depuis le 1er janvier 2017 les demandes de financement dont le coût total par bénéficiaire ne dépasse pas 200 € TTC.

[34] Le FIPHFP limite à 100 000 € les financements mobilisables par un employeur sur la plateforme e-service sur une période glissante de 3 ans.

[35] L'employeur reste toujours le réceptionnaire de l'aide. Un agent handicapé peut solliciter le FIPHFP. Si sa demande est irrecevable, le FIPHFP en informe l'agent. Sinon, il transmet la demande à l'employeur en précisant les conditions d'attribution du financement. L'employeur donne ou pas suite à la demande. L'agent est informé de cette transmission et de la réponse de l'employeur. Dans ce processus, l'agent est amené à informer indirectement son employeur de sa qualité de bénéficiaire de l'OETH.

[36] Pour le FIPHFP, les demandes sont formulées obligatoirement via la e-plateforme pour les employeurs non conventionnés (via la contractualisation d'un projet pluriannuel entre l'employeur et le FIPHFP pour les autres). Pour l'Agefiph, une personne peut formuler sa demande sur un dossier « papier ».

- Un accès aux aides réservé aux seuls bénéficiaires de l'OETH (Agefiph) élargi de façon limitée[37] aux agents aptes avec restriction (FIPHFP).

3.3.2. La spécificité de beaucoup d'aides développées par chacun des fonds n'est pas justifiée par le secteur d'intervention

À titre d'exemples, une spécificité des aides peut se justifier, au regard du secteur d'intervention :

- Aides au contrat de professionnalisation (Agefiph)[38] ;
- Aide forfaitaire à la création d'activité (Agefiph) [39] ;
- Aides à l'accessibilité numérique (FIPHFP) [40] ;
- Indemnité de stage (FIPHFP)[41] ;
- Frais et surcoûts liés aux actions de formation pour l'apprentissage (FIPHFP)[42].

Des aides pour lesquelles la mission n'a pas discerné de justifications majeures liées au secteur d'intervention existent:

- Aide au déménagement (FIPHFP)[43] ;
- Aide à l'Insertion Professionnelle – AIP (Agefiph)[44] ;
- Enveloppe personnalisée d'aide ponctuelle à l'emploi – EPAPE (Agefiph)[45] ;
- Accompagnement socio-pédagogique sur contrats particuliers (FIPHFP)[46] ;
- Prime d'insertion CUI-CAE, Emploi d'avenir (FIPHFP)[47] ;

---

[37] Ces agents ont accès aux aides relatives à l'aménagement du poste de travail et à certaines aides concernant la formation.

[38] L'État, les collectivités territoriales et de leurs établissements publics ne sont pas éligibles à ce type de contrat.

[39] Cette aide vise la création d'une activité relevant du secteur privé.

[40]Le Référentiel Général d'Accessibilité des Administrations (RGAA) s'impose aux administrations, collectivités et établissements publics. Le FIPHFP n'intervient pas pour les sites nouvellement créés, qui doivent nécessairement répondre au référentiel RGAA, et limite son intervention à la mise en accessibilité des sites/applicatifs déjà existants au moment de l'entrée en vigueur du référentiel RGAA (adresse URL déjà existante avant cette date), suite à la publication de l'arrêté du 29 avril 2015.

[41] Le FIPHFP assure la prise en charge, déduction faite des autres financements, de l'indemnité de stage dans la limite du plafond horaire de la Sécurité Sociale, pour une durée égale à 35 heures hebdomadaires. Dans le secteur privé, les personnes handicapées accueillies en stage minorent la contribution.

[42] Contrairement au secteur privé, l'employeur public doit prendre à sa charge les coûts de la formation dispensée par les organismes de formation (CFA ou autres organismes).

[43] Participation à la prise en charge des frais de déménagement pour les personnes dans l'obligation de déménager afin d'évoluer dans leur emploi ou de le conserver. Pas de spécificité fonction publique.

[44] Incitation des employeurs à embaucher les personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi ou à pérenniser leur contrat. Aide accessible à tout employeur embauchant en contrat à durée indéterminée (CDI) ou en contrat à durée déterminée (CDD) d'une durée ≥ à 12 mois un bénéficiaire de l'OETH présentant au moins une des caractéristiques suivantes : âgé de 45 ans et plus ; demandeur d'emploi inscrit ou non à Pôle emploi ayant travaillé moins de 6 mois consécutivement dans les 12 mois précédant son recrutement ; sortant d'un établissement de secteur adapté/protégé (IMPro, Ime, ESAT, EA, CRP), dans le délai d'un mois après la sortie.

[45] Aide pour lever les obstacles financiers constituant des freins à l'avancement des projets des personnes handicapées compte tenu de la précarité de leur situation. Accessible notamment aux bénéficiaires de l'OETH inscrites dans une démarche d'insertion professionnelle et en voie d'accès à l'emploi, à l'apprentissage ou à une entrée en formation, sortant d'un Centre de Rééducation Professionnelle (CRP). Situations pouvant être rencontrées par des personnes de même statut recrutées dans la fonction publique.

[46] Participation à la prise en charge des frais d'accompagnement socio-pédagogique spécifique des personnes en situation de handicap en apprentissage, en contrat Pacte, en contrats aidés (emplois d'avenir, CAE-CUI). Pas de spécificités fonction publique (hormis Pacte).

- Accessibilité au poste de travail (FIPHFP)[48] ;
- Dispositifs médicaux hors prothèses auditives (FIPHFP)[49] ;
- Aide au surcoût du permis de conduire (Agefiph)[50] ;
- Aide à la formation des jeunes handicapés en emploi d'avenir (Agefiph)[51] ;
- Abonnement plateforme milieu protégé (FIPHFP)[52].

3.3.3. Lorsque des aides ont un objet similaire, une prise en charge différente est sans justification apparente du point de vue du bénéficiaire

Les conditions de prise en charge des aides présentant un objet proche peuvent différer sensiblement. La mission a recensé ces écarts au Tableau 10.

Tableau 10 : Différences de règles de prise en charge pour des aides analogues en 2017

	FIPHFP	Agefiph
Aide à l'apprentissage – Employeur	Prise en charge de la rémunération brute et charges patronales à hauteur de 80% par année d'apprentissage.	Forfait proratisé en nombre de mois. Entre 1 000 € et 7 000 €.
Aide à l'apprentissage – personne	Forfait de 1 525 €.	Forfait selon l'âge de l'apprenti : entre 1 000 € et 3 000€.
Aide à l'apprentissage pérennisation	Forfait de 1 600 €.	4 forfaits différents en fonction de la durée du contrat et de la quotité de travail, entre 500 € et 2 000 €.
Aides à l'aménagement du poste de travail	Aide plafonnée à 10 000 € tous les 3 ans sauf évolution du handicap.	Le montant de l'aide est déterminé en fonction de la nature et du contenu du projet. Si le montant demandé dépasse 20 000 €, plusieurs devis sont exigés.
Aide à l'aménagement du véhicule personnel	Plafond de 7 500 € TTC pour 3 ans sauf cas d'évolution de la nature ou du degré du handicap.	Plafond équivalent à 50% du coût de l'aménagement dans la limite de 9 000 €. Aide renouvelable dans un délai de 5 ans.

[47] Incitation à favoriser l'insertion durable des personnes en situation de handicap en CUI-CAE et en emplois d'avenir par le versement d'aides financières complétant les dispositifs existants. Pas de spécificités fonction publique (hormis Pacte).

[48] Le FIPHFP prend en charge les travaux d'accessibilité aux locaux professionnels en relation avec l'aménagement du poste de travail d'un agent, dans la limite d'un plafond de 15 000 €. Il est fait application de sous plafonds par type de travaux. Cette aide est mobilisable une fois, sauf changement de situation. Le FIPHFP intervient en complément des obligations de droit commun et lL'accessibilité générale des locaux doit être recherchée prioritairement à une action particulière.

[49] L'offre d'intervention du Fiphfp prévoit deux aides distinctes : une aide prothèse(s) auditives(s) comme pour l'Agefiph ; une aide autres prothèse et orthèse non prévues dans le secteur privé. Les dispositifs médicaux sont exclus du champ de l'Agefiph, seule l'aide aux prothèse(s) auditive(s) bénéficie d'un régime d'exception.

[50] L'Agefiph participe, y compris pour les salariés, au financement du surcoût généré par les adaptations du permis de conduire, tel avec un forfait de 1 000 € mobilisable dès lors que le montant du surcoût est au moins équivalent à ce montant. Pas de spécificité secteur privé.

[51] Incitation des employeurs des secteurs marchand et non marchand à qualifier les jeunes travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi. Montant de l'aide : Jusqu'à 80 % maximum du coût pédagogique d'une formation d'une durée comprise entre 100 heures minimum et 250 heures maximum, en complément d'un cofinancement. L'aide est prescrite par les Cap emploi et les Missions Locales. Les Emplois d'avenir sont accessibles au secteur public.

[52] Participation aux dépenses liées aux services d'organismes favorisant la mise à disposition de prestations de services ou d'achats réalisés auprès du milieu protégé via un système d'abonnement. Plafond de 7 000 € mobilisable tous les ans. Recours également au secteur adapté et protégé dans a fonction publique.

Annexe II

	FIPHFP	Agefiph
Prothèse(s) auditives (s)	Plafond de 3 000 € tous les 3 ans sauf évolution du handicap. Les frais de maintenance et de réparation sont intégrés dans le plafond de financement.[53]	Plafond de 700 € (1 prothèse) ou de 1 400 € (2 prothèses) tous les 4 ans sauf évolution du handicap. L'aide ne concerne pas les frais de maintenance.
Aides aux trajets professionnels	Plafond de 140 € pour 1 Aller-retour par jour54 dans la limite de 228 jours maximum par an soit 31 920 € maximum. La demande d'aide est effectuée pour une année civile et renouvelable.	Aide plafonnée à 4 000 €. L'aide n'est pas renouvelable et peut être utilisée en plusieurs fois sur plusieurs situations survenant dans le parcours professionnel. A épuisement du plafond, une même personne ne peut la solliciter.
Tutorat – Aide à la fonction tutorale	Rémunération brute hors prime exceptionnelle55 et charges sociales de la fonction de tutorat, dans la limite d'un plafond de 228 heures par an.	Plafond de 2 000 € pour les CDI et les CDD de 12 mois et plus (80H maximum au coût unitaire de 25 €) ; Plafond de 1000 € pour les contrats inférieurs à 12 mois (40H maximum au coût unitaire de 25 €)
Aide à l'auxiliariat professionnelle	Plusieurs aides à l'auxiliariat mobilisables tous les ans. • dans le cadre des actes quotidiens dans la vie professionnelle ; • dans le cadre des activités professionnelles ; • Dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap.	Aide ponctuelle. Participation plafonnée à 9 150 €. L'aide n'est pas renouvelable et peut être utilisée en une ou plusieurs fois pour plusieurs situations survenant dans le parcours professionnel. A épuisement du plafond, un même employeur ne peut plus solliciter l'aide pour un même salarié.
Aide à la communication – Handicap auditif	Plafond de de 80 € par heure, et 29 € par heure pour le coût des interfaces de communication, codeurs et transcripteurs. L'aide n'est pas limitée dans le temps.	Participation au financement de prestations. Plafonnement de 2 600 € pour des réunions, entretiens en face à face, de 9 150 € pour de la formation professionnelle continue. Aide mobilisable sur 12 mois.
Tutorat – Formation du tuteur	Plafond de 2 000 € par an et dans la limite maximale de 5 jours.	Plafond de 1 000 € par tuteur.

Source : Mission.

Au-delà des écarts de prise en charge, des différences moins nombreuses peuvent être constatées sur l'accès des publics en fonction de leur statut, comme par exemple l'aide à l'aménagement du véhicule personnel, inaccessible pour le FIPHFP aux agents en CDD de moins d'un an et aux contrats spécifiques (CUI-CAE, Pacte, Stagiaires, service civique), accessible pour l'Agefiph aux contrats du service civique, aux salariés quelle que soit la durée ou la nature de leur contrat, aux étudiants en stage obligatoire dans le cadre du cursus d'enseignement supérieur.

[53] Ce plafond sera de 1 600 € à compter du 1er janvier 2018.

[54] Sauf contre-indications justifiées.

[55] Dans la limite du plafond correspondant à la masse salariale d'un attaché principal d'administration 10ème échelon.

3.4. *In fine*, les coûts unitaires moyens constatés sont proches mais la différence de structure des aides entre les deux fonds interroge

Les aides visant à compenser le handicap, à favoriser l'occupation du poste ou à inciter à certains types d'emplois représentent 166,8 M€ de dépenses à l'Agefiph et 53,8 M€ au FIPHFP en 2016, en comptant les aides ou incitations à l'alternance et aux contrats aidés, à la création d'entreprise et l'accompagnement dans l'emploi.

Les aides de l'Agefiph concernent à 87% des aides comparables à celles du FIPHFP (cf. tableau 11).

L'AETH est spécifique au secteur privé et suit une logique différente. D'une part, il s'agit d'une aide légale définie à l'article L. 5213-11 du code du travail tandis que les autres aides sont définies par les fonds. D'autre part, elle ne répond pas à une logique de compensation du handicap en tant que telle, mais à une compensation versée à l'employeur de la moindre productivité du salarié. Son calcul s'appuie en effet sur la baisse de productivité estimée du salarié[56]. Le montant moyen de l'AETH est de 6 656 € et concerne 7 919 demandes en 2016. Les employeurs ont le choix entre une réduction de contribution du fait de la lourdeur du handicap et le versement de l'AETH, 97,4 % choisissent l'AETH[57].

Encadré 4 : Description des tendances récentes concernant les bénéficiaires de l'AETH

Légère baisse des bénéficiaires de l'AETH

En 2016, **7 919**[58] personnes ont bénéficié de l'AETH, soit -4% par rapport 2015. Cette baisse s'explique par la combinaison de plusieurs facteurs[59] :

- l'augmentation des départs en retraite (+7% en un an) – premier motif de sortie du dispositif connu;
- un nombre encore important de licenciements pour inaptitude (+1%) – deuxième motif évoqué;
- l'augmentation des ruptures conventionnelles (+9%) – troisième motif;
- en dernier lieu des cessations d'activité en augmentation.

Le recul est quasi-généralisé dans tous les secteurs d'activité à l'exception du secteur agricole[60] (+4% en un an), de l'hébergement et restauration (+2%) et des transports entreposage (+1%).

Le profil des bénéficiaires

L'AETH intervient très majoritairement (80%) pour le maintien dans l'emploi.

La part des personnes ayant 50 ans et plus ne cesse d'augmenter (53 % en 2016 et 51% en 2015). Les 50 ans et plus représentent 45% des personnes maintenues dans le secteur privé par les Sameth. Le public est très masculin (74% - proportion stable). Les femmes représentent 50% en 2016 des maintiens dans le secteur privé.

Les handicaps mental (25%) et psychique (6%) sont importants, alors qu'ils représentent respectivement 2% et 1% parmi les personnes maintenues dans le secteur privé par les Sameth en

[56] L'AETH est attribuée à taux normal lorsque le taux de lourdeur du handicap est au moins égal à 20%, soit 550 fois le smic horaire, et à taux majoré -1095 fois le smic horaire- si le taux de lourdeur est au moins égal à 50%. Sauf cas particuliers, elle est accordée pour une durée de 3 ans renouvelable. L'instruction des demandes se fait sur dossier dans les délégations régionales de l'Agefiph, par des agents qui ont reçu des formations délivrées par des Sameth. Il n'y a pas de visite sur place dans l'entreprise, l'avis circonstancié du médecin du travail étant un des éléments principaux du dossier.

[57] Bilan d'activité de l'Agefiph 2016.

[58] Les données sont issues de CLOHE AETH et ont été extraites le 03/02/2017.

[59] Les motifs de sorties sont renseignés lorsque les employeurs les communiquent.

[60] Niveau d'agrégation A21 de la NAF rév. 2.

2016.

17% des personnes ont au moins le baccalauréat (15% en 2015). En 2016, 43% des personnes maintenues dans le secteur privé par les Sameth ont au moins le baccalauréat.

La proportion des travailleurs non-salariés s'est accrue (18% vs 16% en 2015), alors que parmi les personnes maintenues dans le secteur privé par les Sameth en 2016, 7% sont des travailleurs non-salariés.

Cinq secteurs représentent 69% de l'AETH : l'agriculture, sylviculture et pêche (21% en 2016) ; l'industrie manufacturière (18%) ; le commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles (12%); la construction (12%) et la santé humaine et action sociale (7%). Dans les mêmes secteurs, les maintiens réalisés par les Sameth en 2016 dans le privé, représentent respectivement 8%, 22%, 16%, 8% et 9%.

Source Mission, à partir du rapport d'activité 2016 de l'Agefiph.

3.4.1. Les différentes aides accordées par l'Agefiph sont précisément connues

54 967 aides à l'insertion et au maintien ont été mobilisées en 2016 pour un montant moyen de 2 075 €. Les aides à l'insertion sont plus nombreuses que les aides au maintien.

Tableau 11 : Dépenses d'aides de l'Agefiph en 2016 (hors formation, orientation)

Type d'aides	Nature d'aides	nombre de demandes	montant des aides (en M€)	part des demandes d'aides	part des montants d'aides	montant unitaire (en €)
Aides extra légales	Aides à l'insertion	33 479	68,0	53%	41%	2 077
	Aides au maintien	21 488	46,1	34%	28%	2 156
	Aides à l'insertion et au maintien	54 967	114,1	87%	68%	2 075
Aides légales	AETH	7 919	52,7	13%	32%	6 656
Ensemble		**62 031**	**166,8**	**100%**	**100%**	**2 688**

Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 de l'Agefiph.

Parmi les aides à l'insertion et au maintien, les quatre aides concentrent 55 % des dépenses (cf. tableau 12) :

- l'adaptation des situations de travail, cette rubrique très large ne permet pas une analyse plus fine ;
- l'aide à la création d'activité ;
- l'aide aux déficients auditifs ;
- l'ide au contrat d'apprentissage.

Tableau 12 : Détail des aides d'insertion et de maintien versées par l'Agefiph en 2016

aide	nombre de demandes	montant des aides (en M€)	Part des demandes d'aides	part des montants d'aides	montant unitaire (en €)
aide à l'adaptation des situations de travail AST	9 008	20,9	16%	18%	2 323
aide à la création d'activité	3 322	18,0	6%	16%	5 417
aide aux déficients auditifs - prothèses auditives	8 733	12,8	16%	11%	1 467
aide au contrat d'apprentissage - Entreprise	2 639	11,3	5%	10%	4 286
aide au contrat de professionnalisation - Entreprise	2 399	8,2	4%	7%	3 401
aide au contrat de professionnalisation - TH	2 962	8,0	5%	7%	2 713
aides au maintien dans l'emploi	2 711	7,9	5%	7%	2 907
aide à l'insertion professionnelle AIP	2 819	7,7	5%	7%	2 734
EPAPE	14 492	4,1	26%	4%	280
aide au contrat d'apprentissage - TH	2 365	4,0	4%	3%	1 672
Aide aux emplois d'avenir	348	3,0	1%	3%	8 640
aide à l'auxiliariat professionnel	380	2,2	1%	2%	5 872
aides à l'aménagement du véhicule (avec ou sans acquisition)	418	1,7	1%	2%	4 120
AST handicap auditif	684	1,1	1%	1%	1 586
aide ponctuelle aux trajets	309	0,8	1%	1%	2 653
aide au tutorat	507	0,8	1%	1%	1 580
aide à la pérennisation du contrat de professionnalisation	171	0,4	0%	0%	2 333
aide aux déficients visuels - bloc-notes Braille et place tactile Braille	129	0,3	0%	0%	2 116
aide ponctuelle à l'autonomie	88	0,3	0%	0%	2 877
autres aides techniques	240	0,2	0%	0%	886
aide à la pérennisation du contrat d'apprentissage	68	0,2	0%	0%	2 309
aide au suivi post-insertion d'un sortant d'ESAT	62	0,2	0%	0%	2 498
aide au surcout du permis de conduire	113	0,1	0%	0%	1 000
Ensemble des aides (hors AETH)	**54 967**	**114**	**100%**	**100%**	**2 075**

Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 de l'Agefiph.

3.4.2. Les aides attribuées par les employeurs sous convention ne sont pas connues précisément du FIPHFP

Les aides accordées par les employeurs dans le cadre de conventions avec le FIPHFP sont mal connues du FIPHFP : quatre catégories représentent 86 % des aides accordées par ce canal en 2016 (cf. tableau 13). Ces types de dépenses très agrégés ne permettent pas de suivre la nature des aides accordées. Les nombres d'aides accordées ne sont pas connus du FIPHFP. Les contrôles opérés sur ces dépenses ne sont pas systématiques. **Même si ces aides représentent plus de la moitié des aides attribuées, elles ne peuvent pas être prises en compte pour une comparaison avec la structure des aides accordées par l'Agefiph.**

Tableau 13 : Dépenses d'aides accordées par les employeurs sous convention en 2016

	Montants (en M€)	Part
Rémunérations des personnes ou organismes chargés d'accompagner un agent handicapé	9,9	29%
Aides versées pour améliorer les conditions de vie et faciliter l'insertion professionnelle	8,8	26%
Aménagements de postes de travail (hors agents inaptes, apprentissage, PACTE et accueil étudiants stagiaires)	6,5	19%
Contrat d'apprentissage	4,4	13%
Adaptations de postes de travail afin de maintenir dans l'emploi les agents inaptes	2,9	8%
Contrat aidé	0,7	2%
Dispositif d'accompagnement dans l'emploi des personnes handicapées	0,6	2%
Emploi d'avenir	0,5	2%
Total	**34,2**	**100%**

Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 du FIPHFP.

3.4.3. Aides accordées par la plateforme du FIPHFP

Les aides accordées par la plateforme du FIPHFP en 2016 représentent 19,6 M€ pour un coût unitaire moyen de 2 012 € (cf. tableau 14). Cinq aides représentent 57 % des dépenses d'aide par la plateforme en 2016 :

- les prothèses et orthèses ;
- le transport adapté ;
- l'indemnité forfaitaire ;
- les équipements du lieu de travail ;
- les fauteuils ergonomiques.

Tableau 14 : Détail des aides demandées par la plateforme versées en 2016

	nombre de demandes	montant des aides (en M€)	part des demandes d'aides	part des montants d'aides	montant unitaire (en €)
Prothèses et orthèses	1 988	3,4	20%	17%	1 722
Transport adapté (domicile/travail)	1 003	2,3	10%	12%	2 304
Indemnité forfaitaire	317	2,2	3%	11%	6 910
Équipements du lieu de travail	888	1,9	9%	10%	2 187
Fauteuils ergonomiques	1 352	1,4	14%	7%	1 032
Auxiliaire de vie activités professionnelles dans l'exercice des fonctions	400	1,2	4%	6%	3 074
Autre compensation du handicap (type de matériel à préciser)	541	0,9	6%	5%	1 722
Rémunération de la fonction de tutorat (APR)	156	0,7	2%	4%	4 424
Frais d'accompagnement	253	0,5	3%	3%	2 070
Aide financière pour l'apprenti	230	0,5	2%	2%	2 090
Rémunération de la fonction de tutorat	122	0,4	1%	2%	3 638
Prime à la titularisation	105	0,4	1%	2%	3 924
Interprète en langue des signes ou interface communication	473	0,4	5%	2%	819
Mobiliers	283	0,4	3%	2%	1 316

	nombre de demandes	montant des aides (en M€)	part des demandes d'aides	part des montants d'aides	montant unitaire (en €)
Outils bureautiques et/ou techniques déficience visuelle	205	0,4	2%	2%	1 798
Outils bureautiques et/ou techniques déficience auditive	256	0,3	3%	2%	1 346
Prime à la signature du contrat	148	0,3	2%	2%	2 290
Outils bureautiques et/ou techniques autre déficience	314	0,3	3%	2%	996
Véhicules personnels	87	0,2	1%	1%	2 575
Accompagnement externe sur le lieu de travail	73	0,2	1%	1%	2 689
Fauteuils roulants	42	0,1	0%	1%	2 801
Véhicules de fonction	33	0,1	0%	1%	3 475
Tutorat accompagnement à l'emploi	43	0,1	0%	1%	2 524
Abris pour places de stationnements	55	0,1	1%	1%	1 947
Autres aides[61]	448	0,8	5%	4%	1 734
Total	**9 760**	**19,6**	**100%**	**100%**	**2 012**

Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 du FIPHFP.

3.4.4. Les coûts unitaires des aides accordées par les deux fonds sont proches mais leur structure présente des différences : si l'Agefiph aide davantage l'alternance et les contrats aidés, le FIPHFP accorde des montants plus importants pour les prothèses, le transport adapté, l'adaptation des situations de travail et l'accompagnement de l'emploi

La comparaison entre les montants et le poids des différentes aides dans les dépenses des fonds doit se limiter à la comparaison entre les aides de l'Agefiph et celles du FIPHFP accordées par le biais de la plateforme. Cette contrainte de méthode présente un biais puisque la plateforme concerne prioritairement les plus petits employeurs et que les principaux employeurs de la fonction publique d'État ont passé une convention avec le FIPHFP. La comparaison ne peut être interprétée que pour ses tendances majeures, qui se dégagent assez clairement.

Les coûts unitaires des aides accordées par les deux fonds sont proches. Toutefois, leur structure présente des différences sur plusieurs postes de dépense :

- les montants d'aides pour **prothèses et orthèses** sont proportionnellement plus importants au FIPHFP : 17% contre 11 %.
- le **transport adapté** est aussi bien plus important au FIPHFP qu'à l'Agefiph où il n'apparait que dans les aides ponctuelles aux trajets (12 % contre 1 %) ;

[61] Prime à l'insertion, Interprète en langue des signe et interface de communication, Déménagement, Transport adapté (activités professionnelles), Indemnité compensatrice versé à l'employeur pour la fonction de tuteur, Aide sociale (Cesu, chèques vacances...), Auxiliaire de vie actes de la vie quotidienne dans l'exercice des fonctions, Soutien médico-psychologique, Frais d'accompagnement (CAE), Transport domicile/travail et professionnelle (APR), Télétravail pendulaire, Renouvellement des matériels remboursés par le FIPHFP, Prime forfaitaire Emploi d'avenir 2 ans, Auxiliaire de vie activités professionnelles et actes vie quotidienne (APR), Indemnité de stage étudiant , Réparations des matériels, Codeur et transcripteur, Formation à la fonction de tuteur, Coussins, Équipement informatique(APR), Transport domicile/travail et professionnel (PACTE), Rémunération de la fonction de tutorat (ETD), Prime annuelle PACTE, Transport domicile/travail et professionnel (ETD), Maintenances des matériels, Interprète en langue des signes ou interface communication (APR), Auxiliaire de vie activités professionnelles et actes vie quotidienne, Équipement du lieu de travail, Transport domicile/travail et professionnel.

- l'aide à **l'adaptation des situations de travail** représente 19 % des dépenses à l'Agefiph, au FIPHFP, les aides équivalentes correspondent à 25 % des dépenses ;
- comme cela a été noté précédemment, le FIPHFP **accompagne** davantage les agents en situation de handicap ;
- en contrepartie, l'Agefiph accorde d'avantage d'aides à pour **l'alternance et les contrats aidés**.

3.5. Quelques caractéristiques des aides

3.5.1. Les aides du FIPHFP sont très concentrées du fait des aides au transport adapté dont les modalités de mise en œuvre pourraient être améliorées

Les données transmises par le FIPHFP indiquent une très forte concentration des aides : 25 % des aides bénéficient à 2,7 % des employeurs et 75 % des aides bénéficient à 35 % des employeurs (cf. tableau 15).

Selon les interlocuteurs rencontrés, ce sont les aides au transport adapté qui atteignent fréquemment des montants élevés. Leurs plafonds sont nettement plus élevés qu'à l'Agefiph : 31 920€ pour les trajets domicile - travail contre 4 000 € non renouvelables à l'Agefiph pour l'aide aux trajets (cf. tableau 14). Ces différences de pratique entre secteur public et privé interrogent.

Selon une délégation régionale de l'Agefiph, les aides au transport accordées permettent de commencer un emploi ou une formation en laissant à la personne le temps de chercher une solution pérenne autonome pour son transport, comme l'adaptation d'un véhicule.

En outre, en Ile-de-France, le service « pour aider à la mobilité » (PAM) n'est accessible qu'aux titulaires d'une carte d'invalidité mentionnant un taux supérieur à 80 %[62]. Le recours individuel au taxi pour les personnes dont le taux d'invalidité ne permet pas de bénéficier du service PAM demeure coûteux.

Tableau 15 : tableau sur la concentration des aides en 2016

	25% des aides en nombre bénéficient à ...% des employeurs *	50% des aides bénéficient à ...% des employeurs	75% des aides bénéficient à ...% des employeurs	les 75% des montants des aides les plus importants représentent ...% des aides (ou bénéficient à ...% des employeurs)**
Ensemble des aides	**2,7%**	**11,9%**	**35,0%**	**38,5%**
FPE	3,1%	8,4%	23,0%	37,1%
FPT	3,2%	13,6%	38,4%	37,7%
FPH	3,4%	12,4%	38,9%	42,3%

Source : FIPHFP.

[62] Ou aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie GIR 1 à 4 ou aux titulaires d'une carte de stationnement pour les invalides de guerre.

3.5.2. Les aides pour prothèses auditives sont proches des plafonds, ce qui laisse possible une optimisation des montants facturés

Le plafonnement des aides présente l'inconvénient de permettre l'effet pervers possible d'une optimisation des montants facturés pour que le reste à charge avant prise en compte des aides des fonds soit proche des plafonds. Le principe retenu antérieurement par l'Agefiph d'un forfait pour les prothèses auditives, et versé uniquement si le reste à charge atteignait ce forfait présentait aussi un inconvénient en induisant une surfacturation possible de manière à atteindre ce montant seuil.

Pour les prothèses auditives, le plafond de l'Agefiph était en 2016 de 800 € par oreille appareillée (1600 € pour deux oreilles). Le montant moyen des aides accordées pour prothèses auditives était de 1 467 € en 2016 (cf. tableau 12). Comme certaines demandes d'aides concernent des demandes d'aide d'appareillage pour un seul côté (20 % selon une étude Xerfi de 2014), **le montant moyen est très proche du plafond**. Il n'est pas possible de connaitre le reste à charge après aides des fonds.

Le plafond du FIPHFP était de 10 000 en 2016 pour un montant moyen constaté de 1 722 € (cf. tableau 14).

Ces aides concernent majoritairement des salariés plus âgés, voire proches de la retraite : À l'Agefiph, 65% des montants concernent des salariés de plus de 45 ans (cf. tableau 16).

Tableau 16 : Décomposition par âge des montants d'aides pour prothèses auditives accordées par l'Agefiph en 2016

	nombre de salariés aidés	montant accordé (en M€)	part du montant des aides de prothèses auditives	montant moyen de l'aide (en €)
15-24 ans	100	0,1	1%	1 496
25-29 ans	280	0,4	3%	1 457
30-34 ans	443	0,7	5%	1 481
35-39 ans	536	0,8	6%	1 427
40-44 ans	784	1,1	9%	1 435
45-49 ans	1 250	1,8	14%	1 443
50-55 ans	2 229	3,3	25%	1 459
55 ans +	3 111	4,6	36%	1 495
Total général	8 733	12,8	100%	1 467

Source : Calculs mission à partir des dépenses 2016 de l'Agefiph.

Enfin, le niveau élevé de ces aides rentre dans le **contexte plus général d'un reste à charge important pour les audioprothèses**, qui peut conduire à un renoncement aux soins.

Dans son rapport de 2016 « *Quelles pistes pour améliorer la concurrence dans le secteur des audioprothèses en France ?* », le Conseil de la concurrence a étudié le fonctionnement du secteur des audioprothèse et donné quelques pistes pour réduire le taux de marge :

- Le prix d'un appareil s'étend de 900 à 2 000 € par oreille, la sécurité sociale prend en charge 120 € et les mutuelles en moyenne 400 €. Les mutuelles de fonctionnaire ne se situent pas en deçà de cette moyenne : les remboursements MGEN se situent entre 350 et 650€ selon le contrat avec ajout du ticket modérateur (80 €) en cas de dépassement, ceux de la MGEFI sont compris entre 200 € et 650€. Ainsi, **le reste à charge par oreille est compris entre 380 et 1480 €.**

- Le rapport fait le constat du niveau élevé des marges et de la diversité des prix pratiqués par les distributeurs et étudie plusieurs pistes d'évolution**. La régulation tarifaire pourrait être mise en place au niveau des fabricants par la mise en place d'un référencement sous condition de respecter un plafond ou au niveau des distributeurs par un plafond conditionnant le remboursement**. Il met en garde contre un découplage entre appareil et prestations qui risquerait de peser sur la qualité du suivi, primordial pour que l'appareillage soit efficace. Une autre piste, plus controversée, pourrait consister à augmenter le numérus clausus des audioprothésistes.

Le rapport IGF-IGAS de 2015 sur « *la régulation du secteur des dispositifs médicaux* »[63] apporte des pistes de régulation par des accords cadre pour les achats hospitaliers qu'il préconise de ne pas étendre aux achats de médecine de ville même s'il encourage la mise en place de comparateurs de prix. Le rapport s'interroge sur le faible développement par le comité économique des produits de santé des instruments susceptibles de limiter le reste à charge des patients tout en garantissant l'équilibre économique des distributeurs finaux, comme la mise en place de prix limite de cession.

Les baisses des niveaux des plafonds réalisées par les deux fonds en 2017[64] sont pertinentes pour limiter les effets d'aubaine sur la facturation comme pour les demandes proches des départs en retraite. Toutefois, ce mécanisme ne peut pas être reproduit sans risquer d'augmenter excessivement le reste à charge et d'accroitre le renoncement aux soins. Les aides aux audioprothèses s'inscrivent dans un cadre plus large, qui pourrait être revu dans le cas d'une meilleure prise en charge par l'Assurance maladie et les mutuelles.

3.5.3. L'aide au transport adapté dans le cadre des activités professionnelles réalisé en interne pose questions

Le FIPHFP prend en charge, déduction faite des autres financements, le coût du transport dans la limite d'un plafond de 100 € par jour maximum par agent et 228 jours maximum par an. Cette aide est mobilisable tous les ans.

Pour les prestations effectuées par un prestataire externe (transports adaptés, taxis, VTC, etc…), le remboursement se fait sur facturation. Dans le cas où le transport adapté du travailleur handicapé est assuré par un agent relevant de l'autorité de l'employeur, le remboursement se fait sur production d'un état certifié de son coût salarial horaire[65].

Aucune effectivité du service rendu ne peut être garantie par les modalités actuelles de justification.

[63] Rapport IGF n° 2015-M-003-02 et IGAS n°2015-011R.

[64] L'Agefiph a réduit le plafond à 700 € depuis le 1er avril 2017, le FIPHFP de 10 000 € à 3 000 € pour trois ans au 1er janvier 2017.

[65] Rémunération brute (hors prime exceptionnelle non mensualisée) plus charges patronales, déduction faite des aides financières perçues par l'employeur au titre de cet emploi.

3.6. Dans le secteur public, les conventions ont permis d'engager une stratégie d'insertion mais présentent aujourd'hui des limites

3.6.1. Les conventions constituent un cadre administratif et financier, elles ont permis d'impulser une stratégie d'insertion des travailleurs handicapés

Le conventionnement assure aux employeurs le financement d'un certain montant d'aides en contrepartie d'engagements sur la mise en place d'actions pour l'insertion des travailleurs handicapés. À quelques exceptions près liées au conventionnement lui-même ou à la possibilité de financer une action innovante, les aides ouvertes par la convention sont identiques à celles de la plateforme.

Le cadre contractuel nécessite un échange soutenu lors de l'élaboration de la convention triennale et la réalisation d'un bilan annuel présentant un plan d'action, un tableau des effectifs et un rapport narratif. Le FIPHFP attend un suivi administratif minimal de la convention mais ne met pas en œuvre les sanctions si les cibles ne sont pas respectées.

Du point de vue des employeurs, le principal atout de la convention est de permettre un préfinancement des aides puisque le tiers du montant de la convention est versé dès la première année, avant consommation des aides. Les versements des autres années sont ajustés pour tenir compte des aides utilisées. Le financement correspond in fine aux aides consommées dans la limite du montant inscrit dans la convention.

3.6.2. Le processus de négociation des montants de convention est perfectible

Des montants indicatifs des conventions sont inscrits dans la lettre de cadrage adressée par le FIPHFP au délégué régional chargé de mettre en place la convention. Cette budgétisation au niveau de l'établissement public permet une maitrise des budgets consacrés aux conventions au niveau national. Une certaine fongibilité régionale est possible au cours des négociations avec les employeurs. La mission n'a pas pu apprécier dans quelle mesure les montants retenus assuraient une proximité avec les besoins des employeurs.

Les montants inscrits dans les conventions plus anciennes se sont avérés mal calibrés et souvent trop élevés. Les renouvellements de convention se font désormais avec, le cas échéant, une réduction des montants.

La mise en place d'une notion de participation de l'employeur par le biais d'un taux de cofinancement est récente et reste peu normalisée.

3.6.3. Les non renouvellements de convention sont nombreux mais devrait se réduire avec le plafonnement des aides plateforme

53 non renouvellements de conventions ont été recensés. Ces situations peuvent être à l'initiative du FIPHFP ou de l'employeur. Du point de vue du FIPHFP, cela peut provenir d'une absence de réel démarrage de la convention ou d'un suivi insuffisant. D'un point de vue de l'employeur, les recrutements sont parfois jugées très difficiles à atteindre et la charge administrative est jugée trop lourde et exigeante en ressources humaines.

À partir de juin 2017, l'accès à la plateforme des aides a été plafonné à 100 000 € pour trois ans par employeur, ce qui risque de conduire à de nouveaux conventionnements. .

3.6.4. Les montants de financement sont très variables

Les montants de financement ramenés au nombre d'agents assujettis sont variables entre fonctions publiques et entre employeurs. Ils sont plus élevés dans la fonction publique d'État. 5 % des employeurs ont un montant qui dépasse le double de la moyenne (cf. tableau 19 et tableau 20).

Les taux de cofinancement sont aussi très disparates, un quart des employeurs finance moins de 23 % des montants alors qu'un quart finance plus de 49 %.

Tableau 17 : Caractéristiques des conventions en vigueur au 1er janvier 2017

	Montant de convention par agent assujetti (en €)	Taux de cofinancement
Fonction Publique d'État	590	38%
Fonction Publique Hospitalière	235	34%
Fonction Publique Territoriale	307	36%
Ensemble	**318**	**36%**

Source : Calculs Mission à partir de données FIPHFP.

Tableau 18 : Distribution des montants de convention par agent assujetti et des taux de cofinancement pour les conventions en vigueur au 1er janvier 2017

	Montant de convention par agent assujetti (en €)	Taux de cofinancement
1er quartile	172	23%
Médiane	**239**	**37%**
3ème quartile	328	49%
95ème percentile	635	64%

Source : Calculs Mission à partir de données FIPHFP.

4. Les différents modes de prise en charge financière présentent une articulation globalement cohérente mais pourraient être améliorés, notamment en clarifiant la participation des employeurs

4.1. Un plus grand recours à la politique de droit commun suppose une attention particulière, en particulier pour garantir l'accès des travailleurs handicapés à la formation professionnelle

4.1.1. La prise en charge des demandeurs d'emploi handicapés par Pôle emploi est perfectible mais conduit à des résultats quantitatifs comparables à ceux des Cap emploi

4.1.1.1. L'orientation vers les Cap emploi et les modalités d'accompagnement par Pôle emploi sont perfectibles

Du point de vue du parcours des demandeurs d'emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi (DEBOE), tous les demandeurs d'emploi commencent par s'adresser à leur agence Pôle emploi, qui les oriente le cas échéant vers Cap emploi. Le Cap emploi n'accepte pas systématiquement les demandeurs d'emploi qui lui sont adressés, le bilan de l'accord de partenariat renforcé indique un taux d'acceptation de 90 % au premier semestre 2016.

La mission IGAS sur l'évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée[66] indique que les modalités d'orientation restent problématiques et ne garantissent pas la prise en charge par Cap emploi des publics les plus éloignés de l'emploi au regard de la nature de leur handicap. Elle préconise de revoir les modalités d'orientation en ciblant plus fortement l'accompagnement par les Cap emploi sur les situations les plus difficiles du point de vue du handicap.

L'objectif d'améliorer le ciblage est bien pris en compte par les représentants de Pôle emploi rencontrés par la mission. Il figure aussi dans la nouvelle convention multipartite : l'article 2 prévoit : « *définir un schéma cible du circuit d'orientation et d'accompagnement des personnes handicapées et élaborer un référentiel d'accompagnement spécialisé. Ce travail permettra de mieux estimer les besoins nécessaires et d'affiner les critères d'orientation de Pôle emploi vers les organismes de placement spécialisés. Il contribuera à identifier les points d'articulation à mettre en œuvre pour assurer une prise en compte la plus complète possible des besoins d'accompagnement des publics concernés* ».

Au-delà de l'orientation vers les Pôle emploi, l'accompagnement des DEBOE par Pôle emploi reste perfectible :

- Le mode d'organisation des agences ne prévoit pas de spécialisation autour du handicap, mis à part l'exception de l'agence parisienne Handipass. Chaque agence désigne un référent handicap. Mais le rôle du conseiller référent, son niveau de formation, son implication variable dans ses missions ou dans les partenariats locaux sont variables ;
- Les conseillers Pôle emploi s'estiment insuffisamment outillés pour mobiliser les aides de l'Agefiph ou du FIPHFP. La mission IGAS précitée liste un certain nombre de propositions visant à assurer une montée en compétence de Pôle emploi pour l'accompagnement des travailleurs handicapés (cf. encadré 5).

Encadré 5 : Recommandations du rapport IGAS sur l'évaluation des Cap emploi et l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée pour l'amélioration de l'accompagnement par Pôle emploi

Recommandation 23 : adapter le cadre de saisie des offres de Pôle emploi afin de mieux capter celles qui sont susceptibles de pouvoir bénéficier prioritairement aux demandeurs d'emploi handicapés
Recommandation 24 : Définir des indicateurs permettant au réseau de Pôle emploi de suivre son activité en faveur des travailleurs handicapés et renforcer le rôle des directions régionales en matière de pilotage.
Recommandation 25 : renforcer la formation des conseillers de Pôle emploi sur les questions relatives au handicap et étudier la mise en place de conseillers spécialisés
Recommandation 26 : Doter le conseiller de Pôle emploi de ressources externes pour améliorer l'accompagnement des travailleurs handicapés : évaluations approfondies réalisées par des psychologues du travail formés au handicap, accès simplifié à l'offre de service de l'Agefiph ; mobilisation ponctuelle de l'expertise de Cap emploi à certaines étapes du parcours qui devra ête formalisée dans le cadre de la prochaine convention et prise en compte dans les modalités de financement de Pôle emploi.

Source : Rapport IGAS n°2016-124R, mai 2017.

Par ailleurs, le positionnement de Pôle emploi est parfois difficile en cas de rupture entre le suivi opéré dans le cadre du maintien en emploi et la prise en charge de l'insertion.

[66] Rapport n°2016-124R, mai 2017.

4.1.1.2. Les taux de retour à l'emploi des DEBOE suivis par Pôle emploi sont proches de ceux suivis par les Cap emploi malgré un recours moindre aux prestations par Pôle emploi

Bien que l'orientation des DEBOE suivis vers Cap emploi conduit à orienter des personnes moins éloignées de l'emploi, le taux de retour à l'emploi est assez proche entre les Cap emploi (47 %) et Pôle emploi (42 %, cf. tableau 19).

Tableau 19 : Effectifs suivis et retour à l'emploi pour Pôle emploi et les Cap emploi

Effectifs à fin 2016	Suivi Pôle emploi	Suivi délégué Cap emploi
Stock de DEBOE suivis à fin 2016	369 616	116 930
Nombre de retours à l'emploi (nombre de déclarations préalables à l'embauche)	155 087	55 515
Taux de retour à l'emploi	**42%**	**47%**

Source : Calculs mission à partir de données Pôle emploi pour 2016.

En outre, le nombre de prestations de Pôle emploi mobilisées sont presque deux fois moindre pour les DEBOE suivis par Pôle emploi que pour ceux suivis par les Cap emploi (0,6 et 1,1 prestation par DEBOE suivi, cf. tableau 20).

Tableau 20 : Types de prestation de Pôle emploi

Type de prestation	Suivi Pôle emploi	Suivi délégué Cap emploi	Autre suivi délégué
Méthode	81 692	16 503	494
Accompagnement	29 015	62 239	2 093
Formations	43 361	28 807	1 099
Évaluations	21 710	4 859	231
Appui social	15 034	10 890	507
Autres	22 922	5 055	163
Ensemble des prestations	**213 734**	**128 353**	**4 587**
Nombre de prestations par DEBOE suivi	**0,58**	**1,10**	-

Source : Calculs mission à partir de données Pôle emploi 2016 provisoires, portail SISP (cube Action Prestation).

4.1.2. Le financement de la formation professionnelle des travailleurs handicapés doit s'inscrire dans le droit commun à condition de leur en garantir l'accès

4.1.2.1. Une politique conduite par les conseils régionaux pour l'ensemble des besoins de formation

La loi « *orientation et formation professionnelle tout au long de la vie* » du 24 mai 2009 a cherché à renforcer le rôle des Régions en matière de formation professionnelle et à définir les rôles joués respectivement par l'État et les collectivités territoriales, la loi relative à la « *formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale* » du 5 mars 2014 a parachevé le transfert de compétences en matière de formation professionnelle et instauré de nouveaux modes de gouvernance.

La formation professionnelle des travailleurs handicapés fait pleinement partie de la politique régionale de formation[67].Pour définir et mettre en œuvre la politique régionale de formation professionnelle et d'apprentissage, la Région dispose d'outils de programmation et notamment du contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP, cf. encadré 6), , sa construction est de fait articulée avec le PRITH.

Aux côtés des conseils régionaux, Pôle emploi est un acteur majeur de la formation. Aux termes de la convention Pôle emploi-Agefiph 2015-2018 : « *Pôle emploi mobilise l'ensemble des dispositifs de formation disponibles, quel qu'en soit le financeur, et met en œuvre, en complémentarité, des aides individuelles à la formation ou des actions de formation collectives. Conformément à ces dispositions, Pôle emploi coordonne ses achats avec ceux des régions, dans le cadre d'une convention conclue entre le conseil régional et la direction régionale de Pôle emploi.* »

Les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) sont chargés de collecter les fonds de la formation professionnelle continue auprès des employeurs et de financer la formation des salariés. L'OPCA conseille les employeurs et les salariés et permet le financement des formations jugées nécessaires à l'accomplissement des missions des entreprises et au maintien ou l'évolution des compétences des salariés.

Encadré 6 : Le contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles

Pour définir et mettre en œuvre la politique régionale de formation professionnelle et d'apprentissage, la Région dispose d'outils de programmation et notamment du contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP). Ce nouvel outil prend en compte l'orientation pour l'articuler avec les politiques d'emploi et de formation.

Le CPRDFOP est élaboré par la Région au sein du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle (Crefop), dans une logique de négociation quadripartite associant : la Région, le représentant de l'Etat dans la région, les autorités académiques et les organisations d'employeurs et de salariés. Le Crefop assure une concertation avec les collectivités territoriales, Pôle emploi, les organismes consulaires, les représentants des structures d'insertion par l'activité économique et des représentants d'organismes de formation professionnelle.

Le CPRDFOP a pour objet :

- l'analyse des besoins à moyen terme du territoire régional en matière d'emplois, de compétences et de qualifications ;
- la programmation des actions de formation professionnelle des jeunes et des adultes, compte tenu de la situation et des objectifs de développement économique du territoire régional.

Dans sa partie consacrée aux adultes, ce contrat de plan définit, sur le territoire régional et, le cas échéant, par bassin d'emploi les actions de formation professionnelle ayant pour but de favoriser l'accès, le maintien et le retour à l'emploi.

Source : Mission.

[67] Article L.5211-3 du code du travail.

Le programme régional d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées a pour objectif de répondre à leurs besoins de développement de compétences afin de faciliter leur insertion professionnelle.

Il recense et quantifie les besoins en s'appuyant sur le diagnostic intégré dans le plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés défini à l'article L. 5211-5 et l'analyse contenue dans le contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles défini au I de l'article L. 214-13 du code de l'éducation.

Il favorise l'utilisation efficiente des différents dispositifs en facilitant la coordination entre les organismes de formation ordinaires et les organismes spécialement conçus pour la compensation des conséquences du handicap ou la réparation du préjudice.

Il est soumis pour avis au comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle.

4.1.2.2. Les subventions de l'Agefiph à la formation professionnelle des travailleurs handicapés assurent une visibilité et une veille sur leur taux de formation

Deux types de formation peuvent être mobilisés pour les travailleurs handicapés :

- les formations de droit commun ouvertes par les conseils régionaux, Pôle emploi et, pour les salariés, par les OPCA ;
- à ces formations, s'ajoutent des formations individuelles ou collectives ouvertes par l'Agefiph ou le FIPHFP.

Le financement de l'Agefiph va à la fois à des formations qu'elle achète et au cofinancement des formations de droit commun par le biais de cofinancements et de subventions.

En 2016, les dépenses de formation (et d'orientation) des deux fonds représentent 104,5 M€, dont 84 % de dépenses réalisées en partenariat (cf. tableau 9).

Les montants accordés par Pôle emploi pour la formation des DEBOE s'élève à 111 M€ en 2016 (cf. tableau 21).

Tableau 21 : Montants engagés par Pôle emploi en 2016 par type de formation pour les DEBOE (en M€)[68]

Montant pour l'aide individuelle à la formation AIP	Montant pour l'action de formation conventionnée AFC	Montant pour l'action de formation préalable au recrutement AFPR	Montant pour la préparation opérationnelle à l'emploi (individuelle) POEI	Montant pour la préparation opérationnelle à l'emploi collective POEC	Ensemble
58,7	43,2	2,8	3,0	2,9	**110,6**

Source : Pôle emploi.

Le financement des conseils régionaux pour les formations de travailleurs handicapés n'est pas simple à apprécier précisément mais sa place est importante. À titre d'illustration, sur les 45 650 formations accordées par le conseil régional Centre-Val de Loire en 2016, 3 180 ont été suivies par des travailleurs handicapés, soit un taux de 6,97 %. En 2015, ce taux était de 6,36 %. Les formations représentent un budget de 86 M€ en 2017 dans cette région.

[68] **Action de formation conventionnée** (AFC) : formations achetées *via* des marchés visant à répondre aux besoins de recrutement des entreprises identifiés en amont.
Aide individuelle à la formation (AIF) : aide attribuée pour un projet individuel par Pôle emploi pour financer une formation professionnelle nécessaire au retour à l'emploi ou à la création d'entreprise, lorsque les autres dispositifs ne peuvent être mobilisés ou en complémentarité (co-financement).
Action de formation préalable au recrutement (AFPR)/ préparation opérationnelle à l'emploi (individuelle, POEI) : formations individuelles préalables à l'embauche financées par Pôle emploi permettant au demandeur d'emploi d'acquérir des compétences nécessaires pour occuper un emploi correspondant à une offre déposée par une entreprise
Préparation opérationnelle à l'emploi collective (POEC) : programme conduisant à la découverte des métiers d'un secteur ou pour acquérir les compétences requises pour occuper des emplois correspondant à des besoins identifiés par un accord de branche.

Enfin, les employeurs sont les premiers financeurs de la formation professionnelle mais leur participation à la formation des travailleurs handicapés ne peut être isolée. En 2014, les entreprises finançaient 42,5 % de la formation professionnelle et les employeurs publics 17,4 %[69]. La délégation Agefiph de Normandie indique que les formations de salariés sont le plus fréquemment prises en charge par les OPCA dans le cadre du plan de formation interne de l'employeur, avec un éventuel complément du compte personnel de formation. Ces formations rentrent dans une logique de professionnalisation visant à maintenir une personne en emploi dans l'entreprise plutôt qu'à une requalification.

Dans sa stratégie, l'Agefiph distingue les formations spécifiques liées au handicap[70], des formations de droit commun qui nécessitent parfois des aménagements pour que les travailleurs en situation de handicap puissent les suivre. L'Agefiph indique être en train d'évoluer d'une stratégie de cofinancement des coûts des formation de droit commun à un financement des surcoûts liés aux aménagements liés au handicap et aux formations spécifiques au handicap .

La convention financière 2017 entre l'Agefiph et le FIPHFP indique que les montants alloués par le FIPHFP pour la formation constituent la variable d'ajustement pour rentrer dans un plafond fixé à 43 M€ pour l'ensemble des actions de la convention.

Ainsi, sans tenir compte de la participation des employeurs, le financement des formations pour les travailleurs handicapés provient majoritairement des conseils régionaux et de Pôle emploi. L'Agefiph et le FIPHFP leur apportent un financement qui apparait modeste. Mais ces subventions à la participation aux coûts de formation donnent une visibilité à la part des travailleurs handicapés en formation. Elles assurent aussi que leurs demandes d'entrée en formation ne seront pas écartées du fait de représentations ou par crainte d'un retour à l'emploi estimé plus difficile pénalise les taux de retour à l'emploi permettant de juger de l'efficacité de la formation**.** Les pratiques discriminatoires sont en effet très difficiles à démêler des pratiques de sélection des stagiaires sur les prérequis nécessaires.

Le recentrage des dépenses des fonds suppose un mode d'évaluation des formations adapté à une politique inclusive et décentralisée intégrant un suivi de la participation des travailleurs handicapés aux formations.

À titre de comparaison, dans les pays européens étudiés, ces dépenses ne sont pas supportées par les acteurs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés mais par ceux de la formation professionnelle.

4.1.3. La démarche de prévention de la désinsertion professionnelle impulsée par la CNAMTS s'adresse aux salariés en arrêt de travail

Dans le cas où une solution de maintien en emploi doit être recherchée suite à un arrêt pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle, la CNAMTS, par le biais des services sociaux des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), participe à l'accompagnement des salariés. Les médecins conseil contribuent à repérer les situations de fragilité, ainsi que les services administratifs des CPAM. En 2016, 177 000 accompagnements PDP ont été réalisés[71]. Les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) jouent un rôle de coordination entre les acteurs internes de l'assurance maladie et les acteurs externes (services de santé du travail, les Sameth, MDPH parfois). Elles jouent également un rôle d'orientation de cas dits complexes et/ou urgents pour 8% de la totalité des accompagnements totaux.

[69] La dépense nationale pour la formation professionnelle continue et l'apprentissage, Dares résultat 2017-041, juin 2017.

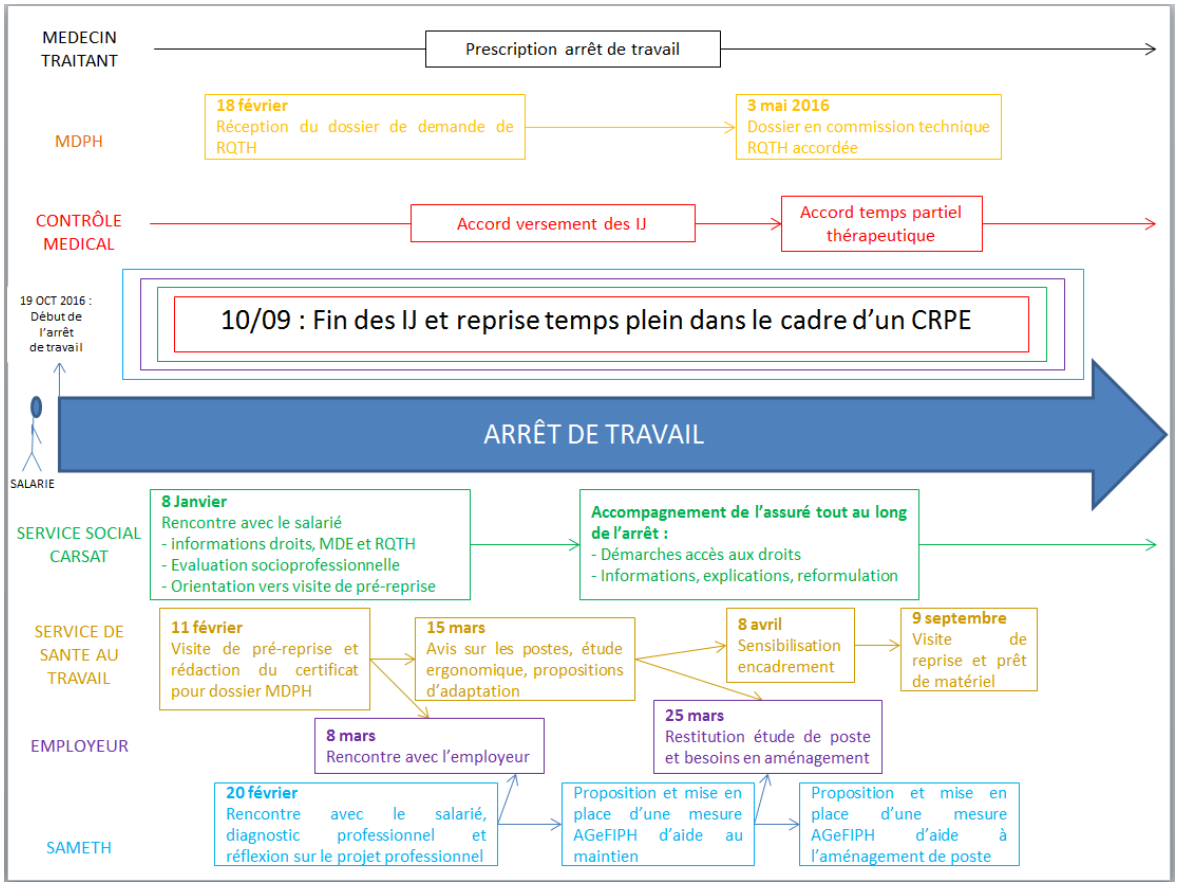
[70] Hors apprentissage.

[71] La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés, mission IGAS, novembre 2017.

L'accompagnement de la CNAMTS, notamment après un arrêt de travail s'inscrit dans la pratique du « *case management* » défini comme un « *mode de gestion active de l'incapacité de travail visant à éviter la sortie du monde du travail des personnes en arrêt de travail ayant été identifiées de manière précoce comme présentant un risque de désinsertion professionnelle* ». La CNAMTS souligne la complexité de la détection des personnes à suivre dans cadre : les seuls critères médicaux ne permettent pas de détecter les personnes les plus à risque de désinsertion professionnelle.

Ce sujet fait actuellement l'objet d'une mission IGAS sur le sujet du maintien en emploi.

Graphique 12 : Illustration de la coordination des acteurs pour le maintien en emploi d'un salarié en arrêt de travail



Source : Carsat Centre Val de Loire.

4.2. Les aides des fonds sont mobilisées en complémentarité avec celles des autres financeurs

4.2.1. Les pratiques des fonds pour attribuer leurs aides en complémentarité des financements des départements visent à la réactivité mais font courir un risque de sur-financement

Les départements peuvent participer au financement de différentes aides aux personnes handicapées par le biais de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou à une échelle plus modeste par les fonds départementaux de compensation du handicap (cf. encadré 7). La CNSA ne dispose pas de remontées d'informations sur le montant des dépenses et le nombre de bénéficiaires de PCH par type d'aide.

De manière schématique, trois situations de co-financement sont possibles, en fonction, essentiellement du contexte d'utilisation de l'aide technique :

- L'aide technique n'est pas utilisée dans le cadre de la vie professionnelle : l'Agefiph et le FIPHFP ne sont pas mobilisés ;
- L'aide technique ou l'aménagement de poste n'est utilisé(e) que dans le champ professionnel, par exemple l'adaptation d'un logiciel professionnel : la PCH ne peut pas être utilisée ;
- L'aide technique est utilisée pour la vie professionnelle et dans la vie de tous les jours, comme par exemple pour une prothèse auditive d'un salarié en contact avec le public : la PCH et les aides des fonds peuvent être mobilisées.

Les deux fonds partagent le principe de complémentarité des financements, c'est-à-dire que leurs aides sont attribuées pour compenser le reste à charge après prise en compte des autres financements.

La CNSA et l'Agefiph ont mené en 2008 une expérimentation de co-financement de leurs aides[72]. L'expérimentation portait sur la mise en place de modalités de collaboration locale entre les MDPH et les délégations régionales Agefiph « *permettant d'apporter aux personnes handicapées les réponses adaptées aux besoins de leurs projets professionnels, en termes de contenu, de procédure et de délais* ». Le point d'entrée de cette collaboration a été les modalités de co-instruction de dossiers pour des demandes de financement d'aides pouvant relever de la prestation de compensation dans une situation en lien avec l'insertion professionnelle, et dont l'exemple le plus emblématique est la prothèse auditive.

Malgré la variété des modes de co-instruction mis en place par les départements expérimentateurs, l'étude a confirmé l'intérêt d'un partenariat MDPH-Agefiph, et notamment de la co-instruction, quel que soit le mode de collaboration adopté. L'étude indiquait que la co-instruction concernait à 70% des prothèses auditives et à 20 % des aides à la mobilité (aménagement de véhicule et transport adapté).

Le principal obstacle levé par la co-instruction était liée au délai d'attribution des aides, évalué à un mois pour l'Agefiph contre cinq pour les MDPH en moyenne, avec une forte disparité entre les départements. Dans ce contexte, conditionner les aides Agefiph à la notification de la PCH retardait beaucoup les attributions.

Les pratiques des fonds pour attribuer les aides en complément avec la PCH paraissent pragmatiques pour assurer la réactivité mais comportent un risque de glissement de financements vers les fonds par rapport à la PCH:

- Pour les prothèses auditives, l'Agefiph demande de fournir « les justificatifs des financements demandés ou obtenus ». Une délégation régionale de l'Agefiph indique demander aux bénéficiaires de signaler a posteriori l'obtention d'une PCH pour rembourser un éventuel trop perçu mais aucun contrôle n'est réalisé, ce qui constitue un risque de non-respect des plafonds ;
- Le FIPHFP demande la production de la notification de PCH, à défaut l'attestation de demande de la PCH ou une attestation de non cofinancement. Ce choix permet de ne pas différer le paiement d'une aide en attendant que la demande de PCH ait été examinée. L'employeur est censé rembourser au FIPHFP une éventuelle attribution de PCH décidée postérieurement. Le FIPHFP ne contrôle pas a posteriori les attributions de PCH et constate que ces remboursements sont très rares.

[72] Collaboration entre la CNSA, les MDPH et l'Agefiph sur la compensation du handicap, Rapport de synthèse, mars-avril 2008.

Au-delà de la PCH, le fonds départemental de compensation est l'outil privilégié pour la mise en place de co-financements. Toutefois, les cas de cofinancements entre ce fonds et l'Agefiph apparaissent très minoritaires : les bénéficiaires de RQTH représentent 5 % de la population éligible aux fonds de compensation[73].

Encadré 7 : La prestation de compensation du handicap et les fonds départementaux de compensation

La prestation de compensation du handicap (PCH) contribue à la prise en charge financière de certaines dépenses liées au handicap. En tant que dispositif de compensation, elle est complémentaire des aides de droit commun (comme les aides de la sécurité sociale, par exemple, la majoration pour tierce personne et la prise en charge des aides techniques) ou d'aides spécifiques mobilisables par ailleurs (accompagnement par un service médico-social, aide humaine à la scolarisation des élèves en situation de handicap...). C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de chaque bénéficiaire. La PCH est une prestation d'aide sociale versée par le conseil départemental. Les MDPH les appuient pour l'attribution de la prestation.

La prestation de compensation comporte cinq éléments :

- **Aide humaine** : Pour rémunérer des personnes ou dédommager un aidant familial qui apportent une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, participation à la vie sociale...), la surveillance ou l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.
- **Aide technique** : Pour acquérir certaines aides techniques (fauteuil roulant, lève-personne, plage braille, audioprothèse...).
- **Aménagement du logement, du véhicule ou surcoûts liés au transport** : Pour couvrir les dépenses liées à l'aménagement du domicile (adaptation d'une salle de bain, rampes d'accès, élargissement des portes...) ou du véhicule (acquisition d'équipements spéciaux, aménagement du poste de conduite...) ou les surcoûts de transport (trajets réguliers ou départ annuel en congés).
- **Dépenses spécifiques ou exceptionnelles** : certains frais spécifiques (abonnement à un service de télé assistance, protections pour incontinence...) ou exceptionnels (frais d'installation d'une aide technique, surcoût pour des vacances adaptées...).
- **Aide animalière** : pour assurer l'entretien d'un chien d'assistance ou d'un chien guide d'aveugle.

La prestation de compensation du handicap assure le financement de tout ou partie des aides techniques en complément des financements de l'assurance maladie. En 2016, 19,1 % des éléments pris en charge par la PCH concernaient des attributions d'aides techniques. Cette prestation complète le financement des aides techniques partiellement remboursées par l'assurance maladie et finance en partie celles qu'aucun dispositif public ne prenait en charge jusque-là. Parmi les aides techniques les plus fréquemment concernées se trouvent les prothèses auditives, les fauteuils roulants électriques et les aides à l'aménagement du véhicule ou du logement pour lesquels les sommes restant à la charge des personnes sont souvent très importantes.

Le fonds départemental de compensation destiné aux moins de 60 ans est géré par la MDPH et alimenté principalement par l'État, les conseils départementaux et l'assurance maladie. Il a pour objectif de limiter les sommes restant à la charge des personnes handicapées lorsqu'elles achètent des aides pour compenser leur handicap. Chaque fonds départemental établit ses propres règles d'attribution.

Source : www.cnsa.fr

[73] Analyse des fonds départementaux de compensation du handicap, données 2015, CNSA.

4.2.2. Les aides accordées pour des dispositifs médicaux suivent une logique de complémentarité

Les prothèses auditives sont financées par le FIPHFP et l'Agefiph en complément des remboursements de la sécurité sociale, des mutuelles (et le cas échéant de la PCH). Pour l'Agefiph, il s'agit du seul dispositif médical faisant l'objet d'une aide.

4.3. La place de la participation de l'employeur mérite une clarification pour mieux prendre en compte le principe d'aménagement raisonnable et systématiser la logique de surcoût

4.3.1. Les offres actuelles prennent insuffisamment en compte le principe d'aménagement raisonnable

La direction des affaires juridiques (DAJ) des Ministères économiques et financiers a réalisé une étude de la notion d'aménagement raisonnable à la demande de la mission (cf. encadré 8). Ce principe, posé par la directive 2000/CE/78 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, a été transposé dans l'article 24 de la loi du 11 février 2005. Aux termes de l'article 5 de la directive européenne sur l'aménagement raisonnable des conditions d'emploi, les financements de la politique d'insertion des travailleurs handicapés permettent d'assurer que la part à la charge de l'employeur n'est pas disproportionnée. Mais la notion de disproportion n'est pas définie précisément. Toutefois, conformément aux articles 20 et 21 de la directive précitée[74], deux éléments rentrent en ligne de compte pour apprécier si les charges ne sont pas disproportionnées sont :

- que les mesures prévues soient **appropriées**, c'est-à-dire efficaces et pratiques destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap ;
- que les coûts financiers qu'elles impliquent ne soient pas disproportionnés au regard :
  - de la taille et des ressources financières de l'employeur ;
  - de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou toute autre aide.

Ce principe ne porte que sur une partie de l'intervention des fonds puisqu'ils ne concernent pas les financements de formations ou des actions de communication ou de sensibilisation en direction des employeurs.

Les diagnostics réalisés avant d'attribuer les aides s'inscrivent dans la recherche de mesures « appropriées ».

En revanche, **les aides attribuées par les fonds ne tiennent quasiment pas compte de la taille ou des ressources financières de l'employeur**.

Le choix du FIPHFP d'appliquer un niveau plancher aux aides attribuées peut être considéré comme une participation jugée par défaut raisonnable de l'employeur mais elle ne tient pas compte de la situation particulière de chaque employeur.

---

[74] Article 20 : « *Il convient de prévoir des mesures appropriées, c'est-à-dire, des mesures efficaces et pratiques destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap, par exemple en procédant à un aménagement des locaux ou à une adaptation des équipements, des rythmes de travail, de la répartition des tâches ou de l'offre de moyens de formation ou d'encadrement. » Article 21 : « Afin de déterminer si les mesures en question donnent lieu à une charge disproportionnée, il convient de tenir compte notamment des coûts financiers et autres qu'elles impliquent, de la taille et des ressources financières de l'organisation ou de l'entreprise et de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou toute autre aide.* »

Une prise en compte systématique de la situation de chaque employeur n'est pas envisageable. Mais une différenciation des plafonds ou des taux de cofinancement selon la taille de l'employeur en accordant une attention particulière aux plus petites entreprises parait possible. La prise en compte de la situation financière ne saurait être systématique, elle pourrait être invoquée à l'initiative des employeurs dans des cas particuliers.

Encadré 8 : Extrait de la note de la DAJ des Ministères économiques et financiers sur le principe d'aménagement raisonnable

1.1. La notion d'aménagement raisonnable, transposée dans les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'obligation d'emploi des personnes handicapées, ne fait pas l'objet d'une définition précise

La loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, a prévu une obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Tout employeur, tant du secteur public que du secteur privé, occupant au moins vingt agents ou salariés, est tenu d'employer des travailleurs handicapés dans la proportion de 6 % de son effectif total[2].

L'employeur peut s'acquitter de son obligation d'emploi de plusieurs manières, notamment par le versement d'une contribution annuelle à un fonds dédié, pour chaque emploi non pourvu[3].

L'obligation incombant aux employeurs de procéder à des aménagements raisonnables pour permettre l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés résulte de l'article 24 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, codifié à l'article L. 323-9-1 du code du travail, puis à son article L. 5213-6.

Il s'agit pour les employeurs, afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, de prendre, « *en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées* » pour permettre aux travailleurs handicapés, bénéficiaires de l'obligation d'emploi[4], « *d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée* ». Ces mesures peuvent notamment concerner l'adaptation des machines et de l'outillage, l'aménagement des postes de travail, l'accompagnement et l'équipement individuel nécessaires aux travailleurs handicapés pour occuper ces postes et les accès aux lieux de travail[5].

Une limite est toutefois posée : les charges, après déduction de l'aide compensant, en tout ou partie, les dépenses supportées à ce titre par l'employeur, ne doivent pas être disproportionnées.

Ni les termes de l'article L. 323-9-1[6] ni les travaux préparatoires de la loi, ne fournissent les critères permettant de distinguer les mesures présentant un caractère « approprié » (ou aménagements raisonnables), des mesures « disproportionnées ». L'appréciation dépend seulement « *des besoins dans une situation concrète* » et de l'aide pouvant être versée.

Il résulte de l'exposé des motifs de l'article 24 de la loi du 11 février 2005[7] que l'obligation incombant aux employeurs de procéder aux aménagements raisonnables constitue la transposition[8] en droit national du principe posé par la directive 2000/CE/78 du Conseil du 27 novembre 2000[9].

La directive du 27 novembre 2000 établit un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée sur la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle, en ce qui concerne l'emploi et le travail, en vue de mettre en œuvre, dans les États membres, le principe d'égalité de traitement.

Annexe II

L'article 5 de la directive dispose qu'« *afin de garantir le respect du principe de l'égalité de traitement à l'égard des personnes handicapées, des aménagements raisonnables sont prévus. Cela signifie que l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique menée dans l'État membre concerné en faveur des personnes handicapées* »[10].

Par ailleurs le 20ème considérant de la directive énonce qu'il convient de prévoir des mesures appropriées, c'est-à-dire, des mesures efficaces et pratiques destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap. Par exemple, il peut être procédé à un aménagement des locaux ou à une adaptation des équipements, des rythmes de travail, de la répartition des tâches ou de l'offre de moyens de formation ou d'encadrement. Le 21ème considérant énonce qu'« *afin de déterminer si les mesures en question donnent lieu à une charge disproportionnée, il convient de tenir compte notamment des coûts financiers et autres qu'elles impliquent, de la taille et des ressources financières de l'organisation ou de l'entreprise et de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou toute autre aide* »[11].

La Cour de justice est venue apporter des éclairages sur la notion « d'aménagements raisonnables ». Dans ses conclusions, l'Avocat général M. Wahl[12] estimait que l'article 5 de la directive 2000/78 ne pouvait pas être interprété comme imposant à l'employeur d'octroyer un congé payé à une employée[13]. En vertu de cette disposition de l'article 5, un employeur est tenu de prendre les mesures appropriées, dans certaines conditions, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser.

L'article 5 de la directive impose certes aux employeurs de prendre des mesures appropriées en fonction des besoins dans une situation concrète et doit être interprété largement, ce qui implique qu'un aménagement raisonnable peut avoir un coût pour un employeur, mais ces aménagements ne doivent pas imposer à l'employeur une charge disproportionnée.

Les débats parlementaires relatifs à la loi du 11 février 2005 rappellent quant à eux que « *l'obligation d'aménagements raisonnables constitue une modalité de mise en œuvre du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés* ». Il est également précisé que « *les aménagements raisonnables doivent varier en fonction des particularités des handicaps et des personnes* » et que « *Les aides destinées à compenser tout ou partie des dépenses supportées par l'employeur couvrent les « mesures appropriées », c'est-à-dire tout type d'intervention humaine, technique ou organisationnelle.* »[14]

L'obligation d'aménagement raisonnable implique, par exemple, dans le cas d'une demande d'horaires individualisés de travail, que « *dès lors que les aménagements demandés ne [sont] manifestement pas impossibles (...) l'entreprise [soit] tenue d'accéder à la demande de la personne handicapée.* »[15]

La jurisprudence nationale ne permet pas de déterminer précisément les critères permettant de déterminer ce qui excèderait le raisonnable[16].

---

[2] Article 1er de la loi du 10 juillet 1987 codifié notamment à l'article L. 323-1 du code du travail, puis aux articles L. 5212-1 et suivants de ce code

[3] Cf. notamment, discours du ministre des affaires sociales et de l'emploi du 2 juin 1987 au Sénat sur le projet de loi en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés : « *Il s'agit, en premier lieu, de substituer à des obligations de procédure complexes et mal respectées par les entreprises, une obligation de résultat : celle d'employer 6 % de travailleurs handicapés, ou de verser, pour les emplois non pourvus, une contribution à un fonds destiné à faciliter leur insertion professionnelle. (...).C'est dans le même esprit d'adaptation de la législation aux capacités réelles des entreprises que le projet de loi leur offre diverses possibilités de s'acquitter de leur obligation légale, qu'il s'agisse de la possibilité de passer des contrats de sous-traitance avec des établissements de travail protégé, ateliers protégés et centres d'aides par le travail, ou de celle, plus novatrice, de conclure des accords de branche ou d'entreprise définissant un programme d'action en faveur des travailleurs handicapés adapté aux réalités de la branche ou de l'entreprise concernée (...)* ».

[4] Article L. 5212-13 du code du travail

[5] Article R. 5213-32 du code du travail
[6] A noter que l'article 31 de la loi du 11 février 2005 a inséré un article 6 sexies à la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires en lui donnant une rédaction analogue à celle de l'article L. 323-9-1 du code du travail
[7] Extrait de l'exposé des motifs : « *Le principe de non-discrimination à l'égard des personnes handicapées figure d'ores et déjà dans la législation française. Toutefois, la législation ne répond pas totalement aux exigences de la directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail. / Cette directive stipule que les Etats membres doivent prévoir des « aménagements à l'égard des personnes handicapées » et faire en sorte que les employeurs prennent « des mesures appropriées, en fonction des besoins d'une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer et d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée ». / L'article 9 introduit donc dans le code du travail une disposition relative à cette « notion d'aménagement raisonnable » applicable tant au secteur privé qu'au secteur public. / Il en donne également une traduction concrète en ouvrant la possibilité d'horaires individualisés au bénéfice des travailleurs handicapés (...)* ».
[8] Il avait d'ailleurs été préconisé de remplacer de la notion de « mesures appropriées » par celle « d'aménagements raisonnables » retenue par la directive du 27 novembre 2000 (cf. débats du 26 février 2004 : « *Par ailleurs, la rédaction du projet de loi évoque des « mesures appropriées », alors qu'il conviendrait plutôt, selon nous, de reprendre les termes mêmes de la directive. Nous souhaitons donc que soit réintroduite la notion d'« aménagements raisonnables* »).
[9] Portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail (JO L 303, 2.12.2000).
[10] Souligné par nous.
[11] Souligné par nous.
[12] Conclusions présentées le 26 septembre 2012 sous l'affaire C-363/12 « *Z c/ A government department* »

[13] La personne en cause demandait un congé d'adoption pendant la grossesse d'une mère porteuse, qui lui avait été refusé au profit d'un congé parental non rémunéré.
[14] Assemblée nationale, séance du 8 juin 2004, p. 9
[15] Compte rendu intégral des débats du Sénat, séance du 20 octobre 2004
[16] Voir par exemple, CAA de de Nancy, 20 février 2014, n° 13NC00931 : « *M. C...a été chargé, à compter du 4 janvier 2010, d'assurer la surveillance des deux parkings municipaux ; que cet environnement professionnel l'expose aux émanations toxiques des véhicules, alors que l'intéressé est affecté de multiples pathologies évolutives, dont un diabète de type 2, une neuropathie, une artériopathie et une hypertension ; qu'il résulte de l'instruction, et notamment d'un courrier daté du 3 octobre 2012 émanant du directeur général des services de la commune, que les travaux préconisés par le médecin de prévention dès 2010 en vue de viabiliser et de sécuriser les locaux directement affecté à l'agent chargé de la surveillance, rendus nécessaires par l'état de santé de M.C..., n'ont été réalisés qu'en 2012 ; que les matériels nécessaires à son activité, et notamment les chaussures et le fauteuil ergonomique adaptés à son handicap, n'ont été livrés qu'en 2011, alors que le médecin du travail avait recommandé leur acquisition dès la prise de poste de l'agent ; qu'il ne résulte pas de l'instruction que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures prescrites par le médecin de prévention auraient été disproportionnées, eu égard aux aides qui peuvent compenser, en tout ou partie, les dépenses supportées à ce titre par la commune ; qu'en outre, l'un des deux parkings, dont la surveillance a été confiée à M.C..., n'est accessible aux piétons qu'au moyen d'escaliers, alors que son incapacité physique à les utiliser a été constatée par le médecin de prévention dans un avis daté du 25 janvier 2011 ; que si le directeur général des services admet, par un courrier du 3 octobre 2012, que cette partie du poste de travail de l'intéressé ne peut être adapté en ce qui concerne ce parking, et l'a déchargé en conséquence de sa surveillance, l'intéressé s'est cependant trouvé dans l'obligation, pendant plus d'un an, avant d'être déchargé de ces fonctions, d'emprunter la rampe d'accès réservée aux automobiles pour y accéder ; qu'il ressort de tous ces éléments que M. C...est fondé à soutenir que l'administration n'a pas pris l'ensemble des mesures appropriées nécessaires à l'exercice de ses fonctions, propres à garantir le respect du principe d'égalité de la loi du 13 juillet 1983 ».*

Source : Note de la DAJ du 26 septembre 2017.

4.3.2. La notion de surcoût est appliquée strictement par le FIPHFP, avec plus de souplesse par l'Agefiph

Le règlement européen 651/2014 de la commission du 17 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur liste dans son article 34 les surcoûts admis pour une exemption de déclaration (cf. encadré 9). Ce cadre doit constituer une référence dans la doctrine de financement des fonds. La mission n'a pas relevé d'écarts manifestes à la liste des postes de dépense admis mais l'application de la notion de surcoût présente des différences entre les deux fonds :

- Le FIPHFP a mis en place une application systématique de la notion de surcoût, qui pourrait même apparaitre trop stricte dans des cas particulier (cf. encadré 10). Par exemple, si un employeur de petite taille doit s'équiper d'un matériel spécifique pour un salarié en situation de handicap alors qu'il n'avait pas prévu de racheter un matériel standard, seul l'écart entre ces deux coûts est pris en charge. L'argument de l'augmentation patrimoniale ne parait pas systématiquement adapté ;
- L'Agefiph applique systématiquement le financement du surcoût pour les adaptations de situations de travail (AST). Un cadre de référence national est prévu mais il est appliqué avec souplesse, notamment par l'absence de plafond. Cela permet de prendre en charge les situations où l'aménagement pourrait être considéré comme excédant l'obligation d'aménagement par l'employeur.

Annexe II

Encadré 9 : Article 34 du règlement européen 651/2014 de la commission du 17 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur :

Aides destinées à compenser les surcoûts liés à l'emploi de travailleurs handicapés :

1. Les aides destinées à compenser les surcoûts liés à l'emploi de travailleurs handicapés sont compatibles avec le marché intérieur au sens de l'article 107, paragraphe 3, du traité et sont exemptées de l'obligation de notification prévue à l'article 108, paragraphe 3, du traité, pour autant que les conditions prévues par le présent article et au chapitre I soient remplies.

2. Les coûts[75] admissibles sont les suivants:

a) les coûts liés à l'adaptation des locaux;

b) les coûts liés à l'emploi de personnes uniquement pour le temps passé à assister les travailleurs handicapés et les coûts liés à la formation de ces personnes à cette tâche;

c) les coûts liés à l'adaptation des équipements existants, à l'acquisition de nouveaux équipements ou à l'acquisition et la validation de logiciels destinés à être utilisés par les travailleurs handicapés, notamment des outils technologiques adaptés ou d'assistance, qui s'ajoutent à ceux que le bénéficiaire aurait supportés s'il avait employé des travailleurs ne souffrant pas d'un handicap;

d) les coûts directement liés au transport de travailleurs handicapés vers le lieu de travail et dans le cadre de leurs activités professionnelles;

e) les coûts salariaux pour les heures passées en rééducation par un travailleur handicapé;

f) lorsque le bénéficiaire de l'aide fournit un emploi protégé, les coûts de la construction, de l'installation ou de la modernisation des unités de production de l'entreprise concernée, ainsi que les coûts d'administration et de transport, pour autant que ceux-ci résultent directement de l'emploi de travailleurs handicapés.

3. L'intensité de l'aide n'excède pas 100 % des coûts admissibles.

Source : Règlement européen 651/2014 de la commission du 17 juin 2014.

[75] La DAJ précise que le terme « coût » fait bien écho au premièrement et concerne bien des surcoûts.

Encadré 10 : Doctrine de prise en compte du surcoût par le FIPHFP

Le FIPHFP finance uniquement les surcoûts du poste de travail lié à la compensation du handicap.

Dans le cadre du nouveau catalogue des interventions, il est précisé que les équipements standards ne sont pas pris en charge notamment (liste non exhaustive) : Armoires et Caissons ; Bannettes et Portes bannettes ; Support document ; Tapis de souris ; Repose pieds ; Poubelles ; Seaux ; Jardinières ; Cales portes ; Volets; Baskets montantes; chargeur, batteries, cross et bi-cross des prothèses auditives. Les consommables et accessoires ne sont pas pris en charge.

Selon le montant de l'aménagement, il est exigé de l'employeur :

1/ si la demande est inférieure à 7 500 €, un tableau de surcoût simplifié.

2/ si la demande est supérieure à 7 500 €, un tableau de surcoût établi par référence à l'EPAAST qui indique les parts relatives :

- aux obligations légales en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (dépenses devant demeurer exclusivement à la charge de l'employeur);
- aux gains induits pour l'employeur : amélioration de la productivité, modernisation de l'outil de production, renouvellement de matériel obsolète, etc. ;
- aux possibilités d'utilisation de l'équipement par d'autres salariés non soumis à l'obligation d'emploi (cas de travail en équipe, en temps partagé, etc.).

L'étude de poste est obligatoire lorsque l'aménagement global (et non pas par composant) excède 7 500 € à l'exception des équipements de compensation suivants : fauteuils roulants, prothèses, orthèses, logiciels braille, clavier braille, plage braille et matériel spécifique non braille.

Source : FIPHFP.

4.3.3. Les entreprises : entre méconnaissance des aides et progrès de la démarche d'ergonomie coordonnée avec la médecine du travail ou de prévention

Les représentants d'entreprises rencontrés ont indiqué manquer d'information ou de compréhension sur les dispositifs d'aides des deux fonds. Certains employeurs indiquent financer eux-mêmes des aménagements sans solliciter les fonds.

La mission note aussi la professionnalisation des employeurs de plus grande taille sur la prise en charge du handicap par des équipes faisant intervenir des ergonomes et des psychologues du travail, autant que possible en coordination avec la médecine du travail.

L'interview de la directrice d'Handisertion, association départementale qui porte le Cap Emploi et le Sameth de Côte d'Or synthétise ces deux mouvements[76] :

- « *Il y a une opacité et une méconnaissance des dispositifs d'aide et d'exonération de charges dont peuvent bénéficier les entreprises. C'est peut-être aussi parce que Handisertion n'a pas encore déployé, à l'échelon départemental, de système de communication efficace. Mais l'État et l'Agefiph non plus ne communiquent pas beaucoup sur cette mission de service public. Il y a donc encore des améliorations à apporter pour que les entreprises aient un éclairage suffisant sur ces aides. Les PME méconnaissent les avantages liés à cette obligation.*
- *Les mentalités évoluent, oui, car les entreprises construisent de plus en plus souvent une politique interne en lien avec la prise en charge du handicap. Et tout y pousse : les moyens technologiques permettent mieux d'effacer et de compenser le handicap. L'ergonomie a pénétré dans le monde du travail, la médecine du travail aussi a évolué avec des diagnostics beaucoup plus fins sur le handicap et sur les préconisations pour y remédier.* »

[76] Mme Véronique Bonneau, Le Bien Public, 21 mars 2016.

5. Propositions pour les dépenses

5.1. Harmoniser et simplifier les aides, introduire un critère de taille d'employeur

Même si l'objectif est repris dans les textes successifs, la volonté d'harmonisation des aides ne se matérialise pas en pratique, alors même que l'Agefiph travaille actuellement sur une rénovation profonde de son offre.

La différence de catalogue suscite des interrogations : certaines aides plus importantes dans un des deux secteurs constituent-elles un manque pour l'autre secteur ou en quoi sont-elles particulièrement utiles ?

De plus, ces différences d'offre créent des inégalités entre salariés des secteurs public et privé.

Aussi **la mission préconise une harmonisation stricte selon leur finalité de l'offre des deux secteurs**, **à la fois sur les principes d'intervention (périmètre des salariés bénéficiaires, mode de prise en charge du surcoût, participation de l'employeur) et sur la nature des aides**

L'harmonisation passe en premier lieu par la définition de principes communs d'intervention. La mission préconise à ce titre la généralisation du principe de cofinancement, les aides des fonds étant attribuées en dernier lieu, et de généraliser la prise en charge des surcoûts. Le périmètre des salariés bénéficiant des aides doit aussi être harmonisé.

Elle passe aussi par une harmonisation des aides elles-mêmes. À ce sujet, la mission note que les offres actuelles sont trop complexes et trop instables, ce qui freine leur utilisation par l'ensemble des acteurs. **La mission préconise une réduction du nombre d'aides**, à l'image de la simplification conduite par Pôle emploi pour ses aides. Une approche simplifiée n'est pas incompatible avec une déclinaison fine des taux de cofinancement et/ou des plafonds des aides selon leur nature précise. Des aides plus simples seraient aussi plus faciles à pérenniser.

Enfin, pour mieux répondre au principe d'aménagement raisonnable, la mission préconise de **généraliser la notion de plancher de remboursement en accordant une attention particulière aux plus petites entreprises**.

5.2. Inscrire le financement des formations professionnelles dans le droit commun en garantissant leur accès aux travailleurs handicapés

Même si le financement apporté par l'Agefiph et le FIPHFP apparait modeste par rapport aux participations des employeurs, des conseils régionaux et de Pôle emploi, ces subventions donnent une visibilité à la part des travailleurs handicapés en formation. Elles assurent aussi que les demandes d'entrée en formation ne seront pas écartées par crainte d'un retour à l'emploi plus difficile qui pénaliserait les taux de retour à l'emploi, indicateur de l'efficacité de la formation**.**

L'objectif de limiter les financements des fonds à la compensation du handicap dans l'accès aux formations de droit commun ou aux formations spécifiques au handicap doit s'accompagner d'une évolution des modes d'évaluation de manière à garantir leur accès aux personnes handicapées. Il s'agirait de l'adapter à une politique inclusive en intégrant un suivi quantitatif et qualitatif de la participation des travailleurs handicapés aux formations.

À titre de comparaison, dans les pays européens étudiés, ces dépenses ne sont pas supportées par les acteurs spécifiques de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés mais par ceux de la formation professionnelle de droit commun dans une logique d'universalité qui suppose des outils de mise en œuvre.

5.3. Optimiser les aides et réduire les effets d'opportunité : deux cas particuliers

...1 Harmoniser entre secteur public et privé et rationnaliser le financement du **transport adapté**.

...2 Rénover la tarification des **prothèses auditives** pour limiter les effets d'aubaine pour les audioprothésistes comme pour les salariés très proches du départ en retraite.

5.4. Préparer la fin progressive du conventionnement avec les employeurs dans le secteur public

Le conventionnement avec les employeurs publics a permis d'impulser une stratégie d'insertion des travailleurs handicapés au démarrage de la politique. Cet outil pose désormais question par le mode de fixation de son montant. Sa charge administrative parait en outre élevée pour les employeurs alors que ce suivi n'a pas d'impact sur la politique mise en place.

Par ailleurs, les partenariats avec les centres de gestion présentent un intérêt par la création d'équipes pluridisciplinaires venant apporter un savoir-faire dans le diagnostic des besoins de prise en charge du handicap, comme l'illustre l'enquête menée par la fédération nationale des centres de gestion auprès de leurs adhérents. .

5.5. Limiter les dépenses d'accessibilité du périmètre des aides du FIPHFP

Pour le FIPHFP, les dépenses d'accessibilité au poste de travail pourraient être limitées et soumises à une évaluation du par le FIPHFP, dans la logique de l'obligation faite aux employeurs depuis 2010 pour l'accessibilité des bâtiments neufs.

5.6. Revoir la part accordée à la communication, sensibilisation des employeurs

La part accordée à la communication et à la sensibilisation des employeurs est très différente entre le FIPHFP et l'Agefiph..

La reprise du réseau Alther par l'Agefiph est accueillie favorablement par la majorité des acteurs.

La coordination avec les Handipactes devrait être examinée dans l'optique d'optimisation de la communication locale et de la sensibilisation de l'ensemble des employeurs, publics comme privé.

5.7. Réaliser une évaluation des besoins pour permettre le pilotage de cette politique

Compte tenu de l'absence d'éléments sur les besoins, la mission préconise de mettre en place un suivi et des projections d'effectifs de personnes handicapées en âge de travailler afin de connaître et anticiper les besoins d'insertion des travailleurs handicapés en tenant compte de leurs types de handicap, de leur qualification et de leur âge.

5.8. Favoriser les projets innovants et assurer leur diffusion

Enfin, même si la logique d'offre semble ne pas limiter la satisfaction des besoins d'aide exprimés par les employeurs, l'offre des fonds laisse peu de place aux projets innovants. La mission préconise de mettre en place des dispositifs visant à encourager ces projets. Ces projets pourraient nourrir des évolutions de la définition des aides.

ANNEXE III

La déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH)

SOMMAIRE

1. LE PERIMETRE DES EMPLOYEURS ASSUJETTIS EST DEFINI PAR LA LOI MAIS L'EXHAUSTIVITE ET LA FIABILITE DES DECLARATIONS NE SONT PAS GARANTIES 1

1.1. Le périmètre d'assujettissement est clairement défini par la loi 1

1.2. Le seuil de 20 salariés justifié au regard d'une obligation d'emploi de 6% est complexe à calculer et les modalités de mise œuvre ne garantissent pas une exhaustivité des déclarations 1

1.2.1. Le seuil de 20 salariés est notamment lié à l'obligation d'emploi de 6% 1

1.2.2. L'effectif d'assujettissement est complexe à calculer pour les employeurs 2

1.2.3. L'exhaustivité des employeurs assujettis n'est pas garantie 2

1.3. Dans le secteur privé, l'assujettissement au niveau de l'établissement « autonome » pose question 3

1.3.1. La loi définit l'assujettissement au niveau de l'établissement 3

1.3.2. Des risques d'éviction sont possibles et difficilement contrôlables dans les entreprises à établissements multiples 4

1.3.3. Une déclaration opérée au niveau de l'entreprise pourrait être porteuse d'une meilleure effectivité de l'obligation d'emploi 4

1.3.4. L'assujettissement au niveau de l'établissement minore le taux d'emploi réel attendu par rapport au taux légal de 6% 5

1.4. Des personnels médicaux à intégrer dans les effectifs assujettis dans le secteur public 6

2. LA LOI DONNE UNE DEFINITION DES BENEFICIAIRES DE L'OETH COMMUNE AUX DEUX SECTEURS AVEC UN ELARGISSEMENT DANS LE SECTEUR PUBLIC QUI POSE QUESTION 6

2.1. La loi donne une définition des bénéficiaires de l'OETH commune aux deux secteurs 6

2.2. L'élargissement du périmètre des bénéficiaires de l'OETH dans le secteur public pose questions 8

2.2.1. Les conditions règlementaires de déclaration des agents reclassés apparaissent mal appréhendées par les employeurs publics 8

2.2.2. L'élargissement du bénéfice de l'OETH à la totalité des emplois réservés crée une distorsion avec le secteur privé 9

2.3. Les modalités de comptabilisation des bénéficiaires de l'OETH ne sont pas unifiées dans les deux secteurs, avec une complexité accrue dans le secteur privé 10

3. LES ELEMENTS ENTRANT DANS DE CALCUL DE LA CONTRIBUTION SONT TROP COMPLEXES, VOIRE CONFUS, POUR ETRE MAITRISES 10

3.1. Les déductions pour sous-traitance au secteur du travail protégé et adapté (STPA) doivent être maintenues mais leur calcul pourrait être simplifié 10

3.1.1. La possibilité d'acquittement partiel de l'OETH par la sous-traitance profite à l'emploi des travailleurs handicapés 10

3.1.2. Les employeurs assujettis à l'OETH recourent en nombre à la sous-traitance sans atteindre globalement le plafonnement prévu par la loi 13

3.1.3. Des difficultés techniques peuvent être levées 14

3.2. L'accueil de stagiaires handicapés doit être encouragé mais ses modalités de prise en compte doivent être révisées 14
3.2.1. L'accueil de stagiaires handicapés ne concerne que le secteur privé 14
3.2.2. L'acquittement partiel de l'OETH par l'accueil de stagiaires handicapés reste marginal et n'est pas seulement à la main des entreprises 15
3.3. Les minorations liées au recrutement et au maintien dans l'emploi de certains bénéficiaires de l'OETH ne concernent que les employeurs n'atteignant pas le niveau de 6 % et se conjuguent partiellement avec des aides existantes 16
3.3.1. Les minorations n'encouragent que partiellement l'embauche des publics visés 16
3.3.2. Deux minorations sur les cinq prévues réduisent particulièrement les contributions à l'Agefiph 16
3.3.3. Les minorations se conjuguent partiellement avec des aides existantes 17
3.4. La liste des emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières (ECAP) pourrait être révisée 18
3.5. Les modalités de prise en compte des dépenses déductibles posent questions surtout dans le secteur public 20
3.5.1. Des dépenses déductibles nombreuses interviennent en déduction de la contribution 20
3.5.2. Les modalités de prise en compte de ces dépenses posent la question de lisibilité du taux d'emploi dans le secteur public 22
3.5.3. Des irrégularités quant au cumul de la déduction de ces dépenses avec des aides accordées par les fonds sont possibles 22
3.5.4. Des règles de plafonnement différentes aggravent un risque de double financement dans le secteur public 22

4. LES ACCORDS AGREES MONTRENT UN EFFET GLOBALEMENT POSITIF SUR LE TAUX D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES MAIS LEUR SUIVI FINANCIER PEUT ETRE AMELIORE 23

4.1. L'accord agréé constitue une modalité particulière d'acquittement de l'OETH qui dispense l'employeur du versement de sa contribution à l'Agefiph 23
4.2. Le taux de couverture par accord agréé augmente avec la taille de l'établissement 24
4.3. Le taux d'emploi des travailleurs handicapés est plus élevé dans les entreprises sous accord agréé mais l'agrément pourrait être mieux encadré et ses résultats évalués 25
4.3.1. Le taux d'emploi des travailleurs handicapés est plus élevé dans les entreprises sous accord agréé 25
4.3.2. Un travail sur l'harmonisation des procédures d'agréments et de contrôle des accords agréés est en cours 26
4.4. Les règles de reversement des montants non consommés des accords doivent être clarifiées. 26
4.4.1. Une sous-consommation chronique des budgets des accords 26
4.4.2. Des reversements très partiels à l'Agefiph dont les règles mériteraient d'être clarifiées 27

4.5. La question de l'ouverture de l'offre d'intervention de l'Agefiph aux employeurs 29

5. LA DECLARATION OBLIGATOIRE D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES (DOETH) EST LOURDE POUR LES ENTREPRISES COMME POUR LES FONDS ET NE GARANTIT PAS SA FIABILITE 29

5.1. La DOETH repose sur des éléments nombreux et complexes induisant des coûts de gestion élevés pour les entreprises et pour les fonds 29

5.1.1. La DOETH prend en compte des éléments nombreux et complexes dans les secteurs privé et public 29

5.1.2. La DOETH est alourdie par la production d'informations à visée statistique non nécessaires au calcul de la contribution mais qui permettent des contrôles de cohérence surtout dans le secteur privé 30

5.2. La complexité de la DOETH induit des difficultés et des coûts de gestion élevés pour les employeurs comme pour les fonds 31

5.2.1. Les employeurs pointent la complexité de certains éléments déclaratifs 31

5.2.2. La gestion de la DOETH présente un coût élevé pour les fonds, alourdie pour le FIPHFP par des retards de déclarations des employeurs publics 31

5.3. Les résultats des contrôles opérés dans le secteur public confirment l'impasse du système déclaratif actuel 34

5.3.1. La complexité de la DOETH rejaillit sur les contrôles à opérer 34

5.3.2. Les contrôles menés a posteriori dans le secteur public révèlent des manques à gagner conséquents pour le FIPHFP et font peser des doutes sur le niveau du taux d'emploi dans le secteur public 34

5.3.3. Les contrôles réalisés par l'Agefiph sont très insuffisants 37

5.4. Annoncée à l'occasion du CIH du 20 septembre 2017, l'intégration de la DOETH dans la déclaration sociale nominative (DSN) offre des perspectives de simplification 38

5.4.1. Les principales informations attendues dans la DOETH trouvent une place naturelle dans la DSN mais leur intégration nécessite de simplifier certains concepts 38

5.4.2. D'autres informations devraient faire l'objet de nouvelles rubriques 39

5.4.3. L'intégration de l'OETH dans la DSN permettrait des avancées notables pour alléger la gestion de la déclaration pour les employeurs et les fonds et pour professionnaliser le recouvrement 40

1. Le périmètre des employeurs assujettis est défini par la loi mais l'exhaustivité et la fiabilité des déclarations ne sont pas garanties

1.1. Le périmètre d'assujettissement est clairement défini par la loi

Dans le secteur privé, la loi définit le champ d'application de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)[1] qui inclut tous les employeurs, occupant au moins vingt salariés, y compris les établissements publics industriels et commerciaux (EPIC).

Dans le secteur public, le champ d'application[2] est très large, il englobe l'État, et, lorsqu'ils occupent au moins vingt agents à temps plein ou leur équivalent, les établissements publics de l'État autres qu'industriels et commerciaux, les juridictions administratives et financières, les autorités administratives indépendantes, les autorités publiques indépendantes, les groupements d'intérêt public, les collectivités territoriales et leurs établissements publics autre qu'industriels et commerciaux, y compris ceux qui sont énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

N'y sont pas assujettis la Banque de France, les institutions constitutives des pouvoirs publics[3], le Conseil économique, social et environnemental.

1.2. Le seuil de 20 salariés justifié au regard d'une obligation d'emploi de 6% est complexe à calculer et les modalités de mise œuvre ne garantissent pas une exhaustivité des déclarations

1.2.1. Le seuil de 20 salariés est notamment lié à l'obligation d'emploi de 6%

Le seuil d'assujettissement à partir de 20 salariés, commun aux secteurs privé et public, a été fixé par la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Il n'a jamais été modifié depuis.

Ce seuil apparait en adéquation avec le taux de 6% d'obligation d'emploi puisqu'un seuil fixé en dessous de 17 salariés serait inopérant pour atteindre une obligation d'au moins un bénéficiaire de l'OETH.

Ce seuil a été également fixé dans le but de ne pas alourdir les charges des petites entreprises et aussi d'assurer une effectivité du contrôle[4].

---

[1] Article L5212-1 du code du travail.

[2] Article L323-2 du code du travail récemment modifié par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

[3] Présidence de la République, Assemblées parlementaires, Conseil constitutionnel.

[4] Annexe au procès-verbal de la séance du 27 mai 1987 – Rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés par M. Henri COLLARD.

1.2.2. L'effectif d'assujettissement est complexe à calculer pour les employeurs

Dans les secteurs, privé comme public, le décompte de l'effectif d'assujettissement se fait en équivalent temps plein (ETP).

Dans le secteur privé, il est opéré en tenant compte du temps de travail et du temps de présence dans l'entreprise ainsi que l'exclusion de certains types de contrats de travail relevant de la politique de l'emploi[5]. Ces règles sont pointées comme complexes pour l'établissement de la déclaration par les employeurs[6].

Il en est de même dans le secteur public avec un calcul en ETP tenant compte de paramètres similaires incluant notamment temps de présence, quotité de travail, type de contrat et position statutaire[7].

Élément de complexité supplémentaire dans le secteur privé, la loi prévoit un délai d'assujettissement de trois ans qui court à compter de la date à laquelle l'entreprise a atteint les 20 salariés[8]. Cette règle oblige à un suivi très précis dans le temps de l'évolution des effectifs d'assujettissement des établissements.

1.2.3. L'exhaustivité des employeurs assujettis n'est pas garantie

Les modalités de mise en œuvre de ces règles de calcul de l'effectif d'assujettissement ne permettent pas aux fonds de disposer à chaque début de campagne d'une base exhaustive des employeurs devant contribuer.

La construction des bases d'envoi de l'appel à déclaration opérée par les fonds en début de campagne est réalisée sur la base d'informations issues de bases connexes et de données des campagnes précédentes[9].

Pour assurer la meilleure couverture des employeurs sollicités et ainsi la plus grande exhaustivité possible des déclarations, les fonds des deux secteurs élargissent l'appel à déclaration aux employeurs occupant moins de 20 salariés (à partir de 17 agents pour l'Agefiph et entre 16 et 18 agents pour le FIPHFP).

Cet élargissement nécessaire alourdit considérablement le volume des déclarations à traiter.

Ainsi, pour le FIPHFP, 18 240 employeurs ont été sollicités au titre de la campagne 2017 pour 10 802 employeurs assujettis au final[10]. Sur ces 18 240 employeurs, 14 041 n'avait pas

---

[5] Articles L1111-2 et L1111-3 du code du travail.

[6] Enquête publiée en décembre 2015 menée auprès de 230 entreprises pour notamment faire connaître les difficultés rencontrées par les entreprises et leurs préconisations concrètes pour faciliter l'application de la loi ou la faire évoluer. Le Club Être se définit comme le premier réseau national des entreprises engagées en faveur des politiques du handicap et de la prévention santé : http://clubetre.com

[7] Aide générale à la déclaration annuelle au FIPHFP.

[8] Article L5212-4 du code du travail.

[9] Déclarations annuelles de données sociales et SIRENE pour l'Agefiph.

Données issues de dispositifs gérés par la CDC : Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL), Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC), régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) pour le FIPHFP. La convention d'objectifs et de moyens 2014-2018 signée entre l'État, le FIPHFP et la CDC fixe l'objectif de favoriser le respect des obligations déclaratives de l'employeur par une détection des employeurs non déclarants par croisement avec les bases d'employeurs publics d'autres fonds gérés par la CDC (CNRACL et RAFP).

procédé à l'ensemble des formalités à fin avril, obligeant le FIPHFP à des opérations de relance, y compris sur des employeurs finalement non assujettis.

Ce fonctionnement n'assure pas une garantie d'exhaustivité des déclarations devant être effectuées, l'Agefiph indiquant recevoir de déclarations spontanées[11].

La mission propose de simplifier le mode de calcul de l'effectif d'assujettissement et le lier avec une autre source administrative (cf. DSN)

1.3. Dans le secteur privé, l'assujettissement au niveau de l'établissement « autonome » pose question

1.3.1. La loi définit l'assujettissement au niveau de l'établissement

La loi prévoit que l'OETH s'applique au niveau de chaque établissement[12].

Dans les entreprises à établissements multiples, chaque établissement d'au moins 20 salariés dont le chef dispose d'un pouvoir de direction incluant le recrutement et le licenciement du personnel est assujetti à déclaration[13]. La déclaration est obligatoirement effectuée à ce niveau. La Dares évalue la part des établissements déclarés autonomes dans l'ensemble des établissements de 20 salariés et plus à 97% en 2015[14].

A l'inverse, les autres établissements ne sont pas soumis à déclaration. Leur effectif est agrégé à celui du siège de l'entreprise. Cette dernière est alors assujettie ou non en fonction de l'effectif total atteint.

Ce critère d'autonomie de gestion, conjugué à celui du seuil d'effectifs, fixe un cadre d'assujettissement résumé dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Assujettissement des établissements en fonction de leur taille et de l'exercice du pouvoir de direction

Effectif de l'établissement	Établissement avec pouvoir de direction incluant le recrutement et le licenciement du personnel	Établissement sans pouvoir de direction incluant le recrutement et le licenciement du personnel
Moins de 20 salariés	Établissement non assujetti à déclaration.	Les effectifs des établissements sont agrégés pour la vérification de l'atteinte du seuil des 20 salariés. La déclaration s'effectue au niveau de l'entreprise.
Au moins 20 salariés	Établissement assujetti. La déclaration s'effectue au niveau de l'établissement.	

Source : Mission.

[10] Environ 15 500 au titre des deux campagnes précédentes pour 10 700 employeurs assujettis.

[11] Le Fiphfp a reçu une contribution spontanée en 2015 et 2016.

[12] Article L5212-3 du code du travail.

[13] Article R5212-1 du code du travail (décret n°2015-655 du 10 juin 2015).

[14] Note DARES du 3 octobre 2017. Les établissements non autonomes sont majoritairement des établissements de petite à moyenne taille (65% de 20 à 50 salariés) tandis que les plus grands établissements (500 salariés et plus) restent extrêmement minoritaires parmi ceux-ci. On remarque une grande stabilité dans cette répartition au cours des années.

1.3.2. Des risques d'éviction sont possibles et difficilement contrôlables dans les entreprises à établissements multiples

Dans les entreprises à un seul établissement, le périmètre de l'établissement et celui de l'entreprise se confondent et le critère de l'autonomie de gestion ne joue pas pour le niveau de déclaration. Dans le cadre d'une entreprise à établissements multiples, la situation est plus complexe. L'assiette de calcul de l'assujettissement et de l'obligation d'emploi peut varier considérablement selon que les établissements sont considérés comme autonomes ou non.

Ainsi, dans une entreprise disposant de multiples magasins de moins de 20 salariés, comme par exemple dans le secteur du commerce de détail, les effectifs des établissements déclarés comme autonomes ne seront comptabilisés ni pour le calcul de l'assujettissement à l'OETH, ni pour celui du nombre de bénéficiaires à employer. À l'inverse, si ces établissements ne sont pas considérés comme autonomes, leurs effectifs sont additionnés à celui du siège de l'entreprise pour les calculs précités.

La convention État – Agefiph encadrant le transfert de la DOETH à l'Agefiph signée en 2013 avait prévu dans son annexe 1.6 que cette dernière puisse saisir l'inspection du travail en cas de grande incohérence entre l'effectif figurant dans la base SIRENE et l'effectif d'assujettissement déclaré dans la DOETH ou pour vérifier l'autonomie de l'établissement.

L'Agefiph n'a pas sollicité de contrôle sur cette notion depuis le transfert de la DOETH. Si selon la DGEFP, la clarification[15] de la question de l'autonomie des établissements semble avoir entraîné moins de questions de la part des employeurs, pour autant le risque d'éviction subsiste et n'est pas totalement contrôlé.

De tels contrôles supposeraient un signalement de l'Agefiph après des unités départementales (UD) des Direccte suivi de contrôles sur pièces et sur place en vue de constater l'autonomie ou non des établissements concernés, et une gestion des éventuels contentieux administratifs à prévoir.

1.3.3. Une déclaration opérée au niveau de l'entreprise pourrait être porteuse d'une meilleure effectivité de l'obligation d'emploi

L'approche actuelle repose sur une option de la part des entreprises d'un décompte au niveau de l'entreprise selon le niveau d'autonomie accordé à ses établissements.

Comme le montre une étude menée par la Dares[16], la possibilité d'une déclaration au niveau de l'entreprise est justifiée par le fait que le niveau auquel est géré l'OETH peut dépasser celui des établissements, ces derniers ne disposant pas toujours des leviers d'action pour l'emploi des travailleurs handicapés.

En outre, même en cas d'établissements autonomes, rien n'empêche l'entreprise de mettre en place une politique d'incitation à l'emploi de travailleurs handicapés dans ses établissements. Par exemple, dans la fonction publique d'État, la contribution est calculée au niveau des ministères. Certains ministères expliquent partager ce montant de contribution entre leurs

[15] Décret n° 2015-655 du 10 juin 2015 relatif aux établissements assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en application des articles L5212-2 et L5212-3 du code du travail.

[16] Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH, Document d'études Dares, n° 201, septembre 2016.

directions. Ainsi, même si les directions ne réalisent pas de DOETH, elles sont incitées à participer à la politique d'insertion des travailleurs handicapés.

Un assujettissement au niveau de l'entreprise intégrerait l'ensemble des établissements de moins de 20 salariés et des bénéficiaires de l'OETH qu'ils emploient, quelle que soit leur situation au regard d'un critère d'autonomie complexe à contrôler. À l'inverse, sortiraient du champ de la contribution, les actuels établissements autonomes employant moins de 6% de travailleurs handicapés et relevant d'entreprises dépassant le seuil des 6%. Compte tenu de la part modérée des établissements dépassant 6 %[17], un accroissement des contributions devrait être observé.

1.3.4. L'assujettissement au niveau de l'établissement minore le taux d'emploi réel attendu par rapport au taux légal de 6%

Dans le secteur privé, une circulaire DGEFP du 22 février 2006[18] a précisé que l'obligation des 6 % devait être arrondie à l'unité inférieure[19]. Cette règle ne trouve pas d'explication technique. Elle aboutit à une minoration de l'obligation légale des 6% et conduit à affaiblir l'obligation : selon une étude de la DARES, la part de l'obligation d'emploi attendue dans les effectifs assujettis s'élève en réalité à 5,4%[20]. Cette règle d'arrondi s'applique également au secteur public et est inscrite dans la loi[21].

Dans le cadre d'une entreprise à établissements autonomes multiples, ce principe d'arrondi minore d'autant plus le taux d'emploi réel attendu que les arrondis calculés au niveau de chaque établissement s'additionnent.

Ainsi par exemple, dans une entreprise de 125 salariés disposant de quatre établissements autonomes de 20 à 45 salariés, le taux d'emploi attendu s'élève à 4,8% de l'effectif pour 5,6% s'il était calculé au niveau de l'entreprise (cf. tableau 2).

Tableau 2 : Exemple de différence de taux d'emploi attendu entre un calcul au niveau de l'entreprise et un calcul par établissement

	Taux d'emploi calculé au niveau de l'entreprise	Taux d'emploi calculé par établissement				
		Et n°1	Et n°2	Et n°3	Et n°4	Total
Effectif	125	20	25	35	45	125
Nombre de bénéficiaires de l'OETH à employer22	7	1	1	2	2	6
Taux d'emploi réel attendu	5,6%	5,0%	4,0%	5,7%	4,4%	4,8%

Source : Mission.

[17] 18 % en 2014.

[18] Circulaire DGEFP n° 2006/06 du 22 février 2006 relative à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés du secteur privé et du secteur public à caractère industriel et commercial.

[19] Le nombre de bénéficiaires de l'OETH à employer résulte du produit de l'effectif d'assujettissement arrondi à l'entier inférieur par le taux des 6%, le résultat étant lui-même arrondi à l'unité inférieure.

[20] Dares, L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014, 2016.

[21] Article L323-8-6-1 du code du travail : le nombre de bénéficiaires de l'OETH à employer résulte du produit de l'effectif d'assujettissement arrondi à l'entier inférieur par le taux des 6%, le résultat étant lui-même arrondi à l'unité inférieure.

[22] 6% de l'effectif arrondi à l'unité inférieure.

La mission propose de supprimer la règle de l'arrondi dans le calcul des effectifs de BOETH manquants pour remplir l'obligation d'emploi et de mettre en place une DOETH au niveau des entreprises dans le secteur privé.

1.4. Des personnels médicaux à intégrer dans les effectifs assujettis dans le secteur public

Dans le secteur public, les personnels médicaux hospitaliers et les militaires ne font pas partie des effectifs assujettis. L'exception est compréhensible pour les militaires du fait de leurs missions. L'argumentation retenue pour exclure le personnel médical repose sur le fait que les praticiens hospitaliers ne relèvent pas du statut de la fonction publique hospitalière. Ce fait ne justifie pas leur exclusion du périmètre de l'OETH puisque ce sont les établissements qui y sont assujettis[23]. De plus, leurs homologues du secteur privé entrent dans l'assujettissement à l'OETH. Le FIPHFP évalue les contributions issues de l'élargissement du périmètre aux personnels médicaux hospitaliers à 1,5 M€.

La mission propose d'intégrer les personnels médicaux hospitaliers aux effectifs assujettis dans le secteur public dans le champ de l'OETH.

2. La loi donne une définition des bénéficiaires de l'OETH commune aux deux secteurs avec un élargissement dans le secteur public qui pose question

2.1. La loi donne une définition des bénéficiaires de l'OETH commune aux deux secteurs

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi sont définis par le code du travail à l'article L. 5212-13 (cf. encadré 1) dont les dispositions sont applicables aux employeurs publics comme privés[24].

[23] Article L.323-2 du code du travail.

[24] Articles L323-2 du code du travail.

Encadré 1 : Définition des bénéficiaires de l'OETH (article L 5212-13 du code du travail)

Bénéficient de l'obligation d'emploi instituée par l'article L. 5212-2 :

- les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 241-3 et L. 241-4 du même code ;
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- les titulaires de la carte " mobilité inclusion " portant la mention " invalidité " définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Source : Code du travail.

La très grande majorité des catégories des bénéficiaires de l'obligation d'emploi servant à mesurer le taux d'emploi des personnes handicapées présente un lien direct avec le handicap tel que défini par 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[25].

Seules les personnes mentionnées aux articles L. 241-3 et L. 241-4 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ne présentent pas ce lien direct. Il s'agit notamment des conjoints, partenaires liés par un pacte civil de solidarité, concubins, enfants de personnes relevant de l'article L. 241-2 du même code.

Pour autant, les bénéficiaires relevant de ces articles ne représentent que 1% des bénéficiaires de l'OETH dans le secteur privé et n'influent que de façon très marginale sur le taux d'emploi[26].

L'attribution d'une prestation de compensation du handicap (PCH) par les Départements n'est pas un critère à lui seul suffisant d'accès à la catégorie des bénéficiaires de l'OETH.

[25] Le handicap y est défini comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

[26] DARES, Emploi et chômage des personnes handicapées, novembre 2015.

2.2. L'élargissement du périmètre des bénéficiaires de l'OETH dans le secteur public pose questions

2.2.1. Les conditions règlementaires de déclaration des agents reclassés apparaissent mal appréhendées par les employeurs publics

2.2.1.1. Un élargissement aux agents reclassés encadré par la loi

Dans le secteur public, la loi prévoit l'élargissement du bénéfice de l'OETH aux agents reclassés[27].

Cet élargissement vise les agents déclarés inaptes à l'exercice de leur fonction ayant été reclassés avec une mise en œuvre d'une procédure de reclassement propre à chaque fonction publique et ayant conduit à un changement de corps ou de cadre d'emploi notamment par la voie du détachement. Sont également considérés comme bénéficiaires de l'OETH, les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions après avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, avec un changement d'affectation relevant du même grade, corps ou cadre d'emploi.

Les agents reconnus inaptes, dont le seul poste de travail a été aménagé, ne peuvent pas être comptabilisés dans les bénéficiaires de l'OETH, de même que les agents ayant une restriction d'aptitude à leurs fonctions.

2.2.1.2. Des conditions de déclaration mal appréhendées par les employeurs publics

Si la notion de reclassement est bien encadrée par la loi, les contrôles de déclaration opérés par la Caisse des dépôts montrent que des agents reconnus inaptes, et dont le poste de travail a été aménagé, sont parfois à tort déclarés par les employeurs publics.

Ainsi, au titre des contrôles opérés par échantillonnage[28] sur la déclaration 2016[29], 8 892 bénéficiaires de l'obligation d'emploi déclarés ont été contrôlés pour 7 615 bénéficiaires validés (-15%) : les agents reclassés constituent la principale source d'erreur dans la déclaration des bénéficiaires de l'OETH mais la situation semble, selon le FIPHFP, s'améliorer notamment dans la fonction publique hospitalière.

2.2.1.3. Un impact non négligeable sur le taux d'emploi et les contributions au FIPHFP

Au titre de la déclaration 2016, selon le rapport de gestion du FIPHFP, les agents reclassés représentaient 7% des bénéficiaires de l'OETH dans la fonction publique d'État (FPE), 15% dans la fonction publique territoriale (FPT), et 25% dans la fonction publique hospitalière (FPH).

---

[27] Article L323-5 du code du travail.

[28] 378 déclarations contrôlées sur 9126 déclarations totales.

[29] Note de bilan du contrôle des déclarations employeurs FIPHFP 2016, service Qualité-Risques, Direction du pilotage, Etablissement Angers-Paris, CDC.

Si la proportion a fortement diminué depuis 2006[30], les agents déclarés reclassés représentaient, toutes fonctions publiques confondues, près de 39 000 bénéficiaires de l'OETH sur un total de 232 000 (14%), ce qui n'est pas sans incidence sur les contributions versées au FIPHFP.

2.2.1.4. Une comptabilisation définitive post reclassement qui pose question

La durée de comptabilisation des agents reclassés au titre de bénéficiaires de l'OETH a été précisée par la DGAFP[31] qui assure la tutelle du FIPHFP :

- Lorsque le reclassement[32] de l'agent est définitif, la qualité de bénéficiaire de l'OETH est accordée pour le reste de sa carrière dans la fonction publique ;
- Lorsque le reclassement est temporaire, l'agent n'est plus comptabilisé, au titre des bénéficiaires de l'OETH lorsqu'il est mis fin au détachement dans le corps d'accueil.

2.2.2. L'élargissement du bénéfice de l'OETH à la totalité des emplois réservés crée une distorsion avec le secteur privé

Dans le secteur public, l'article L. 323-5 du code du travail permet également de comptabiliser comme bénéficiaires de l'OETH « *les titulaires d'un emploi réservé attribué en application des dispositions du chapitre IV du titre III du livre III du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre* ».

Les recodifications du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et du code du travail intervenues depuis 2005, rendent complexe l'appréhension du périmètre exact des emplois réservés. Selon la DGAFP, il ressort de l'articulation des textes en vigueur que l'ensemble des emplois réservés figurent bien dans le périmètre de l'obligation d'emploi contrairement au secteur privé[33].

Selon les données transmises par le FIPHFP pour les déclarations 2016, les agents décomptés en BOETH au titre des emplois réservés représentaient près de 8 300 BOETH sur un total de 232 000 (3,6%), la majorité étant constituée d'agents de catégories C (47%) et B (37%).

L'impact des emplois réservés apparait moins important que celle des agents reclassés. Il est par ailleurs concentré sur la fonction publique d'État (9,5% des bénéficiaires de l'OETH en 2016) sans qu'il soit possible de distinguer les différentes catégories de ces bénéficiaires.

La mission propose de réexaminer la qualification en BOETH des situations de reclassement sans limitation de temps et celle des emplois réservés.

---

[30] Dans la déclaration 2006, ces proportions s'élevaient à 23% dans la FPE, 22% dans la FPT et 45% dans la FPH (rapport de gestion du FIPHFP 2016).

[31] Source FIPHFP.

[32] L'intégration de l'agent dans le corps d'accueil peut être prononcée soit bout d'une année de détachement, soit directement comme une modalité de reclassement.

[33] Les bénéficiaires des emplois réservés sont aujourd'hui listés au chapitre I du titre IV du livre II du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Le chapitre I vise des catégories de personnes qui relèvent de l'article L. 5212-13 du code du travail (articles L. 241-3 et L. 241-4) et également les militaires valides recrutés par la voie des emplois réservés listés aux articles L. 241-5 et L. 241-6 du même code.

2.3. Les modalités de comptabilisation des bénéficiaires de l'OETH ne sont pas unifiées dans les deux secteurs, avec une complexité accrue dans le secteur privé

Dans le secteur public, l'effectif des bénéficiaires de l'OETH est calculé en prenant l'ensemble des personnes rémunérées par l'employeur au 1er janvier de l'année écoulée, chaque agent comptant pour une unité[34]. La même règle s'applique pour calculer l'effectif total pris en compte pour calculer le taux d'emploi des bénéficiaires de l'OETH.

Dans le secteur privé, la comptabilisation des bénéficiaires de l'OETH relève d'une comptabilisation complexe en ETP aménagés sur l'année écoulée[35]. Elle prend en compte 3 critères pour le calcul du nombre de bénéficiaires de l'OETH :

- le temps de travail : 0,5 si le salarié est à temps partiel avec un taux strictement inférieur à 50%, et 1 dans les autres cas ;
- la période de présence : 1 si le salarié est présent toute l'année. Sinon, elle est égale au quotient de jours calendaires de la période de présence sur le nombre de jours de l'année ;
- la validité de la reconnaissance de bénéficiaire de l'OETH : 1 si le document est valable sur toute l'année, sinon proratisation jusqu'à la date de fin de validité.

De plus, cette règle est complétée par de nombreuses précisions sur la définition du temps de présence (incidences des suspensions du contrat de travail notamment) ou encore la durée de validité de la reconnaissance[36].

Ces règles sont pointées comme particulièrement lourdes tant par les employeurs que par l'Agefiph, chargée de procéder à leur vérification avant validation des déclarations.

3. Les éléments entrant dans de calcul de la contribution sont trop complexes, voire confus, pour être maîtrisés

3.1. Les déductions pour sous-traitance au secteur du travail protégé et adapté (STPA) doivent être maintenues mais leur calcul pourrait être simplifié

3.1.1. La possibilité d'acquittement partiel de l'OETH par la sous-traitance profite à l'emploi des travailleurs handicapés

La loi permet aux établissements assujettis à l'OETH de s'acquitter partiellement de leur obligation en recourant à la sous-traitance auprès du STPA, les montants affectés à cette sous-traitance venant en déduction la contribution éventuelle[37].

---

[34] Article L323-4-1 du code du travail. Les agents affectés sur des emplois non permanents ne sont pas comptabilisés lorsqu'ils ont été rémunérés pendant une période inférieure à six mois au 1er janvier de l'année écoulée.

[35] Articles L5212-14 et R5212-1-1 du code du travail.

[36] Notice explicative du cadre légal et guide d'aide au remplissage de la DOETH (Cerfa n°50834-17) et guide Agefiph questions / réponses la DOETH 2016.

La sous-traitance peut être opérée par le biais de contrats de fourniture, de sous-traitance ou de prestations de services avec des entreprises adaptée (EA), des centres de distribution de travail à domicile (CDTD), des établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) ou encore des travailleurs indépendants handicapés reconnus bénéficiaires de l'OETH (cf. encadré 2).

L'acquittement partiel de l'OETH par la sous-traitance constitue un soutien au chiffre d'affaires et à l'équilibre financier de ces établissements. Un rapport IGF-IGAS[38] de 2016 note que s'agissant du secteur adapté, la sous-traitance constitue un levier de développement important, *« voire de leur survie».*

[37] Article L5212-6 et L323-8 du code du travail. Les dépenses sont converties en équivalents bénéficiaires selon des règles propres à chaque secteur. Le décret n°2016-783 du 10 juin 2016 a rendu commune la règle de prise en compte du montant de ces dépenses défini comme « le prix hors taxes des fournitures, travaux ou prestations figurant au contrat, déduction faite des coûts des matières premières, produits, matériaux, consommations et des frais de vente. »

[38] Rapport IGF-IGAS, Les entreprises adaptées, septembre 2016.

Encadré 2 : Les différentes structures du STPA

Les ESAT (milieu protégé)

- Ces structures offrent des activités professionnelles et un soutien médico-social et éducatif au travailleur handicapé[39] dont les capacités de travail ne lui permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou une entreprise adaptée ;
- Le travailleur handicapé en ESAT n'est pas salarié mais signe avec l'établissement un contrat de soutien et d'aide par le travail qui définit les droits et les obligations de chaque partie ;
- Les déficiences intellectuelles constituent le principal type de handicap présent en ESAT avec 71 % de la population accueillie en 2010 ;
- Les ESAT sont financées au moyen de deux dispositifs : au titre de l'Etat, pour la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH) qui vise une prise en charge partielle de la rémunération des personnes travaillant en ESAT, des cotisations sociales afférentes, de la formation professionnelle continue et de la prévoyance ; au titre de l'assurance-maladie pour leurs crédits de fonctionnement gérés par la CNSA depuis le 1er janvier 201740. Le projet de loi de finances (PLF) pour 2018 prévoit des crédits de 1,34 Md€ au titre de la GRTH pour 119 302 places d'ESAT autorisées.

Les EA et les CDTD (milieu adapté)

- Les EA fonctionnent comme des entreprises ordinaires sous statut commercial ou associatif. Leur particularité est d'employer au moins 80 % de personnes en situation de handicap sous statut salarié ;
- Les CDTD sont des entreprises adaptées dont la spécificité est de procurer aux travailleurs handicapés des travaux manuels ou intellectuels à effectuer à domicile.
- Le travailleur handicapé recruté en EA doivent avoir été orientées vers le marché du travail par la CDAPH et proposés par Pôle Emploi ou Cap Emploi, sauf situations particulières ;
- La population des salariés des EA présente un ensemble de spécificités sans pour autant se démarquer totalement du reste de la population des travailleurs handicapées. Cette population apparait majoritairement masculine, avec une proportion importante de salariés seniors et anciens, dotés d'un faible niveau de qualification. 46% des entreprises adaptées indiquent que les handicaps mental et psychique sont prépondérants dans les EA[41].
- Les EA sont financées par l'État au moyen de deux dispositifs : l'aide au poste qui est une compensation salariale liée à l'emploi des personnes handicapées et la subvention spécifique d'accompagnement et de développement. Entre 2012 et 2016, 3 000 nouvelles aides au poste ont été créées dans le cadre du Pacte pour l'emploi des personnes handicapées en entreprises adaptées signé en décembre 2011 et de la Conférence Nationale du handicap du 12 décembre 2014. Cette trajectoire d'augmentation se poursuit avec 24 036 ETP prévus au PLF 2018, soit une progression de + 1000 aides par rapport à la LFI 2017.

Le travailleur handicapé en ESAT, EA ou CDTD peut être mis à disposition d'une entreprise du milieu ordinaire.

L'entreprise qui recrute une personne issue d'un ESAT, EA, CTDT bénéficie à titre permanent d'une unité supplémentaire qui s'ajoute aux BOETH qu'elle emploie[42]. Cette règle ne s'applique pas à la fonction publique.

Source : Mission.

[39] L'orientation en ESAT est prescrite par la CDAPH et vaut RQTH.

[40] La loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (article 74) a en effet transféré à la Sécurité sociale les dépenses liées aux frais de fonctionnement des ESAT à compter du 1er janvier 2017 (qui étaient auparavant portés par le programme 157 « Handicap et dépendance » du budget de l'Etat). Ainsi l'allocation budgétaire des ESAT est gérée comme l'ensemble des autres établissements et services médico-sociaux qui relèvent de la compétence de la CNSA.

[41] Rapport IGF-IGAS, Les entreprises adaptées, septembre 2016.

[42] Article D5212-23 du code du travail

3.1.2. Les employeurs assujettis à l'OETH recourent en nombre à la sous-traitance sans atteindre globalement le plafonnement prévu par la loi

Dans le secteur privé, près d'un établissement (44%) sur deux avait recours à la sous-traitance en 2013[43]. Dans le secteur public[44], plus d'un établissement sur deux (57%)[45] y a recours.

Dans les deux secteurs, le recours au STPA croît de manière continue avec la taille de l'établissement. Il atteint 83% dans les établissements de 500 salariés et plus du secteur privé, tout en concernant de manière importante les établissements de 20 à 49 salariés (38%)[46].Il en est de même dans le secteur public[47]. Comme dans le secteur privé, cette proportion croit avec la taille des employeurs[48].

Pour chaque employeur du secteur privé[49] comme public[50], le recours au STPA est limité à 50% de l'obligation d'emploi légal Pour le secteur public, cette limite englobe d'autres dépenses déductibles. Dans les deux secteurs, le plafond est loin d'être atteint en moyenne.

Dans le secteur public, le taux d'emploi indirect lié à la prise en compte des dépenses déductibles (dont la sous-traitance pour 70% de ces dépenses) s'élevait à 0,27% au 1er janvier 2015[51]. Dans le secteur privé, selon la même étude de la Dares, le taux d'emploi indirect résultant de la sous-traitance au STPA était évalué à 0,36% pour un taux d'emploi total s'établissant en 2013 à 3,97%,

Le plafonnement peut en revanche impacter certains établissements. Ainsi, selon la même étude de la Dares, le taux d'emploi indirect lié à la sous-traitance s'établirait sans plafonnement à 0,6%[52].

Comme précisé dans l'annexe I, les déductions pour sous-traitance ont un effet important sur les niveaux de contributions (95 M€ dans le privé dont 36 M€ pour les entreprises sous accord agréé et 21 M€ dans le public).

La différence de méthode de calcul du plafonnement entre les secteurs public et privé accroît la contribution des employeurs du public mais ne trouve pas de justification. Passer à la règle de plafonnement du privé conduirait à réduire les contributions du secteur public de 7 M€.

---

[43] DARES, l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, comment les établissements s'en acquittent-ils ?, novembre 2016.

[44] Source retraitement des données transmises par le Fiphfp, déclarations 2016

[45] 71% pour la FPE ; 57% pour la FPT ; 53% pour la FPH.

[46] Dares Analyses, l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, Comment les établissements s'en acquittent-ils ? novembre 2016.

[47] Source retraitement des données transmises par le FIPHFP, déclarations 2016

[48] De 46% pour les employeurs de moins de 50 agents à 78% pour les employeurs de 500 agents et plus.

[49] Article R5212-9 du code du travail.

[50] Article 4 du décret n°2006-501 du 3 mai 2006.

[51] Pour un taux d'emploi total s'établissant à 5,32%, rapport de gestion 2016 du FIPHFP,

[52] Dares, l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, comment les établissements s'en acquittent-ils ?, novembre 2016.

3.1.3. Des difficultés techniques peuvent être levées

Dans le secteur privé comme dans le secteur public, les montants liés à la sous-traitance sont convertis en équivalents bénéficiaires[53].

La référence pour ce calcul à une rémunération constatée au SMIC au 31 décembre de l'année écoulée ne permet pas aux déclarants de pouvoir disposer en flux continu des attestations délivrées par le STPA[54]. Ces transmissions sont regroupées entre début janvier et fin février de l'année de déclaration (la déclaration doit être envoyée avant le 1er mars) et occasionnent des difficultés de collecte pour les employeurs. Une référence au SMIC en cours au moment de la commande permettrait de résoudre cette difficulté.

Par ailleurs, le montant déductible de sous-traitance exclut les coûts des matières premières, produits, matériaux, consommations et des frais de vente[55]. Selon la même enquête, il est compliqué à calculer pour certains sous-traitants. Une mauvaise application de la loi est quasi inévitable et difficilement contrôlable. Sans remettre en cause le principe de cette limitation[56], un abattement forfaitaire basé sur un taux unique ou différencié selon les types de service (restauration, espaces verts…) permettrait d'en simplifier le calcul et le contrôle.

La mission propose de maintenir les déductions pour sous-traitance aux secteurs adapté et protégé mais aménager leur calcul : prendre comme base de calcul le niveau du SMIC lors de la commande et simplifier la méthode de calcul des montants déduits.

3.2. L'accueil de stagiaires handicapés doit être encouragé mais ses modalités de prise en compte doivent être révisées

3.2.1. L'accueil de stagiaires handicapés ne concerne que le secteur privé

La possibilité d'acquittement partiel de l'OETH par l'accueil en stage de personnes handicapées est une disposition ancienne qui a été étendue par la loi en 2015 (cf. encadré 3)[57]. Elle n'exonère pas l'employeur du secteur privé d'une éventuelle pénalité[58].

---

[53] Dans le secteur privé (article L. 5212-16 du code du travail), le nombre d'équivalents bénéficiaires est obtenu en divisant le montant retenu de sous-traitance par deux mille fois le SMIC en vigueur au 31 décembre de l'année d'assujettissement à l'OETH. Des dispositions différentes existent mais basées sur les mêmes principes pour les autres formes de recours à la sous-traitance telles que la mise à disposition. Dans le secteur public (article L. 323-8-6-1 du même code), ce nombre est calculé de la même manière mais rapporté au traitement brut annuel minimum servi à un agent occupant à temps complet un emploi public apprécié au 31 décembre de l'année écoulée.

[54] Enquête réalisée en 2015 par le Club Etre auprès de ses adhérents,

[55] Un décret du 10 juin 2016 relatif au FIPHFP a aligné sur le secteur privé, à compter de 2017, la méthode de calcul utilisée la prise en compte des commandes passées au secteur protégé et adapté. Est retenu le prix hors taxes des fournitures, travaux ou prestations figurant au contrat, déduction faite des coûts des matières premières, produits, matériaux, consommations et des frais de vente.

[56] Elle vise à éviter des pratiques commerciales qui consistaient à surévaluer les prix de ventes, sans impact pour le donneur d'ordre qui pourrait déduire de sa contribution la totalité de la facture.

[57] Elle a été introduite par la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (article L5212-7 du code du travail) et étendue par la loi du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques aux périodes d'observation d'élèves de l'enseignement général et aux périodes de mises en situation en milieu professionnel (article L. 5212-7-1 du code du travail).

[58] Elle ne figure pas à l'article D5212-27 du code du travail qui prévoit limitativement les cas d'exonération de la pénalité : emploi direct de travailleurs handicapés, recours à la sous-traitance, application d'un accord agréé.

Cette possibilité est uniquement ouverte aux employeurs du secteur privé alors que le secteur public accueille également des stagiaires qui pourraient être éligibles à une disposition du même type.

Encadré 3 : Stages et personnes éligibles au titre de la DOETH[59]

Sont concernés les stages suivants :

- les stages financés par les Conseils régionaux (article L. 6341-3) ;
- les stages organisés par l'Agefiph (L. 5214-1) ;
- les stages prescrits par Pôle emploi ;
- Les stages au titre de l'article L. 331-4 du code de l'éducation (stages du second degré) ;
- Les stages d'étudiants dans le cadre d'un cursus d'enseignement supérieur ;
- L'accueil en période d'observation ou de parcours de découverte d'élèves handicapés de moins de 16 ans de l'enseignement général (collège ou lycée) pour lesquels est versée la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- Les périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP).

Dans tous les cas, une convention de stage doit être conclue[60]. Pour être éligible, la durée du stage ou de la période de mise en situation en milieu professionnel doit être égale ou supérieure à trente-cinq heures.

Les personnes handicapées accueillies en stage ou en PMSMP doivent être bénéficiaires de l'OETH. Selon une étude de la DARES[61], 90 % des stagiaires comptabilisés dans les déclarations sont titulaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés. Par exception, l'ouverture de droits à la prestation de compensation du handicap, à l'allocation compensatrice pour tierce personne ou à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé à l'égard des jeunes de plus de seize ans qui disposent d'une convention de stage vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour la durée du stage.

Les stagiaires handicapés sont décomptés au titre de l'année où se termine le stage ou de la PMSMP. Les stages sont convertis en équivalents bénéficiaires de l'OETH en divisant le nombre d'heures du stage ou de la PMSMP par la durée annuelle du travail en heures applicable à l'établissement. Avec la sous-traitance aux secteurs adapté et protégé, ils entrent en compte dans le calcul du taux d'emploi indirect.

Source : Mission.

3.2.2. L'acquittement partiel de l'OETH par l'accueil de stagiaires handicapés reste marginal et n'est pas seulement à la main des entreprises

La loi prévoit une limite à l'acquittement partiel de l'obligation d'emploi par l'accueil en stage des personnes handicapées fixée à 2 % de l'effectif total des salariés de l'entreprise[62]. Cette limite est aujourd'hui très loin d'être atteinte.

En 2016, 2 283 établissements ont déclarés l'accueil de stagiaires handicapés, soit environ 2% des établissements assujettis. Cette proportion est stable depuis plusieurs années[63]. En

[59] Article R5212-10 du code du travail.

[60] Article R5212-11 du code du travail.

[61] DARES, L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, Comment les établissements s'en acquittent-ils ?, novembre 2016.

[62] Article L5212-7 du code du travail.

[63] Source Agefiph.

2013, le taux d'emploi indirect associé aux stagiaires était de 0,01%, pour un taux d'emploi direct de 3,6%. On est donc loin de la limite des 2 %.

L'accès des personnes handicapées aux stages éligibles à un acquittement partiel de l'OETH pour les entreprises d'accueil n'est pas seulement à la main des entreprises.

Il dépend de l'accès effectif de ces mêmes personnes aux actions de formation mises en œuvre par les conseils régionaux, Pôle emploi et l'Agefiph et de l'intégration des jeunes handicapés à l'éducation et à l'enseignement supérieur.

Par souci de symétrie entre le public et le privé, la mission préconise d'ouvrir la déduction pour stage aux employeurs publics selon des conditions à expertiser.

3.3. Les minorations liées au recrutement et au maintien dans l'emploi de certains bénéficiaires de l'OETH ne concernent que les employeurs n'atteignant pas le niveau de 6 % et se conjuguent partiellement avec des aides existantes

3.3.1. Les minorations n'encouragent que partiellement l'embauche des publics visés

En complément de l'emploi des travailleurs handicapés, du recours à la sous-traitance, de l'accueil en stage de personnes handicapées, les employeurs assujettis du secteur privé peuvent bénéficier de minorations de leur contribution au titre des efforts consentis en matière de maintien dans l'emploi ou de recrutement direct de certains bénéficiaires de l'OETH[64].

Elles permettent la comptabilisation d'unités supplémentaires à titre temporaire ou définitif qui viennent diminuer la contribution éventuelle. Ces minorations n'entrent pas dans le calcul du taux d'emploi des travailleurs handicapés. Elles ne bénéficient qu'aux employeurs n'atteignant pas le seuil des 6%.

Leur prise en compte fait l'objet d'un décompte particulier sans proratisation[65] liée à la quotité de travail ou à la présence du salarié dans l'entreprise au cours de l'année contrairement à la comptabilisation des bénéficiaires de l'OETH[66].

3.3.2. Deux minorations sur les cinq prévues réduisent particulièrement les contributions à l'Agefiph

Cinq types de minorations sont prévus[67] visant à faciliter soit l'embauche ou le maintien en emploi de certaines catégories de public, soit la transition des secteurs protégé et adapté vers le milieu ordinaire[68].

---

[64] Article D5212-19 du code du travail.

[65] Agefiph, guide questions / réponses, la DOETH 2016 et la contribution, version 2017-1, mise à jour le 19/01/2017.

[66] Il n'existe pas de distinction particulière en fonction du contrat de travail (CDI, CDD).

[67] Article D5212-23 du code du travail.

L'impact des minorations sur la contribution à l'Agefiph est détaillée dans l'annexe I. Elles représentaient 30 100 équivalents bénéficiaires dans les entreprises hors accord agréé en 2014 pour un taux d'emploi équivalent à 0,5% et une non-contribution à l'Agefiph de 127 M€ hors accords agréés[69]. **Elles permettent à 10,6% de ces établissements de ne pas être assujettis au versement d'une contribution.**

Ces minorations ont été attribuées principalement au titre de l'embauche ou du maintien dans l'emploi d'un bénéficiaire de moins de 26 ans ou de 50 ans ou plus (27 500 équivalents bénéficiaires, soit 116 M€).

3.3.3. Les minorations se conjuguent partiellement avec des aides existantes

Les minorations se conjuguent partiellement avec des aides accordées aux employeurs au titre de la politique de l'emploi ou de l'offre d'intervention de l'Agefiph, ce qui complexifie la lisibilité et la mise en cohérence de ces deux modes d'incitation à l'emploi de certains publics travailleurs handicapés (cf. tableau 3).

---

[68] SENAT, Rapport d'information n° 409 (2014-2015) de M. Éric BOCQUET, fait au nom de la commission des finances, déposé le 15 avril 2015. Le nombre de travailleurs qui sortent des ESAT pour prendre un emploi en milieu ordinaire est très faible. Seules 27 % des personnes sorties des ESAT au cours de l'année 2010 exercent une activité professionnelle, dont les deux tiers dans un ESAT ou une entreprise adaptée. Les personnes handicapées sorties des ESAT qui travaillent en milieu ordinaire représentent 4,8 % du total.

[69] Elles représentaient 12100 équivalents bénéficiaires dans les entreprises sous accord agréé en 2014 soit un taux d'emploi similaire (0,5%) et une déduction de 67M€ des budgets des accords. Elles concernaient également principalement des minorations pour âge (11600 équivalents bénéficiaires).

Tableau 3 : Minoration et dispositifs d'aides existants

	Coefficient de minoration	Durée	Exemples de dispositifs d'aides existants en lien avec le public visé par la minoration
Embauche d'un bénéficiaire de l'OETH :	-	-	-
âgé de moins de vingt-six ans[70]	0,5	Permanent	Aides publiques aux contrats d'apprentissage, de professionnalisation, aux contrats uniques insertion, aides Agefiph
de cinquante ans révolus et plus	0,5	Permanent	Aide Agefiph au maintien dans l'emploi des personnes handicapées en fin de carrière en cas de réduction du temps de travail
Embauche ou maintien dans l'emploi d'un bénéficiaire de l'OETH avec reconnaissance de la lourdeur du handicap[71]	1	Durée de validité de la décision	Aide Agefiph à l'Emploi des Travailleurs Handicapés - Pas de cumul avec la minoration, droit d'option par l'employeur
Embauche du premier travailleur handicapé bénéficiaire de l'OETH	0,5	Première année	
Embauche d'un bénéficiaire de l'OETH en chômage de longue durée[72]	1	Première année	Aides publiques dans le cadre des contrats uniques d'insertion (CUI)
Embauche d'un bénéficiaire de l'OETH à sa sortie d'une EA, d'un centre de distribution de travail à domicile ou d'un ESAT	1	Permanent	Aide à l'insertion professionnelle de l'Agefiph

Source : Mission.

La mission propose d'évaluer l'opportunité des minorations pour clarifier l'articulation avec les autres dispositifs et pour simplifier la déclaration.

3.4. La liste des emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières (ECAP) pourrait être révisée

La prise en compte des ECAP permet aux employeurs concernés n'atteignant pas le seuil des 6%[73] de bénéficier d'une minoration de leur contribution en raison de la nature des postes de travail dans l'entreprise[74] tout en restant assujettis à l'OETH[75]. Elle ne s'applique qu'au secteur privé.

[70] Le coefficient continue à être appliqué jusqu'au 26ème anniversaire du salarié concerné (source Agefiph)

[71] Ne se cumule pas avec l'aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH) dont le montant annuel correspond à 550 fois le smic horaire pour une décision à taux normal, 1095 fois le smic horaire pour une décision à taux majoré (source Agefiph)

[72] Toute personne handicapée inscrite à Pôle emploi depuis plus de 12 mois dans les 18 derniers mois avant son embauche par l'entreprise.

[73] Après prise en compte des bénéficiaires de l'obligation d'emploi directement employés par l'établissement, déduction des unités issues de la sous-traitance aux secteurs adapté et protégé et à l'accueil des stagiaires handicapés, et application des minorations liées à l'embauche de certains public.

[74] Article L5212-9 du code du travail.

[75] La loi du 10 juillet 1987 avait exclu les ECAP du calcul de l'effectif d'assujettissement. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a élargi

La minoration de la contribution au titre des ECAP dépend de leur pourcentage dans l'établissement[76]. La loi fixe une limite à cette réduction avec une contribution « plancher » proportionnelle aux unités manquantes de bénéficiaires de l'OETH[77] (cf. encadré 4).

Encadré 4 : Calcul de la minoration de la contribution au titre des ECAP

Le coefficient de minoration[78] est calculé en fonction de la part des ECAP dans l'effectif total de l'Établissement comme suit :

- Si l'établissement emploie moins de 80% d'ECAP dans son effectif : 1-1,3 x le pourcentage d'ECAP occupés dans l'entreprise. Ainsi, un établissement ayant 20% d'ECAP bénéficie d'un coefficient de minoration de 0,74 ; un établissement ayant 75% d'ECAP bénéficie d'un coefficient de minoration de 0,025. Dans tous les cas, il est assujetti à une contribution minimale de 50 SMIC par unité manquante.
- Si l'établissement emploie au moins de 80% d'ECAP dans son effectif, sa contribution annuelle est alors égale au nombre de bénéficiaires manquants multiplié par 40 fois le SMIC.

La déclaration des ECAP est effectuée de manière globalisée dans la déclaration annuelle.

Source : Mission.

Comme présenté dans l'annexe I, la minoration de contribution au titre des ECAP a un impact de 60 M€ pour les entreprises hors accords agréés et de 10 M€ pour les autres.

La liste des emplois relevant des ECAP[79] a été définie par la loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Cette liste n'opère pas de distinction selon les postes en fonction des types de handicap. Sont principalement concernés les secteurs d'activité des transports (marchandises et personnes), du bâtiment et des travaux publics, de la pêche, de l'agriculture et du commerce.

Depuis 1987, des progrès techniques ont été réalisés sur des postes de travail qui doivent être pris en compte dans la compensation du handicap et un réexamen de cette liste pourrait se justifier[80].

La mission préconise de réévaluer la liste des ECAP compte tenu des évolutions technologiques.

l'assiette des établissements de 20 salariés et plus en réintégrant les ECAP dans les effectifs d'assujettissement tout en mettant en place une modulation de la contribution en fonction du pourcentage de ces emplois.

[76] Article D5212-24 du code du travail : le nombre de salariés affectés à des ECAP et le nombre total de salariés de l'établissement sont calculés conformément aux dispositions de l'article L. 1111-2 (comme pour l'effectif d'assujettissement).

[77] Article D5212-20 et D5212-21 du code du travail.

[78] Article D5212-19 et D. 5212-24 du code du travail.

[79] Article D5212-25 du code du travail.

[80] Le Comité interministériel du handicap du 25 septembre 2013 (page 19 du relevé de conclusion) a envisagé d'étudier la révision, voire la suppression de la liste des emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières établie en 1987 et jamais révisée depuis.

3.5. Les modalités de prise en compte des dépenses déductibles posent questions surtout dans le secteur public

3.5.1. Des dépenses déductibles nombreuses interviennent en déduction de la contribution

Les employeurs peuvent déduire des dépenses du montant de leur contribution aux fonds avec treize catégories de dépenses dans le secteur privé et onze catégories de dépenses dans le secteur public.

La nature des dépenses déductibles se recoupe pour partie mais présentent quelques différentes qui mériteraient un examen. Par exemple, la déduction du secteur public pour « *la réalisation, dans les locaux de l'employeur, de travaux destinés à faciliter l'accès des personnes handicapées* » apparait plus large que celle prévue pour le secteur privé concernant « *la réalisation de travaux, dans les locaux de l'entreprise, afin de faciliter l'accessibilité sous toutes ses formes des travailleurs handicapés* ».

Encadré 5 : Liste de dépenses déductibles

Dans le secteur privé, peuvent être déduites des dépenses supportées directement par l'entreprise et destinées à favoriser l'accueil, l'insertion ou le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés au sein de l'entreprise, l'abondement du compte personnel de formation des bénéficiaires de l'OETH, ou l'accès de personnes handicapées à la vie professionnelle qui ne lui incombent pas en application d'une disposition législative ou réglementaire[81].

Les dépenses déductibles sont celles liées[82] :

- 1° à la réalisation de travaux, dans les locaux de l'entreprise, afin de faciliter l'accessibilité sous toutes ses formes des travailleurs handicapés ;
- 2° à la réalisation d'études et d'aménagements des postes de travail en liaison avec le médecin du travail et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, afin d'améliorer l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans l'entreprise ;
- 3° à la mise en place de moyens de transport adaptés en fonction de la mobilité et du problème particulier de chaque travailleur handicapé ;
- 4° à la mise en œuvre de moyens pour le maintien dans l'emploi et la reconversion professionnelle de travailleurs handicapés ;
- 5° à la mise en place d'actions pour aider au logement des travailleurs handicapés afin qu'ils puissent se rapprocher de leur lieu de travail ;
- 6° à la mise en place d'actions pour aider à la formation des travailleurs handicapés des entreprises adaptées et des établissements ou services d'aide par le travail dans le cas d'adaptation de la qualification liée à l'achat d'une prestation ;
- 7° au partenariat avec des associations ou organismes œuvrant pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, à l'exclusion des actions financées dans le cadre du mécénat ;
- 8° à la mise en place d'actions d'aide à la création d'entreprises par des personnes handicapées ;
- 9° à la formation et à la sensibilisation de l'ensemble des salariés de l'entreprise dans le cadre de l'embauche ou du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ;
- 10° à la conception et à la réalisation de matériel ou d'aides techniques pour les travailleurs handicapés ;

[81] Article L5212-11 du code du travail.

[82] Article D5212-29 du code du travail.

- 11° à l'aide à l'équipement et à l'apport de compétences et de matériel aux organismes de formation pour accroître leur accueil de personnes handicapées ;
- 12° à la formation initiale et professionnelle en faveur des personnes handicapées au-delà de l'obligation légale ;
- 13° aux démarches précédant l'ouverture de la négociation collective en vue de la conclusion d'un accord mentionné à l'article L. 5212-8. Dès lors que ces démarches aboutissent à l'agrément d'un premier accord, ces dépenses sont imputées au titre de la déclaration obligatoire de l'emploi des travailleurs handicapés de l'année précédant la première année de l'agrément de l'accord.

Dans le secteur public, sont déductibles[83] **:**

- 1° les aménagements des postes de travail et les études y afférentes avec le concours du médecin chargé de la prévention ou du médecin du travail et des instances compétentes en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail ;
- 2° la réalisation, dans les locaux de l'employeur, de travaux destinés à faciliter l'accès des personnes handicapées ;
- 3° les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé ;
- 4° la mise en place de moyens de transport individuels et de communication adaptés en fonction de l'aptitude physique de chaque travailleur handicapé lorsque leur prise en. charge n'est pas assurée par la prestation de compensation prévue par le code de l'action sociale et des familles ;
- 5° les aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie, au sens du décret du 6 janvier 2006 susvisé, des travailleurs handicapés qu'ils emploient et destinées à faciliter leur insertion professionnelle ;
- 6° les aides que les employeurs publics versent à des organismes contribuant, par leur action, à l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique ;
- 7° la conception de matériels ou d'aides techniques pour les travailleurs handicapés ;
- 8° la formation et la sensibilisation à la question de l'intégration professionnelle des travailleurs handicapés des personnels susceptibles d'être en relation avec eux ;
- 9° les formations destinées à compenser les conséquences du handicap au travail ou celles adaptées aux besoins professionnels particuliers des travailleurs handicapés.

Sont également déductibles :

- certaines dépenses réalisées par l'employeur pour accueillir ou maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées[84] ;
- les aménagements des postes de travail effectués pour maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique non reconnus bénéficiaires de l'OETH[85].

Source : Mission.

[83] Articles L323-8-6-1 du code du travail et 6 du décret n°2006-501 du 3 mai 2006.

[84] La totalité de ces dépenses est comptabilisée par l'employeur pour le double de son montant dès lors qu'elle dépasse, pour l'agent concerné, 35 % du traitement brut annuel minimum servi à un agent occupant à temps complet un emploi public apprécié au 31 décembre de l'année écoulée.

[85] Chaque aménagement est uniquement pris en compte lorsqu'il est entrepris sur la base d'un avis médical rendu dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique. Son coût doit également excéder 10 % du traitement brut annuel minimum servi à un agent occupant à temps complet un emploi public apprécié au 31 décembre de l'année écoulée.

3.5.2. Les modalités de prise en compte de ces dépenses posent la question de lisibilité du taux d'emploi dans le secteur public

Dans le secteur privé, les dépenses sont prises en compte après calcul de la contribution[86]. Elles n'entrent pas, à la différence de la sous-traitance aux secteurs protégé et adapté, dans le calcul du taux d'emploi indirect.

Dans le secteur public, au-delà des dépenses de sous-traitance, ces autres dépenses déductibles sont converties, contrairement au secteur privé, en unités bénéficiaires[87] entrant en compte dans le taux d'emploi indirect des travailleurs handicapés.

Cette prise en compte surévalue le taux atteint dans la fonction publique et n'assure pas une comparabilité des taux d'emploi indirects entre les deux secteurs.

3.5.3. Des irrégularités quant au cumul de la déduction de ces dépenses avec des aides accordées par les fonds sont possibles

La loi prévoit que l'avantage représenté par cette déduction ne peut se cumuler avec une aide accordée pour le même objet par l'Agefiph[88] ou du FIPHFP[89]. Selon les cas, l'employeur peut donc soit utiliser la faculté de déduire certaines dépenses, soit recevoir une aide de l'Agefiph ou du FIPHFP pour ces mêmes dépenses.

Cette double modalité suppose un contrôle fin de la part des fonds à la fois sur les dépenses déductibles déclarées et sur les demandes de financement présentées. Elles sont présentées par la FIPHFP comme une source de non conformités importantes dans les contrôles opérés.

3.5.4. Des règles de plafonnement différentes aggravent un risque de double financement dans le secteur public

Outre les règles rappelées ci-avant, dans le secteur privé, les dépenses déductibles ne sont prises en compte que dans la limite de 10% du montant de la contribution annuelle due[90].

Dans le secteur public, la prise en compte de l'ensemble des dépenses sont converties en unités déductibles dans la limite de 50% du nombre d'agents que l'employeur doit rémunérer pour respecter son obligation d'emploi.

L'impact du plafonnement sur la contribution au FIPHFP est détaillé dans l'annexe I. Les dépenses déductibles non plafonnées représentaient, selon la DOETH 2016, un équivalent de 4 434 bénéficiaires. Après plafonnement, 3 314 équivalents bénéficiaires ont pu être comptabilisés par les employeurs publics et la baisse de contribution est évaluée à 10 M€ (cf. annexe I).

---

[86] Article D5212-28 du code du travail : c'est-à-dire après retrait des unités déductibles liées à la sous-traitance, aux stagiaires, aux minorations et prise en compte des Ecap, y compris si l'entreprise est assujettie à contribution calculée sur un barème « plancher ».

[87] Article L323-8-6-1 du code du travail.

[88] Article L5212-11 du code du travail.

[89] Article 5 du décret n°2006-501 du 3 mai 2006.

[90] Article D5212-28 du code du travail.

Le plafonnement plus limité (10%) à la seule contribution due permet dans le secteur privé de limiter une mauvaise prise en compte des irrégularités déclarées.

La mission préconise, pour viser une plus grande cohérence, d'examiner les différences de périmètre des dépenses déductibles entre les deux secteurs et d'aligner les règles de plafonnement du secteur public sur celles du secteur privé pour l'ensemble des dépenses déductibles.

4. Les accords agréés montrent un effet globalement positif sur le taux d'emploi des travailleurs handicapés mais leur suivi financier peut être amélioré

4.1. L'accord agréé constitue une modalité particulière d'acquittement de l'OETH qui dispense l'employeur du versement de sa contribution à l'Agefiph

Dans le secteur privé, l'employeur peut s'acquitter de son obligation d'emploi des travailleurs handicapés en faisant application d'un accord agréé de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés (cf. encadré 6)[91].

[91] Article L5212-8 du code du travail.

Encadré 6 : Les accords agréés au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Les accords signés et agréés par l'État ont pour objectif la mise en place d'une politique globale d'emploi des personnes handicapées. Ils sont négociés entre les partenaires sociaux, agréés par l'autorité administrative[92]. Ils doivent prévoir la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur de personnes en situation de handicap, positives et adaptées aux réalités de l'entreprise. Ils s'articulent autour de quatre axes[93] :

- Deux axes obligatoires : un plan d'embauche en milieu ordinaire et un plan de maintien dans l'entreprise ;
- Au moins un axe facultatif parmi un plan d'insertion et de formation et un plan d'adaptation aux mutations technologiques.

L'application d'un accord agréé vaut acquittement de l'OETH sous réserve d'une réalisation effective des actions prévues. Elle ne dispense pas l'employeur de sa déclaration à l'Agefiph mais il n'est pas tenu de lui verser une contribution.

Le budget de l'accord doit correspondre a minima au montant qui aurait dû être versé à l'Agefiph. Pour calculer le budget prévisionnel de l'accord, l'entreprise doit se fonder sur le montant de la contribution versée à l'Agefiph en année n-1 sans prendre en compte le montant des dépenses déductibles[94], ces dépenses pouvant être intégrées dans le plan d'action de l'accord et financées par son budget[95].

Le suivi de l'accord est réalisé par l'autorité administrative qui l'a agréé. Si le budget destiné à financer l'accord n'a pas été entièrement utilisé totalement à son échéance, la somme restante doit être reversée à l'Agefiph ou reporter sur le budget de l'accord suivant.

Comme pour l'ensemble des employeurs assujettis à l'OETH, les établissements sous accord peuvent avoir recours aux modalités d'emploi direct et indirect pour répondre à l'OETH. Les dépenses directement liées à ces modalités ne peuvent pas être valorisées dans le budget de l'accord puisqu'elles sont déduites pour son calcul.

Source : Mission.

4.2. Le taux de couverture par accord agréé augmente avec la taille de l'établissement

Il n'existe pas actuellement de base recensant les accords agréés en cours. Toutefois, la DGEFP identifie, sous réserve d'une remontée exhaustive par les Direccte de leurs arrêtés d'agrément, 243 accords en cours en 2017 dont 5 accords de branche[96], auxquels s'ajoutent une quarantaine d'accords arrivés à terme en 2016, dont une grande majorité devrait faire l'objet d'un renouvellement.

Selon une étude de la Dares[97], 10% des établissements assujettis étaient sous accords agréés en 2014 (11 400 établissements) et représentaient 25 % des salariés. Les accords agréés

[92] Les accords de branche sont agréés par arrêté du ministre chargé de l'emploi. Les accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement sont agréés par arrêté du préfet (unité départementale de la Direccte),

[93] Article R5212-14 du code du travail.

[94] Articles D5212-28 et D. 5212-29 du code du travail.

[95] Le calcul du budget de l'accord est précisé par une circulaire DGEFP de 2009 et dans un guide méthodologique mis à disposition en octobre 2015.

[96] CROIX-ROUGE FRANCAISE - FEHAP – SYNEAS : accord 2016-2020, LES ENTREPRISES DU MEDICAMENT (LEEM) : accord 2015-2019 ; CREDIT AGRICOLE : accord 2016-2018 ; CAISSES D'EPARGNE : accord 2017-2019 ; BANQUE POPULAIRE : accord 2017-2019.

[97] Dares Résultats novembre 2016 : L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014.

d'entreprises sont prépondérants tant en nombre d'établissements couverts (70%) qu'en nombre de salariés assujettis (80%)[98].

Le taux de couverture, par accord agréé des établissements, croît avec la taille de l'établissement[99]. Il concerne 9% des établissements de 20 à 49 salariés et 37% pour les établissements de plus de 500 salariés[100]. S'agissant des entreprises disposant de plusieurs établissements assujettis, le système de la péréquation peut les inciter davantage à envisager un accord[101].

4.3. Le taux d'emploi des travailleurs handicapés est plus élevé dans les entreprises sous accord agréé mais l'agrément pourrait être mieux encadré et ses résultats évalués

4.3.1. Le taux d'emploi des travailleurs handicapés est plus élevé dans les entreprises sous accord agréé

Le taux d'emploi direct de travailleurs handicapés est plus élevé dans les établissements sous accord agréé. En 2014, il s'élevait à 4,1% pour ces derniers contre 3,6% pour l'ensemble des établissements assujettis. Entre 2011 et 2014, ce taux a augmenté plus rapidement dans ces établissements (+0,7 pt) que dans l'ensemble des établissements assujettis (+0,3 pt)[102].

L'analyse économétrique présentée dans l'annexe I confirme ces observations : les établissements qui ont signé un accord, ont une probabilité plus de deux fois supérieure d'atteindre le taux de 6 % que les autres.

Ce constat est vérifié pour les accords de branche à une exception près[103]. Quelles que soient les raisons de mise en œuvre d'un accord agréé[104], sa mise en œuvre semble favoriser l'emploi des travailleurs handicapés.

---

[98] Source DGEFP, juillet 2017.

[99] Dares, Les accords au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : quelles incidences sur l'emploi et les actions menées par les établissements ?, novembre 2016.

[100] Ce constat peut s'expliquer par le fait que les petits établissements sont moins à même de construire et mettre en œuvre un accord. Par ailleurs, le montant, relativement plus faible de leur contribution éventuelle, peut les inciter à choisir une « stratégie » de contribution.

[101] Article R5212-18 du code du travail : l'accord de branche, de groupe ou d'entreprise peut prévoir une péréquation entre établissements d'une même entreprise de l'obligation d'emploi mise à la charge de l'employeur. 82% des entreprises sous accord agréé étaient à établissements multiples en 2013 (8 878 établissements sur 10 900 au total).

[102] DARES, Les accords au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : quelles incidences sur l'emploi et les actions menées par les établissements ?, 2016.

[103] Source DGEFFP, taux d'emploi dans les accords de branche : Crédit Agricole 5,37% (2016) ; Banque Populaire 4,3% (2016) ; Caisse d'épargne 5,06 % (2016) ; LEEM 2,90% (2015 en attente bilan 2016) ; FEHAP/CROIX ROUGE/SYNEAS 5,84% (2015 en attente bilan 2016).

[104] DARES, Entreprises et handicap, les modalités de mise en œuvre de l'OETH, septembre 2016. Plusieurs raisons peuvent expliquer la mise en place d'un accord agréé : internalisation de la contribution à verser à l'Agefiph et allocation des ressources en interne pour faciliter l'insertion des travailleurs, conception d'un plan d'actions en cohérence avec la situation interne de l'entreprise, sa stratégie économique, ou encore les caractéristiques du secteur d'activité, construction ou renforcement d'une image positive de l'entreprise… La décision de mise en place d'un tel accord peut relever de stratégies « volontaristes » comme « opportunistes » de la part des employeurs, voire des deux à la fois. Ces stratégies peuvent évoluer avec le temps.

Toutefois, les employeurs de plus de 500 salariés[105] présentent un taux d'emploi direct inférieur à celui des établissements hors accord agréé de même taille. Selon cette même étude, seulement 16 % des établissements sous accord agréé de 500 salariés ou plus dépassaient le seuil légal des 6 %, contre 19 % des établissements sans accord de même taille.

Les bilans 2014, 2015 et 2016 réalisés par la DGEFP sur les accords arrivés à terme montrent une proportion d'accords signés à l'unanimité des partenaires sociaux d'environ 70%[106].

4.3.2. Un travail sur l'harmonisation des procédures d'agréments et de contrôle des accords agréés est en cours

Par la procédure de l'agrément, la loi confère à l'État un rôle essentiel dans la qualité des accords et de leur suivi. Les conditions d'agrément des accords sont rappelées dans la circulaire DGEFP du 27 mai 2009 et dans le guide méthodologique d'octobre 2015[107].

Ces documents appellent à une appréciation globale de la qualité de l'accord et à un examen de son ambition pour réduire l'écart existant entre la situation de l'entreprise et l'objectif d'emploi de 6 % proportionnellement à l'importance du budget de l'accord. Deux fiches portant sur l'appréciation de l'effort de recrutement figurent notamment en annexe de la circulaire.

Pour autant, un cadrage indicatif plus précis, basée sur l'analyse des accords existants et sur des échanges de pratiques entre les Direccte principalement concernées, pourrait permettre une meilleure appréciation de la qualité et de la conformité des accords proposés à l'agrément et de leur pesée financière.

Un travail de refonte du guide méthodologique des accords agréés est en cours dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la DGEFP associant les Direccte, la Dares, la Direction générale du travail (DGT), l'Agefiph, les partenaires sociaux, les organisations professionnelles et des associations. L'harmonisation des procédures d'agrément et de contrôle des Direcctes a fait l'objet d'échanges et des grilles d'analyse harmonisées devraient être annexées au guide dont la date de publication est prévue à l'automne 2017.

4.4. Les règles de reversement des montants non consommés des accords doivent être clarifiées.

4.4.1. Une sous-consommation chronique des budgets des accords

- **Une fongibilité des budgets annuels sur la période de l'accord**

---

[105] DARES, Les accords au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : quelles incidences sur l'emploi et les actions menées par les établissements ? , 2016.

[106] DGEFP, Enquête AFPA : Analyse qualitative et identification des éléments facilitateurs et des freins pour l'atteinte des objectifs d'un accord d'entreprise agréé au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, janvier 2017.

[107] Circulaire DGEFP n° 2009-16 du 27 mai 2009 relative à l'évaluation des accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés conclus dans le cadre de l'article L 5212-8 du code du travail et Guide méthodologique DGEF¨P sur les accords en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (articles L 5212-8, L 5212-17, R 5212-14 et R 5212-15 du code du travail).

Le budget prévisionnel de l'accord est fongible d'une année sur l'autre et cette fongibilité peut également se faire entre les différentes actions de l'accord. À son échéance, l'équilibre général du budget doit avoir été respecté sur l'ensemble de la durée d'application de l'accord. Si les sommes effectivement utilisées pour l'exécution de l'accord sont inférieures à celles qui auraient dû être mobilisées, la différence peut être versée à l'Agefiph ou reportée sur le budget de l'accord suivant. C'est l'autorité administrative qui en informe l'Agefiph et l'établissement[108].

- **Une sous-consommation chronique des budgets des accords**

L'analyse des bilans produits par la DGEFP montre des écarts importants entre les budgets prévisionnels des accords et ceux réalisés. La DGEFP[109] note que « les entreprises sous accord sous-consomment globalement de manière assez chronique le budget prévu par l'accord ».

Ainsi, le bilan 2015 DGEFP des accords arrivés à terme en 2013 et 2014 montre un écart important entre le budget prévisionnel des accords et les dépenses effectivement réalisées de 77,5 millions d'euros, soit 22% du budget total des accords[110]. Ce chiffre était de 18% dans le bilan 2014. Pour les accords échus en 2015 (bilan 2016 en cours de finalisation), cet écart semble se réduire et devrait s'élever à 11,41 millions d'euros euros, soit 5 % du budget total des accords.

Un retard dans le démarrage de certaines actions (la première année d'un accord nouveau est prioritairement axée sur la mise en place de la mission handicap, les actions de sensibilisation, de communication), un budget mal calibré au regard des actions prévues, ou encore des difficultés économiques, une vacance du poste à la mission handicap, ou un changement de directeur des ressources humaines (DRH), peuvent expliquer la sous-consommation des budgets. L'ensemble des actions prévues dans ces accords sont concernées[111].

4.4.2. Des reversements très partiels à l'Agefiph dont les règles mériteraient d'être clarifiées

Les montants des contributions des employeurs sous accord agréé sont détaillées dans l'annexe I et leur montant est évalué à 146 M€.

Les données ne permettent pas faire une comparaison par accord entre les montants sous-consommés et les reversements effectifs à l'Agefiph. Cette dernière n'a communication que des montants qui lui sont effectivement reversés. La DGEFP ne dispose pas de ces données au niveau des entreprises, les bilans résultant d'une enquête auprès des employeurs qui peuvent ne pas répondre ou répondre partiellement.

Les bilans sur la base des réponses produites notent cependant que les crédits non consommés ne sont reversés que partiellement à l'Agefiph, le différentiel faisant l'objet d'un report sur le budget des accords renouvelés avec l'autorisation de l'autorité administrative en

[108] Convention État – Agefiph encadrant le transfert de la DOETH de janvier 2013 et circulaire DGEFP n° 2009-16 du 27 mai 2009.

[109] DGEFP, Accords agréés, bilan 2015.

[110] Il s'expliquait en partie par un écart constaté sur un accord de branche.

[111] DGEFP, Bilan 2015 des accords agréés, février 2016 : notamment 46% de sous consommation au titre du plan d'insertion et de formation, 22% au titre du plan d'embauche, 3% au titre du plan de maintien dans l'emploi.

charge de l'agrément et du suivi des accords. Ainsi, selon le bilan 2015 des accords arrivés à terme en 2013 et 2014, sur les 77 M€ de sous-consommation, le montant des reversements perçus par l'Agefiph sur les accords échus en 2013 et 2014 se serait élevé à 26 M€.

S'agissant des accords de branche, les reversements apparaissent également très partiels[112].

Tableau 4 : Destinations des budgets sous consommés des accords de branche arrivés à terme

Accords de Branche	Echéance	Budget prévu	Montant non consommé	Report Autorisé	Abylimpics 113	Reversement AGEFIPH
Banque Populaire	2016	4,44 M€	1,43 M€	1 M€	0	431 600 €
Caisse d'épargne	2016	1,67 M€	0	0	0	0
Crédit agricole	2015	26,4 M€	6,3M€	4,3 M €	2 M€	0
LEEM	2014	32,66 M€	26,21M€	7 M€	4 M€	15,21M€
FEHAP/ CROIX ROUGE /SYNEAS	2015	55 M€	0	0	0	0

Source : DGEFP.

Cette option prévue par la circulaire DGEFP de 2009 permet aux services de l'État d'apprécier les conditions qui n'ont pas permis de respecter l'accord. Si ces services estiment le manquement non avéré, les sommes affectées dans le budget à la réalisation des actions et non utilisées sont reversées à l'Agefiph ou reversées sur le budget de l'accord suivant. Cette option ne figure d'ailleurs pas dans la convention État – Agefiph encadrant le transfert de la DOETH à compter de 2013[114].

Ni le guide méthodologique DGEFP sur les accords en faveur de l'emploi des personnes handicapées, ni la circulaire précitée n'apportent d'éléments précis sur les principes à retenir en matière de reversement des sommes non utilisées à l'Agefiph ou sur le budget de l'accord suivant.

A titre d'exemples, aucune distinction n'est apportée selon que l'accord soit de première génération ou qu'il s'agisse d'un renouvellement ; aucune limite n'apparait posée quant à des reports successifs d'un accord sur l'autre, ni en valeur absolue ou relative de crédits reportables.

La mission préconise de clarifier les règles de reversement des montants non consommés des accords.

[112] Source DGEFP.

[113] Abilympics France est une association nationale à but non lucratif qui a pour principale vocation de développer la participation des personnes handicapées dans toutes les compétitions de métiers en France et à l'International. Les 9ièmes Internationaux Abilympics ont eu lieu en mars 2016 à Bordeaux,

[114] Son article 3 précise que « si les sommes effectivement utilisées pour l'exécution de l'accord sont inférieures à celles qui auraient dû être mobilisées, la différence doit être versée à l'Agefiph. »

4.5. La question de l'ouverture de l'offre d'intervention de l'Agefiph aux employeurs

Selon les règles en vigueur édictées par l'Agefiph, lorsque le taux d'emploi sur le périmètre de l'accord est inférieur à 6%, les employeurs concernés ne peuvent pas bénéficier de l'offre d'intervention de l'Agefiph. Par exception, alors que ces employeurs ne contribuent pas à l'Agefiph, une partie de l'offre leur est cependant ouverte : les services de Cap emploi, des Sameth, l'aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH) ainsi que les aides à la personne[115].

Dans le cadre des orientations fixées lors de la conférence nationale du handicap en décembre 2014, l'ouverture de l'offre d'intervention de l'Agefiph à ces entreprises a été envisagée[116] dès lors qu'elles atteignent un taux d'emploi de 4%. Cette proposition visait à encourager le développement des accords agréés notamment dans le cadre d'entreprises approchant le taux d'emploi légal des 6% pour lesquels un accord ou un renouvellement d'accord agréé privatif des aides de l'Agefiph pourrait apparaître comme moins intéressant. Elle n'a pas été mise en œuvre en 2017[117].

Dans l'objectif d'un développement des accords agréés et d'une participation équitable des entreprises au financement de l'insertion des travailleurs handicapés, **la mission propose de prélever une fraction des contributions des entreprises sous accord agréé pour le financement des actions communes.**

5. La déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) est lourde pour les entreprises comme pour les fonds et ne garantit pas sa fiabilité

5.1. La DOETH repose sur des éléments nombreux et complexes induisant des coûts de gestion élevés pour les entreprises et pour les fonds

5.1.1. La DOETH prend en compte des éléments nombreux et complexes dans les secteurs privé et public

La DOETH suppose chaque année le renseignement d'informations nombreuses relevant chacune de règles spécifiques. Dans le secteur privé, la déclaration intègre la prise en compte :

- De l'effectif d'assujettissement selon un calcul des effectifs en ETP ;
- Des bénéficiaires de l'OETH comptabilisés selon des règles liées à leur quotité de travail, leur temps de présence dans l'année écoulée et le temps durant lequel ils ont acquis la qualité de bénéficiaire de l'OETH ;

---

[115] Agefiph, Guide Metodia, avril 2017.

[116] Feuille de route issue de la table ronde du 4 février 2016 présidée par la ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social et la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_dynamiser_la_negociation_collective_handicap-2.pdf

[117] Guide Metodia Agefiph 2017.

- De la sous-traitance auprès du secteur adapté et protégé selon des règles d'une comptabilisation restreinte au travail de personnes handicapées dans ces structures ;
- De l'accueil des stagiaires handicapés selon des règles de décompte précises liées à la durée de présence dans l'entreprise ;
- De 5 types de minorations possibles ;
- D'un coefficient de minorations lié aux ECAP selon des effectifs calculés conformément aux effectifs d'assujettissement ;
- De certaines dépenses déductibles éligibles qui n'ont pas fait l'objet d'une aide à l'employeur de la part du fonds ;

Il en est de même pour le secteur public, selon des modalités de comptabilisations propres et à l'exception des dispositifs qui ne lui sont pas applicables (stagiaires, minorations et ECAP).

5.1.2. La DOETH est alourdie par la production d'informations à visée statistique non nécessaires au calcul de la contribution mais qui permettent des contrôles de cohérence surtout dans le secteur privé

Dans le secteur privé, le CERFA de la DOETH (CERFA 11391) est le seul document nécessaire au calcul de la contribution. Outre ce CERFA, l'employeur doit également communiquer des informations annexes[118] qui ont un rôle justificatif et statistique.

- la liste nominative des BOETH (CERFA 11391 Annexe - 36 items à renseigner par bénéficiaire permettant notamment de comptabiliser les minorations) ;
- La liste nominative des stagiaires accueillis (CERFA 14803 – 11 items par stagiaire) ;
- La liste des contrats de fournitures, de sous-traitance ou de prestations de services, conclus avec le STPA (CERFA 14802 - 10 items à renseigner par fournisseur) ;
- La liste des dépenses déductibles par fournisseur (CERFA 14804 - 9 items pour un type de dépense)[119].

124 données parfois doublonnées ont été recensées réparties sur ces 4 CERFA. Sur les 88 données recensées hors doublons, seules 42 données sont nécessaires à l'identification du déclarant et au calcul de la contribution. 18 données sont considérées comme pouvant être utiles à l'entreprise pour l'aider à constituer sa déclaration. Les autres données ne sont utiles qu'à l'administration à fins de contrôle (19 données) ou à visées statistiques (9 données)[120].

Ces éléments, qui visent la connaissance statistique de l'OETH et des bénéficiaires, ont des effets négatifs dans la gestion des déclarations[121].

Dans le secteur public, la déclaration ne s'accompagne pas d'une transmission d'informations annexes mais les employeurs renseignent des informations sur la répartition des

[118] https://www.Agefiph.fr/Entreprise/Vos-obligations-et-demarches/La-declaration-et-la-contribution-Agefiph

[119] Les Ecap ne font pas l'objet d'un recensement nominatif mais figurent par code PCS de manière globalisée dans la déclaration.

[120] SGMAP, Appui à la DGEFP pour la simplification des démarches liées à la DOETH, 26 juin 2015.

[121] La collecte des éléments nominatifs de la déclaration (sous-traitance, dépenses déductibles, bénéficiaires de l'obligation d'emploi…) peut dépendre de différents services dans les entreprises. Il peut apparaitre alors plus simple pour ces entreprises de collecter et déclarer ces éléments sous format papier plutôt que de recourir à la télé-déclaration.

bénéficiaires de l'OETH, non nécessaires au calcul de la contribution (répartition par âge, catégories…)[122].

Les pièces justificatives ne sont pas communiquées, mais doivent être conservées par les employeurs durant 5 ans.

5.2. La complexité de la DOETH induit des difficultés et des coûts de gestion élevés pour les employeurs comme pour les fonds

5.2.1. Les employeurs pointent la complexité de certains éléments déclaratifs

L'enquête précédemment citée menée auprès de 230 entreprises par le Club Être en 2015 montre que le thème de la simplification des procédures administratives et de l'amélioration des relations avec les institutionnels apparait prioritaire pour plus de 50 % d'entre elles. Les entreprises pointent la complexité du calcul de l'effectif d'assujettissement, de la comptabilisation proratisée des bénéficiaires de l'OETH, de la gestion et de la valorisation du recours à la sous-traitance et du calcul des minorations, et de la télé-déclaration qui « *si elle a amélioré les choses, reste fastidieuse* ».

Contrairement au secteur privé où le décompte des effectifs se fait au 31 décembre de l'année n-1, le décompte dans le secteur public se fait au 1er janvier de l'année n-1 soit 16 mois avant la date limite fixée au 30 avril de l'année n. Cette date de comptabilisation apparait en décalage notamment avec les dates d'établissement des bilans sociaux, ce qui oblige les employeurs publics à un décompte particulier. De plus, il n'est pas avéré que les effectifs sont effectivement décomptés à cette date et non au 31 décembre de l'année n-1.

5.2.2. La gestion de la DOETH présente un coût élevé pour les fonds, alourdie pour le FIPHFP par des retards de déclarations des employeurs publics

5.2.2.1. Dans le secteur public

- Une gestion administrative lourde confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC)[123]

La gestion dématérialisée de la DOETH dans le secteur public comprend la mise en place d'une plate-forme en ligne, d'une assistance technique et le renseignement aux déclarants, l'élaboration des formulaires de déclaration et son contrôle. Une convention d'objectif et de gestion (COG) conclue entre l'Etat, le FIPHFP et la CDC détermine les objectifs de cette gestion, les moyens alloués et les actions à mettre en œuvre[124].

---

[122] http://www.fiphfp.fr/Obligations-des-employeurs/Declaration-et-contribution/Declarer

[123] Décret n°2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

[124] Une COG de 5 ans est en cours pour la période 2014-2018. S'agissant de la gestion de la DOETH, elle fixe l'objectif de favoriser le respect des obligations déclaratives de l'employeur par une amélioration de l'offre de service en ligne et par une identification des anomalies de déclaration pendant la campagne liées à la complexité de la règlementation (contrôle a priori sur la cohérence des données saisies par rapport à l'année n-1, déclarations de dépenses déductibles correspondant à des aides perçues…)

Le gestionnaire administratif assure l'envoi d'une lettre d'appel à déclaration en début de campagne, la relance des employeurs retardataires, la mise en œuvre des procédures liées à l'absence de réponse ou de paiement de la contribution[125], un contrôle des déclarations accompagné d'une alerte à mi- campagne des employeurs sur des incohérences constatées au regard des déclarations antérieures.

Le coût dédié au recouvrement des contributions a été évalué par la CDC à **0,97 M€ en 2016** soit 9,12% des coûts de gestion et 10,3% des ETP facturés au FIPHFP. Ce coût est en diminution, passant de 8,73 ETP en 2015 à 6,32 ETP en 2016, avec notamment moins de sollicitations de la part des employeurs[126].

- Une gestion alourdie par des retards des employeurs publics non susceptibles de sanctions financières[127]

Les employeurs doivent effectuer, au plus tard le 30 avril, leur déclaration annuelle accompagnée du paiement de leur contribution[128]. Dans les faits, cette date limite apparait peu respectée (cf. tableau 5). Dans les faits, le FIPHFP indique que la quasi-totalité des déclarations s'effectue avant fin juillet.

Tableau 5 : Respect du délai de dépôt de la déclaration et de versement de contribution dans le secteur public

	Campagne 2015	Campagne 2016	Campagne 2017
Nombre de contributeurs potentiels sollicités en début de campagne	15 656	15 490	18 240
Nb d'employeurs sollicités n'ayant pas accompli l'ensemble des démarches (déclarations et paiement) à fin avril	10 913	9 450	14 041
Nb d'employeurs finalement assujettis devant déclarer	10 835	10 715	10 802

Source : FIPHFP.

Contrairement au secteur privé[129], le montant de la contribution d'un employeur non déclarant est calculé de façon forfaitaire, en appliquant le même taux que celui qui serait appliqué en cas de déclaration (400 à 600 SMIC selon la taille de l'établissement) à la proportion de 6% de son effectif total.

[125] A défaut de réponse, le gestionnaire envoie une lettre de demande de communication des effectifs rémunérés au 1er janvier de l'année n-1 pour calculer la contribution forfaitaire ; en cas de déclaration mais de non-paiement de la contribution, le gestionnaire assurer l'envoi d'une lettre de relance puis d'un titre exécutoire signé par le directeur du fonds avec relance éventuelle par l'agent comptable du FIPHFP.

[126] FIPHFP, note sur la Gestion administrative du FIPHFP, Réalisé 2016, juin 2017.

[127] Dans le secteur public, les employeurs doivent déposer au plus tard le 30 avril de l'année n, leur déclaration annuelle accompagnée du paiement de leur contribution (article L323-8-6-1 du code du travail). Cette souplesse est accentuée dans les faits par une ouverture de la plateforme de déclarations jusqu'au 31 mai voire jusqu'à fin juillet. Dans le secteur privé l'obligation de déclaration et de paiement est fixée au 1er mars (article R 5212-1 du code du travail).

[128] Article L323-8-6-1 du code du travail.

[129] Dans le secteur privé, à défaut d'avoir effectué sa déclaration, l'employeur peut être astreint d'une pénalité calculée sur la base de 1500 SMIC majoré de 25 %.

5.2.2.2. Dans le secteur privé

- **Une gestion confiée en 2013 à l'Agefiph**

Depuis 2013[130], l'Agefiph est en charge de la gestion et du contrôle de la DOETH[131]. Ces tâches étaient auparavant assurées par les Direccte[132].

L'AGFIPH assure l'élaboration, la mise à jour et l'envoi du formulaire de déclaration, le renseignement et les contacts avec les déclarants, les relances[133], la saisie des déclarations papier et la collecte des déclarations dématérialisées, les contrôles de cohérence des déclarations, la gestion et la maintenance des applications informatiques nécessaires à la déclaration et à leur adaptation.

L'Agefiph consacre des moyens importants à la gestion des déclarations à la fois en interne et par recours à des prestataires externes. Le montant inscrit au budget de fonctionnement était de **3,1M€ en 2016**.

- **La dématérialisation de la DOETH n'est pas encore généralisée dans le secteur privé**

Contrairement au secteur public où la télé-déclaration est obligatoire[134], les employeurs du secteur privé peuvent adresser leur DOETH annuelle par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception[135]. Ces déclarations non dématérialisées impliquent un lourd travail de saisie sans valeur ajoutée. Le taux de télé-déclaration progresse chaque année[136] et est encouragé par l'Agefiph qui effectue par envoi postal un appel à déclaration allégé composé d'un bordereau télé-DOETH mentionnant un nom d'utilisateur et un mot de passe pour les entreprises déjà contributrices.

L'Agefiph a, par ailleurs, développé l'échange de données informatiques avec des grands établissements qui utilisent des progiciels spécifiques. Il est en progression constante et a concerné plus de 2 000 établissements en 2016 (moins de 300 en 2015).

---

130 Loi n°2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 et décret n°2012-1354 du 4 décembre 2012 relatif à la déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés.

131 Article L5212-5 du code du travail.

132 Une convention de transfert à durée indéterminée a été signée en janvier 2013 entre l'Etat et l'Agefiph (article R5212-1-4 du code du travail). L'Agefiph a repris un stock de DOETH antérieures non traitées par les Direccte (50000 déclarations au titre des années 2009 à 2011). Cette reprise a occasionné des retards dans le traitement des déclarations des années postérieures à 2013.

133 La convention de transfert prévoit une période de relance des employeurs qui n'auraient pas saisi leur déclaration avant le 1er mars jusqu'au 30 juin (3 lettres de relance avant saisie de la Direccte) et une période de saisie des déclarations papier et de contrôle de l'ensemble des déclarations entre le 1er mars et le 30 novembre.

134 Article 2 du l'arrêté du 2 juin 2006.

135 Article R5212-1 du code du travail du code du travail.

136 44% en 2012 et 65% en 2015,

5.3. Les résultats des contrôles opérés dans le secteur public confirment l'impasse du système déclaratif actuel

5.3.1. La complexité de la DOETH rejaillit sur les contrôles à opérer

Les nombreux éléments déclarés qui entrent dans le calcul de la contribution rendent particulièrement large le champ du contrôle à opérer : conformité de l'effectif d'assujettissement et de celui des ECAP, de l'éligibilité et de la comptabilisation des bénéficiaires de l'OETH et des stagiaires accueillis, de la prise en compte de la sous-traitance et des dépenses déductibles hors aides du fonds, du calcul des minorations, de l'existence ou non d'un accord agréé.

Il en est de même pour le secteur public, avec des éléments de complexité propres liés notamment à l'élargissement des bénéficiaires de l'OETH (agents inaptes reclassés par exemple).

5.3.2. Les contrôles menés a posteriori dans le secteur public révèlent des manques à gagner conséquents pour le FIPHFP et font peser des doutes sur le niveau du taux d'emploi dans le secteur public

La COG 2014-2018 a fixé un objectif de favoriser le respect des obligations déclaratives de l'employeur par un renforcement du ciblage des employeurs à contrôler, une augmentation de la part des contrôles aléatoires[137], et un enrichissement des contrôles ciblés sur plusieurs éléments déclaratifs.

Les contrôles sont réalisés par le service Qualité-Risques de la direction du pilotage de la CDC, après clôture de la campagne entre septembre et mai. Ils concernent l'ensemble des trois fonctions publiques, selon leur poids respectifs. Moins de 2 ETP les assurent.

Le taux de contrôle est en augmentation : en 2016, 378 déclarations ont été contrôlées (2,63% des déclarations pour 1,95% en 2015, cf. graphique 1). L'échantillon complet est représentatif du poids de chaque fonction publique. Il se compose :

- d'un échantillon ciblé (65%) constitué après analyse des déclarations. L'échantillon ciblé comporte :
  - des déclarations comportant des atypies détectées dans le contrôle a priori ;
  - des déclarations d'employeurs précédemment redressés ;
  - des déclarations présentant des évolutions importantes ;
  - des déclarations d'employeurs susceptibles de faire l'objet d'un conventionnement ;
- et d'un échantillon aléatoire (35%) parmi les employeurs assujettis, n'ayant pas encore fait l'objet d'un contrôle et n'étant pas sous convention avec le FIPHFP ou en cours de conventionnement.

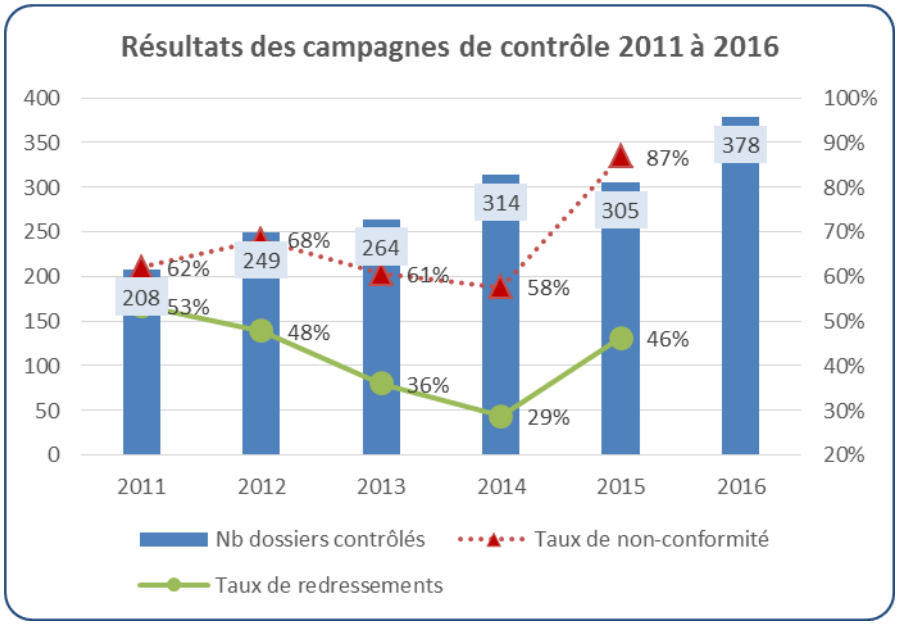
62% des déclarations non-conformes ont donné lieu en 2016 à 7,4 M€ de redressements et 85 000 € de remboursements. Ces résultats confirment ceux de l'année 2015[138].

---

[137] 66% des contrôles à échéances 2018.

[138] Fiphfp, Rapport de gestion 2016. Les résultats 2015 montraient un taux de conformité de 13% en chute par rapport aux années précédentes (32% en 2012, 39% en 2013 et 42% en 2014). Parmi les 87% de déclarations

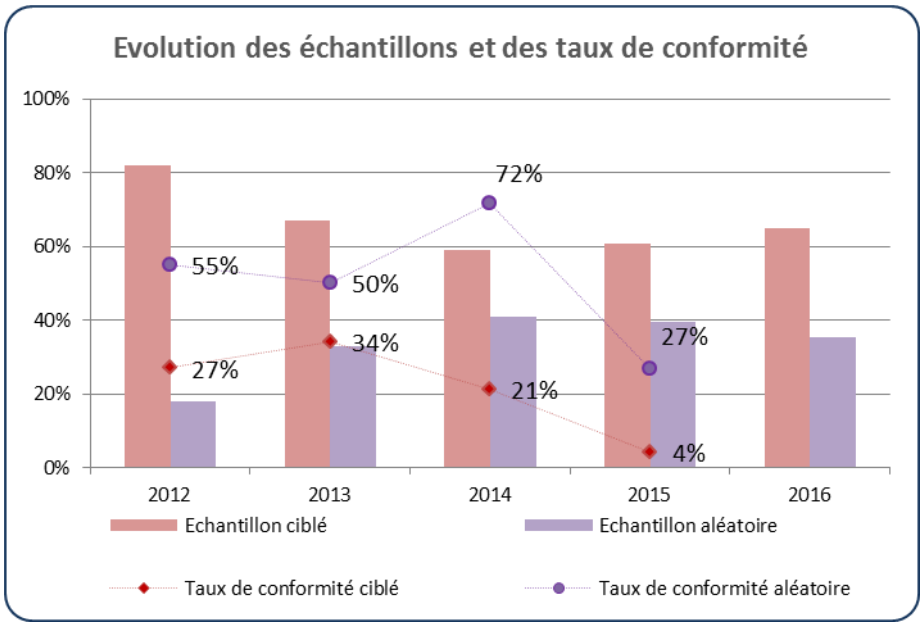
Graphique 1 : FIPHFP : Contrôle des déclarations 2011 à 2016



Source : Comité des risques de l'Établissement Angers-Paris du 6 avril 2017

Sur l'ensemble des contrôles, le taux de conformité des déclarations est très faible et s'établit à 11,64% en 2016, en baisse par rapport aux années précédentes (32% en 2012, 40% en 2013, 43% en 2014, 13% en 2015, cf. graphique 2). Ces résultats ne peuvent être analysés d'une manière globale puisqu'un faible taux de conformité de l'échantillon ciblé indique globalement qu'il a été constitué de manière adéquate alors que pour l'échantillon aléatoire, il indique un fort taux des anomalies dans l'ensemble des déclarations.

Graphique 2 : Taux de conformité des échantillons ciblé et aléatoire



Source : Comité des risques de l'Établissement Angers-Paris du 6 avril 2017

présentant des non-conformités, 54% étaient avec incidences financières pour un montant total de 10,9 M€ dont 10,7M€ de redressement.

L'échantillon aléatoire présente un taux de conformité de 27,8 % en 2016 (soit 72,2 % de déclarations non conformes). Le taux de non-conformité avec incidence financière est de 22,6 %, avec un niveau moyen d'incidence financière par déclaration de 26 724€ en 2016.

La mission a extrapolé les résultats des contrôles aléatoires réalisés entre 2012 et 2016 (hormis l'année 2015 qui présente des montants exceptionnellement élevés) afin d'évaluer le manque à gagner du fait des non conformités des déclarations, en tenant compte des différents niveaux de sous-déclaration selon la taille de l'employeur (cf. tableau 7). Deux méthodes d'extrapolation sont retenues, toutes deux font intervenir la taille des employeurs. Trois quart des déclarations des employeurs de plus de 1 000 agents présentent des incidences financières. Les montants redressés représentent plus de 80 % du montant déclaré pour les employeurs de plus de 250 salariés. Sur ces hypothèses, **la mission évalue que le manque à gagner pourrait être compris entre 71 et 89 M€, il concernerait à 80% les employeurs de plus de 500 agents.**

Tableau 6 : Extrapolation des contrôles aléatoires

Tranches d'effectif	Résultats des contrôles aléatoires 2012-2016 hormis 2015		Impact des non conformités avec incidence financière - Extrapolation des résultats sur la déclaration 2016	
	Taux de non-conformité avec incidence financière (en % des employeurs contrôlés)	Part de montants redressés (en % des montants déclarés)	Extrapolation à partir des nombres d'employeurs (en M€)	Extrapolation à partir des montants déclarés (en M€)
Moins de 250	21	35	6	10
250-500	50	90	5	10
500-1000	60	98	9	15
Plus de 1 000	75	81	50	54
Ensemble	**28**	**71**	**71**	**89**

Source : Calculs mission à partir de données FIPHFP.

L'échantillon ciblé semble sélectionner de manière pertinente au regard du résultat des contrôles, avec un très faible taux de conformité de 4% en 2015 et 2,9 % en 2016 avec une incidence financière moyenne de 50 048 € en 2016.

Les principaux motifs de non-conformité se situent au niveau des bénéficiaires de l'OETH (15% de rejet notamment pour les agents reconnus inaptes) et concernent l'ensemble des dépenses déductibles : réduction de 50% pour les dépenses de type 2 et 3[139], de 95% pour celles de type 4[140] et de 37% pour celles de type 5[141]. Pour la CDC, la non-conformité s'explique par la complexité de la règlementation, l'insuffisance de l'accompagnement des

[139] Dépenses liées à l'insertion professionnelles des personnes handicapées et les dépenses pour accueillir ou maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées.

[140] Dépenses affectées à l'aménagement de poste de travail pour maintenir dans leur emploi des agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions règlementaires applicables à chaque fonction publique.

[141] Dépenses au titre de l'article 98 de la loi 2005-102 consacrées à la rémunération des personnels affectés à des missions d'aide à l'accueil, à l'intégration et à l'accompagnement des élèves ou étudiants handicapés au sein des écoles, des établissements scolaires et des établissements d'enseignement supérieur.

employeurs, le manque de compétence métier dans les collectivités, sans écarter, dans certains cas, le risque de mauvaise foi.

Même si le taux de contrôle augmente chaque année[142], **il demeure trop faible au regard de l'ampleur des non conformités constatées** et de leur incidence financière. Sur les cinq dernières années, les contrôles ont permis de contrôler au plus 14 % des employeurs assujettis en cinq ans (cf. tableau 7). Ces contrôles sont un peu plus fréquents pour les employeurs de plus de 500 agents mais ils sont loin de permettre une couverture raisonnable des employeurs. A ce rythme de contrôle, 17 années seraient nécessaires pour contrôler tous les employeurs de plus de 1 000 agents. **Le plan de contrôle devrait être revu pour permettre de rapprocher les contrôles sur les plus gros employeurs qui constituent le plus gros risque financier**.

Tableau 7 : Taux de contrôle sur 5 ans par tranche d'effectif

Tranches d'effectif	Contrôles 2012-2016		Déclarations 2017		Taux de contrôle 2012-2016 (en %)	Nombre d'années nécessaire pour contrôler tous les employeurs
	Nombre	Répartition (en %)	Nombre	Répartition (en%)		
Moins de 250	955	64	8 782	81	11	46
250-500	147	10	835	8	18	28
500-1000	194	13	508	5	38	13
Plus de 1 000	189	13	648	6	29	17
Ensemble	**1 485**	**100**	**10 773**	**100**	**14**	**36**

Source : Présentation mission à partir de données FIPHFP.

Enfin, ce fort niveau d'anomalie concerne aussi le taux d'emploi : **les contrôles 2016 ont conduit à baisser de 0,68 point le taux d'emploi issu des déclarations[143].**

5.3.3. Les contrôles réalisés par l'Agefiph sont très insuffisants

Les contrôles menés par l'Agefiph ne portent que sur la qualité interne de la déclaration mais ne la rapprochent jamais des montants versés.

Aux termes de la convention de transfert signée en janvier 2013 entre la DGEFP, la DARES, la DGT et la DAGEMO, l'Agefiph est en charge du contrôle des déclarations. Cette convention prévoit un plan de contrôle révisable annuellement et défini conjointement par l'Etat et l'Agefiph dans le cadre du comité de pilotage de la convention. L'Agefiph doit rendre compte chaque année à l'Etat de la mise en œuvre de ce plan de contrôle.

Le plan de contrôle comporte 5 niveaux[144]. Il était prévu que les contrôles à risques (niveau 3) soient mis en œuvre à partir de 2014.

[142] +3% entre 2014 et 2015, +24% entre 2015 et 2016.

[143] Note de bilan des contrôles du FIPHFP pour 2016.

[144] 1 la couverture du périmètre des assujettis ; 2 la conformité des déclarations et des contributions ; 3 l'indentification sur la base des données des exercices antérieurs une liste d'établissements présentant un profil dit « à risques » ; 4 des contrôles systématiques sur les hauts montants de contributions et sur les déclarations des établissements sous accord ; 5 des contrôle ciblés en exploitant la base de données des exercices précédents.

Ce plan de contrôle est très partiellement mis en œuvre par Agefiph qui se limite essentiellement aux contrôles de niveau 2 (repérage et traitement des anomalies ou des erreurs déclaratives, des non-réponses ou des déclarations incomplètes…).

En 2015 s'est ajoutée une vérification approfondie au titre de déclarations 2015 des établissements identifiés sans action positive (environ 1300 établissements pour lesquels une pénalité pourrait être appliquée) et des établissements totalisant un montant de sous-traitance inférieur au montant minimum requis pour qu'il puisse être pris en compte[145] (environ 1800 établissements).

Un contrôle minimal portant sur les niveaux 3 à 5 du plan de contrôle a été mis en œuvre[146] en 2015 par l'Agefiph mais demeure très en deçà des objectifs de la convention.

Dans les deux secteurs, **la mission propose de définir un plan de contrôle suffisamment étendu pour couvrir les principaux risques et assurer sa mise en œuvre effective par les organismes en charge du financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés**.

5.4. Annoncée à l'occasion du CIH du 20 septembre 2017, l'intégration de la DOETH dans la déclaration sociale nominative (DSN) offre des perspectives de simplification

5.4.1. Les principales informations attendues dans la DOETH trouvent une place naturelle dans la DSN mais leur intégration nécessite de simplifier certains concepts

La DSN a été créée par la loi n°2012-387 du 22 mars 2012 afin de simplifier les déclarations sociales des entreprises. Elle vise à se substituer à la quasi-totalité des obligations déclaratives sociales préexistantes des entreprises tout en réduisant le nombre d'informations demandées.

La DSN est constituée d'une déclaration mensuelle dématérialisée émise par les établissements employeurs de salariés et de déclarations événementielles fournissant des signalements infra mensuels sur des changements de situation. Les flux de données de la DSN sont directement construits à partir du logiciel de paie des entreprises. La DSN intègre des informations agrégées relatives aux établissements et des informations nominatives relatives aux salariés qu'ils emploient. Ces deux niveaux d'information peuvent servir de base à la DOETH et au calcul de la contribution.

La DSN fonctionne pour le secteur privé et sera obligatoire pour le secteur public à partir de 2020. Elle peut donc constituer un vecteur d'harmonisation des déclarations des deux secteurs.

Depuis 2013, la DGEFP, la DARES, l'Agefiph et le SGMAP ont réalisé une étude portant sur l'identification des informations ou variables nécessaires à l'alimentation automatisée de la DOETH depuis d'autres sources dont principalement la DSN. Le résultat de ce travail montre

[145] Article D5212-5-1 du code du travail.

[146] Agefiph, Comité de pilotage DOETH, 28 janvier 2016. 120 établissements contrôlés sur les points suivants : vérification de l'agrément pour des établissements sous accord (26 établissements) ; justificatif RLH pour des établissements ayant opté pour la minoration (15) ; vérification justificatif TH sur BOETH (15) ; Factures et attestations sous-traitance secteur protégé (64).

qu'une grande partie des paramètres nécessaires au calcul de l'OETH figurent déjà dans la DSN.

La première interrogation quant à l'intégration de la DOETH en DSN porte sur le niveau déclaratif. **Dans le secteur privé, la mission préconise de réaliser la déclaration au niveau entreprise, ce qui est possible en DSN. Dans le secteur public, cette question doit faire l'objet d'une étude**.

Le principe général de l'intégration de la DOETH dans la DSN serait d'ajouter au niveau individuel l'information (mensuelle) que le salarié est BOETH. Cette information permet ainsi leur décompte. Elle pose ainsi la question de la méthode de décompte. Pour ne pas démultiplier les calculs des effectifs issus de la DSN, **la mission préconise de s'appuyer sur la principale définition des effectifs retenue dans le droit social**, suite aux nombreuses simplifications de définitions réalisées dans le cadre de la DSN. Le décret n°2017-858 du 9 mai 2017 relatif aux modalités de décompte et de déclaration des effectifs, au recouvrement au calcul des cotisations et des contributions sociales définit cet effectif comme « *la moyenne du nombre de personnes employées au cours de chacun des mois de l'année civile* ». Ce décompte mensuel a lieu en en équivalent temps (ETP) et est pondéré du nombre de mois de présence. L'agrégat annuel est donc proche d'un ETP annuel. Cet effectif pourrait être utilisé comme effectif d'assujettissement et nombre de BOETH

Cette définition pose principalement la question de la prise en compte des salariés intérimaires qui resterait à expertiser afin de ne pas restreindre l'incitation à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés par la voie de l'intérim ou de la mise à disposition. Pour l'OETH, le calcul de l'effectif d'assujettissement[147] et du nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi prend en compte sous conditions les salariés intérimaires présents dans l'établissement, ainsi que les salariés mis à sa disposition. Ces salariés représentaient 4% des bénéficiaires de l'OETH en 2013 et 2014[148].

5.4.2. D'autres informations devraient faire l'objet de nouvelles rubriques

Les dépenses déductibles devraient être ajoutées par une rubrique dédiée au niveau agrégé de la DSN avec une fréquence annuelle.

Les minorations pourraient être ajoutées au niveau individuel suivant une étude technique et en opportunité (cf. paragraphe 3.3).

Des informations sur les ECAP et les stagiaires devraient être ajoutées ou enrichies dans le volet individuel. Pour simplifier la déclaration, les informations sur les stagiaires pourraient aussi faire l'objet d'une déclaration sous forme de dépense déductible. En 2016, seuls 1857

[147] Articles L1111-2 et L1111-3 du code du travail : Les salariés mis à la disposition de l'entreprise par une entreprise extérieure qui sont présents dans les locaux de l'entreprise utilisatrice et y travaillent depuis au moins un an et les salariés temporaires, sont pris en compte dans l'effectif de l'entreprise à due proportion de leur temps de présence au cours des douze mois précédents. Les salariés mis à disposition par une entreprise extérieure, y compris les salariés temporaires, sont exclus du décompte des effectifs lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou dont le contrat de travail est suspendu, notamment du fait d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption ou d'un congé parental d'éducation.

[148] DARES, L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2014, Un taux d'emploi direct en légère hausse, novembre 2016.

établissements ont déclaré avoir accueilli des stagiaires handicapés dans le cadre de stage non rémunérés d'une durée de moins de deux mois[149].

Enfin, une information sur l'existence d'un accord agréé serait également nécessaire, sauf si une liste fiabilisées et à jour en temps réel et mise à disposition de l'organisme en charge du contrôle de la déclaration pouvait être produite.

5.4.3. L'intégration de l'OETH dans la DSN permettrait des avancées notables pour alléger la gestion de la déclaration pour les employeurs et les fonds et pour professionnaliser le recouvrement

L'intégration de la DOETH dans la DSN nécessiterait un suivi dématérialisé d'une partie des éléments déclaratifs par les employeurs. Cette automatisation permettrait une simplification et un allègement des tâches administratives et de calculs considérés comme complexes pour les entreprises.

Suivant le principe des cotisations sociales déclarées en DSN, l'employeur déclarerait le montant de contribution due. Les outils informatiques pourraient faire un recoupement avec les éléments déclaratifs pour signaler un risque d'erreur dans le compte rendu métier.

Étant donné la spécialisation de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) dans le recouvrement des cotisations sociales, en grande partie déclarées en DSN, **le transfert du recouvrement des contributions à l'Acoss parait pertinent.** Il permettrait de professionnaliser et d'assurer que les montants déclarés sont recouvrés.

La question des contrôles resterait à trancher : si les contrôles de cohérence de premier niveau pourraient être réalisés informatiquement, confier les contrôles des déclarations aux contrôleurs du réseau des Urssaf risque de complexifier largement leur tâche. Un maintien des contrôles dans les organismes spécialisés dans le handicap semble préférable.

[149] source Agefiph.

ANNEXE IV

Éléments de comparaison internationale

SOMMAIRE

1. DEUX GRANDES APPROCHES SUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES SE DISTINGUENT DANS L'UNION EUROPEENNE (UE) 1

2. IL N'EXISTE PAS DE DEFINITION LEGALE ET UNIFIEE DU HANDICAP ET DU TRAVAILLEUR HANDICAPE EN EUROPE 2

3. UNE MAJORITE DE PAYS DE L'UNION EUROPEENNE SUIT UN PRINCIPE DE QUOTAS 3

3.1. De nombreux pays de l'UE appliquent des quotas mais les modalités de mise en œuvre diffèrent 3

3.2. Les niveaux de contributions varient d'un pays à l'autre 4

3.3. Des alternatives à l'embauche directe de travailleurs handicapés sont autorisées comme le recours au secteur adapté et protégé lorsqu'il existe 4

3.4. La gestion des contributions est généralement confiée à un fonds spécifique géré par une autorité publique préexistante à la création du fonds 5

4. LES TYPES D'AIDES ATTRIBUEES POUR FAVORISER L'INSERTION PROFESSIONNELLE SONT DE PLUSIEURS NATURES 5

5. D'AUTRES MESURES FAVORISENT L'ACCES OU LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES 6

6. L'ORGANISATION DES AIDES A L'INSERTION SE CARACTERISE PAR UNE FORTE IMPLICATION DU SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI, UNE PRESENCE DE L'ECHELON LOCAL ET UNE IDENTITE DE TRAITEMENT ENTRE SECTEURS PUBLIC ET PRIVE 8

7. DANS LES PAYS EUROPEENS INTERROGES, LES EMPLOYEURS PUBLICS ET PRIVES NE FONT PAS L'OBJET D'UNE DISTINCTION DANS LA MISE EN ŒUVRE ET L'ORGANISATION DE LA POLITIQUE.LES MONTANTS CONSACRES AUX AIDES SONT PEU COMPARABLES 9

8. DES RESULTATS DIFFICILEMENT COMPARABLES ENTRE LES PAYS 9

Annexe IV

Cette annexe présente une synthèse des réponses aux questionnaires adressés par la mission aux conseillers sociaux des ambassades de France dans des pays européens, des réponses du Directeur des relations intergouvernementales du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec ainsi que des documents existants (cf. encadré 1), notamment issus de travaux universitaires. Elle vise à donner un cadre de comparaisons sur la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés à la fois sur les contours de cette politique, son financement, les incitations et les types d'aides.

Encadré 1 : Sources

- Réponses reçues à un questionnaire adressé aux Conseillers sociaux des ambassades de France au Danemark, en Allemagne, Espagne, Italie et Suède.
- Réponse de l'administration du Ministère du Travail du Québec.
- Politiques sociales en matière de handicap au Québec : quelques tendances et enjeux actuels, Léonie Archambault, Conseil des Canadiens avec déficiences, janvier 2013.
- Politique européenne en faveur des personnes handicapées, De la définition du handicap à la mise en œuvre d'une stratégie, Service de recherche du Parlement européen, Marie Lecerf, Service de recherche pour les députés, Juin 2017.
- Définitions du handicap en Europe : analyse comparative, étude préparée par l'Université Brunel - Sécurité sociale et insertion sociale, Commissions européenne, 2004.
- Quota Systems for Disabled Persons: Parameters, Aspects, Effectivity, Michael Fuchs, Researcher at the European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, mars 2014.
- Réaliser l'égalité des chances des personnes handicapées en matière d'emploi par la législation, Bureau International du Travail, novembre 2014.
- L'emploi de travailleurs handicapés en Allemagne, Brigitte LESTRADE, professeur émérite de civilisation allemande contemporaine à l'université de Cergy-Pontoise, Revue française des affaires sociales, 2015.
- Tour d'Europe des définitions du handicap, Hélène Falek, Revue Être Handicap Information N°122/123 de janvier/février 2013.
- Emploi et handicap en Europe, Serge Milano, Économiste universitaire, Conseiller social de l'ambassade de France à Bonn (1991-1995) et Berlin (1998-2202), Handirect.fr, 3 avril 2017.
- Les entreprises adaptées, rapport IGF – IGAS, septembre 2016.

Source : Mission.

1. Deux grandes approches sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées se distinguent dans l'Union Européenne (UE)

Si le principe d'aménagement raisonnable à la charge des employeurs est commun à l'Union Européenne, deux grandes approches sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées, aux caractéristiques plus ou moins accentuées, peuvent être distinguées :

- Une approche fondée sur le principe de non-discrimination associée à des aides publiques visant à la compensation du handicap ;
- Une approche fondée sur ce même principe et complétée d'un système des quotas imposant aux employeurs, privés comme publics, de réserver une proportion de leurs effectifs aux travailleurs handicapés.

Quelle que soit l'approche retenue, chaque pays se caractérise par des règles propres de reconnaissance légale du handicap et du statut de travailleur handicapé. Tous les pays étudiés accordent des aides aux employeurs et aux personnes handicapées pour favoriser leur intégration professionnelle, notamment en ce qui concerne les personnes lourdement handicapées.

Les pays avec quotas dont la France fait partie se distinguent dans les modalités d'application mises en œuvre : taux d'emploi légal, effectifs d'assujettissement, niveaux de contribution, etc.

Les différences de définition entre pays de la notion de travailleurs handicapés et la diversité des enquêtes statistiques utilisées rendent difficile une comparaison de la situation des travailleurs handicapés en Europe. Au regard des données disponibles[1], la France semble néanmoins se caractériser à la fois par un taux d'emploi relativement plus faible et un taux de chômage relativement plus élevé des personnes déclarant des limitations dans le travail en raison d'un problème de santé de longue durée ou d'une difficulté à accomplir une activité de la vie quotidienne par rapport aux personnes n'en déclarant pas. Selon les sources disponibles, l'existence d'un système de quotas selon les pays ne semble jouer ni en faveur ni en défaveur des résultats constatés.

2. Il n'existe pas de définition légale et unifiée du handicap et du travailleur handicapé en Europe

Comme le souligne une analyse récente du service de recherche du Parlement européen[2], la définition du handicap varie fortement selon les pays en fonction des contextes historiques, culturels, économiques et sociaux différents, dans le cadre d'approches pouvant être totalement ou partiellement sociales et/ou médicales.

Des pays comme l'Allemagne[3] ou l'Espagne[4] disposent d'un cadre légal national de référence pour toutes les politiques en faveur des personnes handicapées. D'autres, comme la République Tchèque, n'en disposent pas. En Autriche, le handicap relève d'une pluralité de définitions fédérales et territoriales[5]. D'autres pays enfin, comme les pays scandinaves ne définissent pas la notion de handicap dans le but d'éviter des phénomènes de stigmatisation.

Ces différentes approches se retrouvent dans les définitions propres à chaque pays, de la notion spécifique de travailleur handicapé[6]. Des pays comme le Danemark[7] ou l'Irlande n'en disposent pas. Au Royaume-Uni, il n'y a pas de statut unique du travailleur handicapé, les critères varient selon les programmes d'action ou les prestations. Dans les pays qui la définissent, cette notion s'appuie sur une capacité de travail ou une aptitude à l'emploi. Cette capacité est parfois précisément définie comme en Allemagne, Autriche, Espagne, Grèce, ou en Italie[8], parfois elle ne l'est pas comme aux Pays-Bas, au Portugal. Les pays ayant des systèmes de quotas, s'inscrivent davantage dans une définition du travailleur handicapé reposant sur des échelles quantifiées de capacités.

---

[1] Eurostat.

[2] Politique européenne en faveur des personnes handicapées, De la définition du handicap à la mise en œuvre d'une stratégie Service de recherche du Parlement européen, Marie Lecerf, Service de recherche pour les députés, Juin 2017.

[3] Livre IX Code social (SGB IX) entré en vigueur le 1er juillet 2001.

[4] Loi 13/1982 sur l'intégration sociale des personnes handicapées (LISMI)

[5] Tour d'Europe des définitions du handicap, Hélène Falek, Revue Être Handicap Information N°122/123 de janvier/février 2013.

[6] Définitions du handicap en Europe : analyse comparative, étude préparée par l'Université Brunel - Sécurité sociale et insertion sociale, Commissions européenne, 2004.

[7] Par exemple, au Danemark, la loi de compensation pour les personnes handicapées en situation d'emploi définit son groupe cible en tant que 'personnes handicapées' sans plus, sauf pour le programme d'assistance personnelle qui mentionne spécifiquement certaines conditions (cécité, etc.)

[8] En Espagne, l'éligibilité pour le quota requiert un degré de handicap de 33 % ou plus. En Autriche, la gravité de la déficience de la personne (GdB) est cotée sur 100. Pour ouvrir un droit, il faut obtenir un résultat de 50 ou plus ; En Grèce, pour avoir droit à des mesures, il faut un taux d'invalidité de 50 % ou plus ; En Italie, cinq grands

Au Québec, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1)[9] précise que la personne handicapée est « **toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.** »

3. Une majorité de pays de l'Union Européenne suit un principe de quotas

3.1. De nombreux pays de l'UE appliquent des quotas mais les modalités de mise en œuvre diffèrent

Un principe de quotas pour les secteurs privé et/ou public se retrouve dans de nombreuses législations des pays de l'Union Européenne[10]. L'objectif est de favoriser l'emploi des personnes handicapées en rendant obligatoire, pour les employeurs privés et/ou publics, de réserver une proportion des emplois proposés.

Dans ces pays, le niveau du quota varie entre 2% (Espagne) et 7% (Italie). Ce taux apparait généralement stable[11] mais a pu évoluer. Ainsi, en Italie, le taux d'emploi légal est passé de 15% à 7% en 1992[12]. Le taux d'emploi légal en Allemagne est passé de 6% à 5% en 2001[13].

Un effectif minimal d'assujettissement est associé à cette obligation qui varie entre 15 salariés (Italie) et 50 salariés (Espagne, Grèce, Lituanie).

L'effectif d'assujettissement est apprécié différemment selon les pays. En Espagne, l'assujettissement est réalisé au niveau de l'entreprise, qui peut être dispensée de son obligation par le Service Public d'Emploi de l'État (SEPE) en démontrant des difficultés de recrutement ou de production, d'organisation, qui rendent difficile l'embauche de personnes handicapées. En Italie[14], les employeurs qui, pour des motivations spécifiques liées à l'activité professionnelle qu'ils exercent, ne peuvent embaucher la totalité du nombre de personnes handicapés prévu par la loi, sont exonérés de cette obligation par le versement d'une contribution minorée[15].

---

groupes de handicapés peuvent entrer en ligne de compte pour le quota dont les invalides civils ayant une capacité résiduelle de 45 % ou moins et les invalides du travail ayant une capacité résiduelle de 33 % ou moins.

[9] http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/E-20.1

[10] Quota Systems for Disabled Persons: Parameters, Aspects, Effectivity, Michael Fuchs, Researcher at the European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, mars 2014. Parmi les pays n'appliquant pas de quotas figurent le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l'Estonie et les pays scandinaves (Danemark, Finlande, Suède).

[11] D'autres pays peuvent avoir des taux variables. Au Japon, les quotas d'emploi de personnes handicapées varient en fonction du niveau d'emploi à temps complet et du chômage sur le marché général du travail. Les entreprises ayant au moins 200 employés doivent s'acquitter d'une taxe pour chaque employé manquant pour arriver au minimum légal de 1,8%.

[12] Avant 1992, il était fixé en fonction de la taille des entreprises et du type de handicap.

[13] Le système de quota (Pflicht zur Beschaeftigung schwerbehinderter Menschen) a été réformé à partir du 1er janvier 2001. Beaucoup d'entreprises payaient l'amende plutôt que d'essayer de respecter le quota. Les changements apportés ont été sont une réduction du quota (de 6 à 5 %) assortie de sanctions plus lourdes et progressives. Les entreprises qui emploient moins de 2 % de travailleurs gravement handicapés paient plus par poste de quota non occupé.

[14] Les entreprises adaptées, rapport IGF – IGAS, septembre 2016.

[15] En France, ces limitations sont prises en compte dans le calcul de la contribution via les ECAP.

3.2. Les niveaux de contributions varient d'un pays à l'autre

En cas de non atteinte du taux d'emploi légal fixé, des contributions sont en principe dues par les employeurs[16]. Des quotas « non coercitifs » ont pu exister, mais ont été abandonnés[17].

Les modalités de calcul de ces contributions reposent sur des paramètres variant d'un pays à l'autre : taux uniforme (Italie), taille de l'entreprise (France), taux d'emploi atteint (Allemagne).

Le niveau de ces contributions également varie d'un pays à l'autre[18]. Il est minimal en Espagne et atteint des niveaux plus importants en France, en Italie et en Pologne. Par exemple, le coût de chaque travailleur handicapé manquant est fixé entre 125 € à 320 € par mois en Allemagne avec un allégement prévu pour les petites entreprises ; en Italie, des pénalités journalières pouvant être modulées[19] sont prévues pour les employeurs qui n'embauchent pas la totalité du nombre de personnes handicapées prévu par la loi ; au Luxembourg, lorsque le quota n'est pas atteint, dans le secteur privé, une redevance équivalent à 50% du salaire minimum par mois est à payer pour chaque emploi non occupé. Par contre, les entreprises qui occupent des travailleurs au-delà du quota auquel elles sont astreintes peuvent bénéficier de réductions de cotisations sociales[20].

Des pays comme la République Tchèque, l'Espagne, la Pologne, et la Slovénie, attribuent des bonus pour les employeurs dépassant le taux légal d'emploi des travailleurs handicapés[21].

3.3. Des alternatives à l'embauche directe de travailleurs handicapés sont autorisées comme le recours au secteur adapté et protégé lorsqu'il existe

Des alternatives à l'embauche directe de travailleurs handicapés sont prévues, notamment par des commandes passées auprès de l'équivalent en France du secteur protégé ou adapté[22].

En Allemagne, les employeurs peuvent réduire de façon plafonnée le montant de la contribution de compensation en passant des commandes à des structures équivalentes aux ESAT en France (Werkstätten)[23]. Il en est de même en Espagne avec la possibilité notamment d'acheter des biens ou de passer des commandes à un centre spécial d'emploi ou à un travailleur handicapé indépendant.

---

16 Quota Systems for Disabled Persons: Parameters, Aspects, Effectivity, Michael Fuchs, Researcher at the European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, mars 2014. Autriche, République Tchèque, Allemagne, Grèce, Espagne, France, Hongrie, Italie, Lituanie, Luxembourg, Pologne.

17 Un tel système a été opérationnel aux Pays-Bas. D'après la loi, les employeurs étaient censés faciliter l'emploi des personnes handicapées avec un objectif de 3 à 5 pour cent à atteindre sur une période de trois ans. En 1989, le gouvernement néerlandais a procédé à une évaluation de ce système volontaire pour en arriver à la conclusion qu'il avait peu d'effet sur l'emploi des personnes handicapées; en conséquence, il a été aboli. La législation adoptée à la fin des années 90 prévoyait la possibilité d'introduire un quota coercitif de 3 à 7 pour cent mais cette option n'a pas été mise en œuvre.

18 Quota Systems for Disabled Persons: Parameters, Aspects, Effectivity, Michael Fuchs, Researcher at the European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, mars 2014: entre 0,5% à 4% de taxe sur les salaires.

19 En fonction de contraintes spécifiques liées à leur activité professionnelle,

20 Commission européenne, Compendium: Bonnes pratiques sur l'emploi des personnes handicapées, Office des publications officielles des Communautés européennes, 1999.

21 Quota Systems for Disabled Persons: Parameters, Aspects, Effectivity, Michael Fuchs, Researcher at the European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, mars 2014: entre 0,5% à 4% de taxe sur les salaires.

22 Par exemple en République Tchèque, Allemagne, Espagne, France, Slovaquie.

23 Il s'agit de la seule alternative à l'embauche directe de travailleurs handicapés pour l'acquittement de l'obligation d'emploi.

Dans ce panorama, la France semble se caractériser par une plus grande diversité des modalités d'acquittement de l'obligation d'emploi.

3.4. La gestion des contributions est généralement confiée à un fonds spécifique géré par une autorité publique préexistante à la création du fonds

Selon le Bureau International du Travail (BIT), dans les pays à quotas, les contributions alimentent généralement un fonds spécifique utilisé pour soutenir l'emploi des personnes handicapées. Ce fonds est souvent géré par les autorités à statut public qui assument une double tâche : administrer la collecte et distribuer les fonds collectés pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées.

Le BIT note que la France constitue une exception avec la mise en place d'une organisation ad hoc, l'Agefiph, créée pour gérer le fonds avec la participation des partenaires sociaux.

4. Les types d'aides attribuées pour favoriser l'insertion professionnelle sont de plusieurs natures

De manière générale, les aides visant à favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés sont de plusieurs types :

- **Des subventions salariales accordées aux employeurs** occupant des travailleurs handicapés rencontrant des difficultés particulières. Ces aides peuvent être plus ou moins limitées dans le temps (Allemagne, Italie)[24] ou renouvelables (France)[25]. Ces subventions peuvent viser à compenser une capacité de travail réduite, comme en Allemagne ou en France, ou permettre de financer l'adaptation du poste de travail, comme en Suède ;
- **Des aides incitatives à l'insertion des personnes handicapées** (création d'activité, apprentissage…) ;
- **Des aides à la compensation du handicap** (aménagement du poste de travail, auxiliariat professionnel, soutien spécialisé…). Par exemple, au Royaume-Uni, le programme *Access to Work* permet de financer les dépenses supplémentaires des entreprises liées à l'emploi d'une personne handicapée[26] au-delà des accommodements raisonnables auxquels l'employeur est tenu. Le montant de l'aide versée aux entreprises qui en font la demande est fixé dans la limite d'un plafond annuel de 41 400 £ par personne employée[27]

Dans les pays étudiés, les aides salariales versées directement aux salariés visent à compenser une moindre participation au marché du travail plus qu'une incitation ou un soutien à l'insertion professionnelle. Cela peut faciliter un travail à temps partiel.

---

[24] Ainsi en Allemagne, la loi prévoit des subventions pouvant aller jusqu'à 70% de la rémunération d'un salarié en situation de handicap, s'il rencontre des problèmes de placement particuliers. Le versement de ces subventions est limité à 24 mois mais peut atteindre 96 mois dans le cas de personnes très lourdement handicapées ayant atteint l'âge de 55 ans révolus. Après douze mois (24 mois pour les salariés très lourdement handicapés), la subvention se réduit d'au moins 10%. Les aides sont attribuées sous forme de prêts ou de subventions par les administrations d'insertion régionales compétentes et varient d'un Land à l'autre. Leur niveau est fonction du degré de sévérité de l'incapacité sachant que l'employeur est toujours sollicité pour participer au financement des projets d'insertion.

[25] Dispositif de la reconnaissance de la lourdeur du handicap en France.

[26] L'éligibilité repose sur quatre critères : handicap ou maladie qui impacte la capacité à travailler, être âgé de plus de 16 ans, ne pas bénéficier des allocations handicap réservées à ceux qui ne travaillent pas (*out of work incapacity benefits*), vivre et travailler en Grande-Bretagne.

[27] http://www.disability-grants.org/access-to-work.html

La formation est largement utilisée dans les pays d'Europe pour favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Au Danemark, en Suède et en Allemagne, les travailleurs handicapés bénéficient de la formation professionnelle de droit commun. Les dépenses correspondantes ne sont pas supportées par les acteurs en charge de l'insertion des travailleurs handicapés.

5. D'autres mesures favorisent l'accès ou le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

Tableau 1 : Quelques exemples de dispositifs spécifiques en Europe

Allemagne	**Une représentation des travailleurs handicapés dans l'entreprise[28] :** Cette représentation participe en permanence à toutes les mesures qui touchent de près ou de loin à la vie des salariés handicapés au sein de l'entreprise. L'employeur est par exemple tenu d'examiner si un poste de travail vacant peut être pourvu par une personne handicapée, le représentant des handicapés, tout comme le conseil d'entreprise, devant être consulté. De même, l'employeur doit informer immédiatement ces instances de l'arrivée de candidatures de personnes handicapées non sollicitées ou en provenance de l'agence pour l'emploi. Le représentant a même le droit, si le candidat ne s'y oppose pas, de prendre connaissance du dossier et de participer aux entretiens d'embauche.
Allemagne	**Une comptabilisation incitative des apprentis reconnus handicapés :** En principe, l'emploi d'un salarié handicapé compte pour un poste obligatoire prévu par la loi. Mais les agences pour l'emploi ont la possibilité de décompter une personne handicapée pour plusieurs postes obligatoires (jusqu'à un maximum de trois), dans le cas où sa participation à la vie active rencontre des difficultés particulières. Un jeune handicapé qui bénéficie d'une formation professionnelle compte toujours pour deux, voire même pour trois s'il est lourdement handicapé. L'entreprise qui embauche le jeune handicapé après sa formation professionnelle réussie bénéficie également pendant un an du double décompte. Ces facilités permettent aux entreprises de remplir plus aisément leur obligation d'emploi.
Allemagne	**Le conseil et la mise en place pratique de l'emploi du travailleur handicapé** sont considérés comme des aides déterminantes : Les administrations d'intégration publient un grand nombre de guides gratuits portant sur l'emploi des salariés handicapés : subventions, aspects techniques relatifs à l'environnement de travail et aménagement du poste de travail, questions juridiques. Elles accompagnent les entreprises par des conseils sur le marché du travail, sur la conception technique du poste de travail, sur le temps de travail, sur la formation professionnelle.
Danemark	**Un accès préférentiel aux emplois publics :** Lorsqu'un emploi public devient vacant, les employeurs ont l'obligation de donner à une personne handicapée et qualifiée, qui a de la difficulté à trouver

[28] Schwerbehindertenvertretung : sa création est imposée par la loi à toutes les entreprises employant de façon permanente au moins cinq salariés handicapés lourds ou assimilés et ne concerne en principe que les entreprises de plus de 120 salariés,

	un emploi sur le marché du travail ordinaire, un entretien d'embauche. A même niveau de qualifications, l'employeur est tenu d'embaucher la personne handicapée.
Danemark	**Un contrat de travail spécifique à temps partiel pour un salaire à temps complet (flexi-jobs) :** Après une évaluation des capacités de travail de la personne handicapée, il lui est attribué un nombre d'heures hebdomadaires de travail payées par l'employeur. Le reste du salaire est payé par la municipalité (attributaire des aides) après examen du dossier dans la limite des 2/3 du salaire. Ces emplois sont souvent proposés aux personnes qui travaillaient déjà dans l'entreprise avant que leurs capacités de travail ne soient réduites. En 2016, 13 500 emplois flexibles ont été créés.
Danemark	**La sensibilisation à la responsabilité sociale des entreprises est incluse la politique d'insertion**. Elle est menée à la fois au niveau local, dans chaque *jobcenter* municipal et au niveau national, par des campagnes menées par le ministère des Affaires sociales. Depuis 1996, le forum des entreprises pour la responsabilité sociale (VFSA) remet chaque année un prix à une petite et à une grande entreprise considérées comme socialement responsables.
Royaume-Uni	**Des labels pour les entreprises :** Un label « *Positive about disabled people* » est délivré par les *Jobcentres* (service public de l'emploi) aux employeurs. Le label est attribué à condition que l'entreprise respecte cinq engagements (offrir un entretien à tout candidat remplissant a minima les critères d'une annonce donnée, s'engager à assister tout employé confronté au handicap au cours de sa carrière pour lui permettre de rester en emploi…) De son côté, le service public de l'emploi apporte son soutien aux employeurs détenteurs du label dans le but d'améliorer l'accueil des candidats/employés handicapés. Un label « Accreditation Mindful employer » marque l'engagement (signature d'une charte publiée sur un site dédié) d'un employeur à soutenir les candidats/employés avec des troubles mentaux.
Royaume - Uni	**Des entretiens d'embauche obligatoires dans la fonction publique :** Le programme « *Civil Service Fast Stream* » comporte des dispositions destinées à faciliter le recrutement de personnes handicapées dans la fonction publique, notamment le *guaranteed interview scheme*, qui stipule qu'à partir du moment où un candidat handicapé remplit les conditions préliminaires requises, celui-ci doit obligatoirement obtenir un entretien d'embauche.
Suède	**Samhall, une entreprise d'Etat en développement :** Une société d'Etat à responsabilité limitée avec l'Etat comme seul actionnaire a pour mission de créer des emplois destinés aux personnes en situation de handicap et à capacité de travail réduite pour leur permettre d'intégrer le marché du travail en milieu ordinaire. L'entreprise propose des services en vente, logistique, activités manufacturières, services à la personne, ménage et gestion de bâtiment. Les ressources de Samhall proviennent pour moitié de ses fonds propres et pour moitié d'une subvention de l'Etat, destinée à compenser les coûts d'adaptation nécessaires du fait du handicap, mais aussi les

	contraintes liées à la couverture nationale. Elle emploie 23000 personnes réparties dans 200 villes et municipalités, et recrute en moyenne 5000 personnes par an avec un chiffre d'affaire annuel de 800 millions d'euros. Les salariés suivent un plan d'action pour leur permettre de réintégrer un emploi ordinaire, souvent complété par une formation et des stages pratiques. En 2015, le taux de sortie atteint était de 4.6%. Une augmentation du nombre d'employés de 1000 personnes est prévue en 2018 ainsi qu'en 2019.

Par ailleurs, au Québec, un contrat d'intégration au travail (CIT) facilite l'embauche et le maintien d'une personne handicapée dans un milieu de travail ordinaire : le poste peut être un poste vacant ou nouvellement créé, temporaire ou permanent, à temps plein ou temps partiel, en milieu de travail ordinaire. L'employeur reçoit une aide financière qui peut prendre plusieurs formes pour compenser le manque de productivité et les accommodements en lien avec les limitations fonctionnelles de la personne (un soutien au salaire pour compenser un manque de productivité, la couverture de certaines dépenses supplémentaires comme par exemple l'adaptation du poste de travail, les services d'une ressource spécialisée pour faciliter l'intégration ou le suivi en emploi). Ces services sont financés par Emploi-Québec. L'employeur doit offrir l'encadrement requis par la personne et collaborer au suivi de son dossier[29].

6. L'organisation des aides à l'insertion se caractérise par une forte implication du service public de l'emploi, une présence de l'échelon local et une identité de traitement entre secteurs public et privé

Pour ce qui concerne l'organisation de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, l'implication du service public de l'emploi est très marquée :

- en Italie, ce sont les centres pour l'emploi qui sont chargés de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ;
- au Danemark, les services de l'emploi accompagnent l'insertion des travailleurs handicapés dans leur recherche d'emploi et les aide à adapter leur emploi pour l'insertion ;
- en Suède, le service public de l'emploi soutient les personnes handicapées sur le marché du travail et attribue des subventions aux employeurs pour compenser la réduction de la capacité de travail ;
- en Allemagne, l'agence fédérale pour l'emploi joue un rôle dans l'accompagnement des demandeurs d'emploi handicapés, aux côtés des offices d'intégration des länder ;

Le Royaume-Uni a mis en place le « one stop shop » pour faciliter le parcours du travailleur handicapé demandeur d'emploi en mettant le service public de l'emploi au centre du dispositif dans le cadre de l'agence JobCentre Plus. Deux programmes, le « *work programme* », généraliste, et le « *work choice* », spécialement dédié aux personnes éloignées du marché du travail sont en cours de remplacement par le « *work and health programme* ». Avant ces deux programmes, le service public de l'emploi sous-traitait une partie des placements à des opérateurs. Ces prestataires disposaient d'une large autonomie, rémunérés en fonction de la difficulté de placement mais aussi de la durée de l'emploi, selon la logique du « *payment by results* ». Le w*ork choice* était spécifiquement destiné aux personnes handicapées, avec des

[29] *Politiques sociales en matière de handicap au Québec : quelques tendances et enjeux actuels, Léonie Archambault Conseil des Canadiens avec déficiences, janvier 2013.*

critères d'éligibilité plus restrictifs : bénéficiaires, en âge de travailler (16-64 ans), dont le handicap rendait difficile l'exercice d'un travail, justifiant d'une aide pour exercer un emploi en complément du soutien nécessaire à la recherche d'emploi, et, plus précisément, nécessitant une aide spécialisée non susceptible d'être apportée via un autre programme tel qu'*Access to Work.*. Les pays européens examinés s'appuient fortement sur un échelon local (les offices d'intégration en Allemagne, les municipalités en Suède, les centres d'emploi municipaux au Danemark). Dans ces pays, la mise en œuvre et l'organisation de la politique. En faveur du travail des personnes handicapées ne distinguent pas les employeurs publics et privés.

Dans les pays européens interrogés, les employeurs publics et privés ne font pas l'objet d'une distinction dans la mise en œuvre et l'organisation de la politique.

7. Dans les pays européens interrogés, les employeurs publics et privés ne font pas l'objet d'une distinction dans la mise en œuvre et l'organisation de la politique.Les montants consacrés aux aides sont peu comparables

En Allemagne, le niveau de dépense est assez comparable à celui observé en France : 520 M€ d'aides ont été dépensées en 2015, dont 146 M€ pour des subventions salariales. Mais ces montants ne tiennent pas compte des formations qui ne figurent pas dans les budgets des offices d'intégration.

En Suède et au Danemark, les dépenses sont nettement plus élevées (respectivement 1 314 M€ et 2 106 M€) car les subventions salariales couvrent un domaine plus larges qu'en France. Elles financent une partie de l'adaptation des postes en Suède et compensent un travail à temps partiel au Danemark.

8. Des résultats difficilement comparables entre les pays

Comme le note le Service de recherche du Parlement européen[30], l'absence d'une définition «harmonisée» du handicap au sein de l'Union européenne et la diversité des enquêtes statistiques tant en termes de questions posées que de base de la population retenue rendent impossible un bilan statistique complet en Europe.

Les statistiques d'Eurostat[31] permettent néanmoins d'opérer quelques comparaisons entre pays même s'il est difficile de rapprocher ces chiffres des statistiques nationales.

En Europe en 2011, le taux de chômage des personnes âgées de 25 à 64 ans déclarant des limitations dans le travail en raison d'un problème de santé de longue durée ou d'une difficulté à accomplir une activité de la vie quotidienne (16,6%) était 2,1 fois supérieur à celui des personnes ne déclarant aucune limitation (7,9%). L'existence d'un système de quotas ne semble pas être un facteur déterminant des écarts constatés.

[30] Politique européenne en faveur des personnes handicapées, De la définition du handicap à la mise en œuvre d'une stratégie Service de recherche du Parlement européen, Marie Lecerf, Service de recherche pour les députés, Juin 2017.

[31] http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/disability/data/database/

Annexe IV

Tableau 2 : Taux de chômage des 25-64 ans en 2011

	Limitation dans le travail[32] (a)	Pas de limitation dans le travail (b)	Ratio a/b
Union européenne (28 pays)	**16,6**	**7,9**	**2,1**
Exemples de pays sans quotas			
Suède	9,6	4,6	2,1
Danemark	12,6	5,4	2,3
Royaume-Uni	13,4	5,3	2,5
Pays-Bas	9,1	3,3	2,8
Exemples de pays avec quotas			
Espagne	27,3	19,2	1,4
Italie	10,9	6,4	1,7
Luxembourg	7,4	3,8	1,9
Autriche	7,6	3,1	2,5
Belgique	13,1	4,9	2,7
France	19,3	6,4	3,0
Allemagne	21,0	5,5	3,8

Source : Labor force survey, Eurostat.

Le taux d'emploi des personnes déclarant des limitations dans le travail, en raison d'un problème de santé de longue durée ou d'une difficulté à accomplir une activité de la vie quotidienne, est inférieur à celui des personnes ne déclarant aucune limitation.

L'écart des taux d'emploi des 25-54 ans déclarant des limitations ou non dans le travail apparait en moyenne plus élevé dans les pays sans quotas. L'inverse est constaté pour les 55-64 ans mais sans que puisse être mesuré l'effet de pratiques différentes entre pays quant au recours à la mise en retraite pour invalidité dans les étapes précédant le départ à la retraite.

Tableau 3 : Taux d'emploi des 25-64 ans en 2011

	25-54 ans			55-64 ans		
	Avec limitation dans le travail[33] (a)	Aucune limitation dans le travail (b)	Ratio b/a	Avec limitation dans le travail (a)	Aucune limitation dans le travail (b)	Ratio b/a
Union européenne	**48,8**	**80,9**	**1,7**	**25,0**	**54,5**	**2,2**
Exemples de pays sans quotas						
Suède	68,7	89,1	1,3	57,4	77,5	1,4
Danemark	48,7	89,1	1,8	28,2	71,6	2,5
Pays-Bas	46,8	89,4	1,9	28,0	65,1	2,3
Royaume-Uni	42,2	85,3	2,0	26,5	66,4	2,5
Exemples de pays avec quotas						
France	**70,0**	**85,9**	**1,2**	**40,9**	**48,0**	**1,2**
Autriche	66,6	88,4	1,3	24,7	49,9	2,0
Luxembourg	63,8	84,9	1,3	21,6	45,1	2,1
Italie	49,9	73,6	1,5	21,5	40,8	1,9
Espagne	43,8	71,6	1,6	20,4	53,6	2,6
Allemagne	43,8	83,6	1,9	25,6	66,2	2,6
Belgique	43,7	85,6	2,0	19,4	47,9	2,5

Source : Labor force survey, Eurostat.

[32] En raison d'un problème de santé de longue durée ou d'une difficulté à accomplir une activité de la vie quotidienne.

[33] Idem.

ANNEXE V

Diaporama de présentation des conclusions de la mission

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

Décembre 2017

IGF
INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES



Sommaire

Contexte et enjeux de la mission

Le mode de financement

La situation financière

Quelques éléments sur l'efficacité des dépenses

Redonner des marges de manœuvre et réorganiser les fonds

Sommaire

Contexte et enjeux de la mission

Le mode de financement

La situation financière

Quelques éléments sur l'efficacité des dépenses

Redonner des marges de manœuvre et réorganiser les fonds

La question de la pérennité du mode de financement

- **Avec l'augmentation du taux d'emploi de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, les contributions versées par les employeurs n'atteignant pas le seuil de 6% se réduisent**
- **Le Comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016 a prévu de « *réformer le modèle de financement de l'Agefiph et du FIPHFP* ». Un groupe de travail a été préfiguré pour « *engager (…) la réflexion sur le mode de financement des fonds en partenariat avec l'ensemble des acteurs* » afin d'éviter de « *réduire drastiquement les moyens dévolus à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*. »**
- **Un contexte de réduction des dépenses de l'Agefiph (nouvelle offre) et du FIPHFP (-25% en 2018 par rapport à 2016)**
- **Questions :**
  - Quels sont les problèmes posés par le mode de financement actuel?
  - Les dépenses actuelles sont –elles efficaces?

Méthode de travail

- **La mission s'est déroulée de juin à décembre 2017**
- **Des entretiens ont eu lieu avec les administrations, les fonds, Pôle emploi, la CNSA, la CNAMTS, l'Acoss, des DRH et associations de DRH, des associations de travailleurs handicapés, deux délégations régionales de l'Agefiph**
- **Plusieurs types d'analyse ont été déployés :**

- Questionnaire aux attachés sociaux des ambassades de 6 pays européens
- Analyse statistique et économétrique des réponses des employeurs à l'OETH à partir des fichiers des déclarations des deux fonds
- Lecture fine des conditions d'attribution des aides des deux fonds
- Étude juridique de la DAJ

Sommaire

Contexte et enjeux de la mission

Le mode de financement

La situation financière

Quelques éléments sur l'efficacité des dépenses

Redonner des marges de manœuvre et réorganiser les fonds

Le taux de 6% garde une pertinence au regard de la part de la population reconnue handicapée

- **La situation de l'emploi des travailleurs handicapés est plus difficile que celle des autres travailleurs**

- elles ont trois fois moins de chances d'être en emploi et deux fois plus de chances d'être au chômage que les personnes non handicapées ayant les mêmes caractéristiques
- lorsque les personnes reconnues handicapées travaillent, elles occupent plus souvent un emploi d'ouvrier ou d'employé et moins souvent de cadre. Elles travaillent plus souvent à temps partiel et sont plus souvent en situation de sous-emploi, surtout pour les femmes.

- **Les discriminations à l'encontre des personnes handicapées sont fréquentes dans le monde professionnel :** 49 % des personnes en situation de handicap déclarent avoir été discriminée dans l'emploi contre 31 % des autres personnes

- **Le taux de 6 % traduit encore aujourd'hui l'objectif d'une part des BOETH en emploi proche de la part de personnes reconnues handicapées dans la population en âge de travailler :** 6,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans dispose d'une reconnaissance administrative de leur handicap en 2016 (5,5% en 2011).

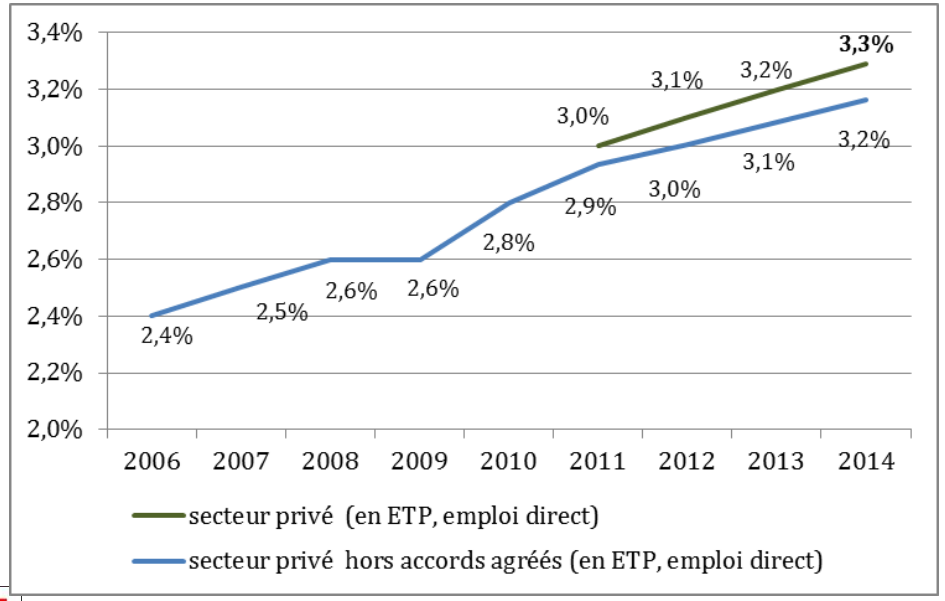
Le mode de financement est porteur d'incitations et d'améliorations du taux d'emploi

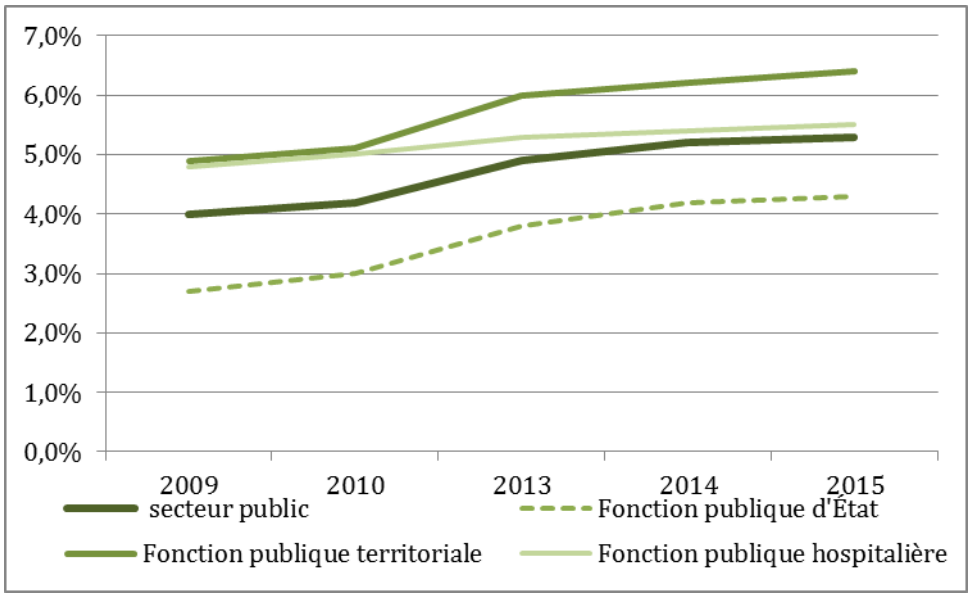
- **Le taux d'emploi a sensiblement augmenté dans le secteur privé et dans le secteur public**

Secteur privé : +0,8 point entre 2006 et 2014. Il atteint 4,1 % en 2014 et 4,4 % en 2015 (en unités bénéficiaires).

Secteur public : +1,3 point entre 2009 et 2015. Le taux d'emploi atteint 5,3 % en 2015.

Évolution du taux d'emploi direct (en ETP):





Le mode de financement est porteur d'incitations et d'améliorations du taux d'emploi

- **Le nombre d'employeurs contributeurs se réduit, particulièrement dans le secteur public**

secteur privé	secteur public	
18%	40%	des employeurs dépassent 6%
31%	13%	ont un taux inférieur à 2%
48%	60%	ne paient pas de contribution
52%	23%	des contributions proviennent des employeurs de moins de 250 salariés
0,4	0,2	BOETH à employer pour chaque BOETH en emploi pour atteindre le taux de 6%

- **Les plus grands employeurs, ceux ayant conclu un accord ou une convention ont des taux d'emploi plus élevés**
- **Les secteurs d'activités présentent un lien avec le taux d'emploi dans le secteur privé :** des taux plus élevés en santé, intérim, commerce, hébergement-restauration, plus faibles dans la construction (après avoir neutralisé l'effet de la taille)
- **Les entreprises des secteurs économiques plus performants ont des taux d'emploi plus faibles**
- **L'étude monographique qualitative menée par la Dares confirme que la contribution est incitative pour accroitre le taux d'emploi même si elle ne s'accompagne pas nécessairement d'une stratégie d'insertion ou de prévention (cas des secteurs qui « fabriquent » du handicap).**

Plusieurs règles de calcul affaiblissent l'obligation d'emploi

- **L'arrondi à l'entier inférieur du nombre de BOETH manquants pour atteindre 6%:** réduit le niveau d'obligation de 0,6 point et constitue une perte de recettes de 103M€ pour les établissements privé hors accord et 13M€ dans le public (à taux d'emploi inchangé)
- **La déduction pour la rémunération de l'accompagnement des élèves et étudiants handicapés dans le secteur public :** le plafonnement prévu dans la loi de 2005 à 70 % ou 80% du montant de la contribution due a été supprimée en LFR pour 2007. Un plafonnement à 80% aurait un impact financier de 30 M€ (principalement supporté par le Ministère de l'Éducation nationale)
- **La réduction des contributions des universités sur décision ministérielle** réduit les recettes de 13M€ en 2016.

La complexité de la déclaration constitue un risque important sur la qualité des montants et des taux d'emploi

- **88 rubriques dans la DOETH du privé (hors doublons) dont 42 nécessaires au calcul de la contribution**
- **Une charge pour les employeurs et pour les deux fonds** (4,1M€ par an en 2016 pour les fonds)
- **Les contrôles aléatoires menés par le FIPHFP montrent une qualité des déclarations insuffisante qui pèse :**
  - **sur les montants déclarés:** selon l'évaluation de la mission, le manque à gagner serait compris entre **71 et 89 M€** pour le FIPHFP
  - **sur les taux d'emploi:** sur l'ensemble des contrôles du FIPHFP, l'impact sur le taux d'emploi était de **0,68 point** en 2016
- **Un plan de contrôle**
  - **insuffisant au FIPHFP et ciblant peu les gros employeurs**, alors qu'ils regroupent les principaux risques financiers (17 années pour contrôler tous les employeurs de plus de 1000 agents au rythme actuel),
  - **et quasiment absent à l'Agefiph.**

Propositions pour simplifier la déclaration et professionnaliser le recouvrement en tirant profit de la DSN

PROPOSITIONS

→ **Dans le secteur privé, mettre en œuvre l'OETH au niveau des entreprises**.

→ **Dans le secteur public, intégrer les personnels médicaux hospitaliers dans le champ de l'OETH**.

→ **Réexaminer la qualification en BOETH des situations de reclassement sans limitation de temps et celle des emplois réservés.**

→ **Maintenir les déductions pour sous-traitance aux secteurs adapté et protégé mais aménager leur calcul** : aligner les règles de plafonnement du secteur public sur celle du secteur privé pour l'ensemble des dépenses déductibles, prendre comme base de calcul le niveau du SMIC lors de la commande et simplifier la méthode de calcul des montants déduits.

→ Examiner les différences de périmètre des dépenses déductibles entre secteur public et privé pour viser une plus grande cohérence.

→ Par souci de symétrie entre le public et le privé, ouvrir la déduction pour stage aux employeurs publics selon des conditions à expertiser.

→ Évaluer l'opportunité des minorations pour clarifier l'articulation avec les autres dispositifs et pour en simplifier la déclaration.

→ Réévaluer la liste des ECAP compte tenu des évolutions technologiques.

→ **Tirer profit du passage à la DSN pour apprécier l'OETH au niveau de l'entreprise et pour simplifier le calcul des minorations et la liste des ECAP. Recourir à la définition des effectifs désormais harmonisée dans le droit social pour calculer l'effectif assujetti et l'effectif de BOETH. Étudier les deux questions restantes portant sur l'échelon déclaratif pour les employeurs du public et sur la prise en compte des salariés intérimaires. Transférer le recouvrement des contributions à l'Acoss.**

→ **Définir un plan de contrôle suffisamment étendu pour couvrir les principaux risques et assurer sa mise en œuvre effective par les organismes en charge du financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.**

Sommaire

Contexte et enjeux de la mission

Le mode de financement

La situation financière

Quelques éléments sur l'efficacité des dépenses

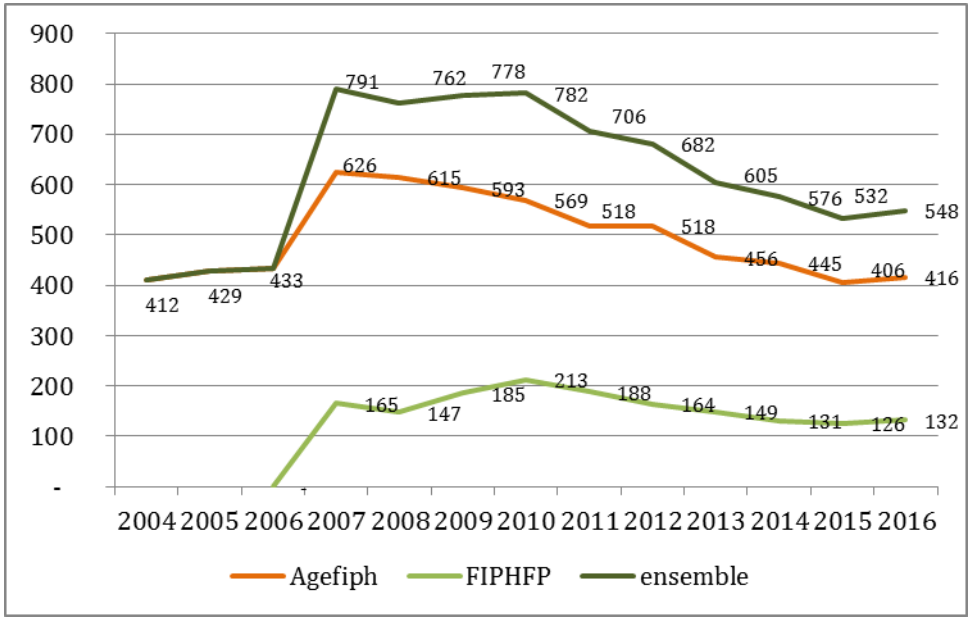
Redonner des marges de manœuvre et réorganiser les fonds

A plus long terme

Une baisse régulière des recettes issues de la collecte

- **Les recettes diminuent depuis 2008 pour l'Agefiph et 2011 pour le FIPHFP**
- **En moyenne, les contributions ont baissé de 39 M€ par an depuis 2010, 25 M€ pour l'Agefiph et 13 M€ pour le FIPHFP**
- **Les évolutions de très court-terme diffèrent : une stabilité pour l'Agefiph entre 2015 et 2017, une baisse pour le FIPHFP en 2017.**

Collecte des deux fonds depuis 2004* (en M€)



Les contributions du secteur public devraient se réduire fortement à moyen terme, celles du privé fléchiraient

- **La mission a réalisé des projections des recettes à partir d'hypothèse d'évolution des taux d'emploi en fonction du taux d'emploi actuel et de la taille des employeurs**
- **Sous ces hypothèses, à moyen terme :**
- **entre 70 % et 90 % des contributions seraient maintenues dans le secteur privé ;**
- **entre 20 % et 41 % des contributions perdureraient dans le secteur public.**

Répartition des montants de contribution des employeurs (hors entreprises sous accord agréé) en fonction du taux d'emploi et de la taille (en %)

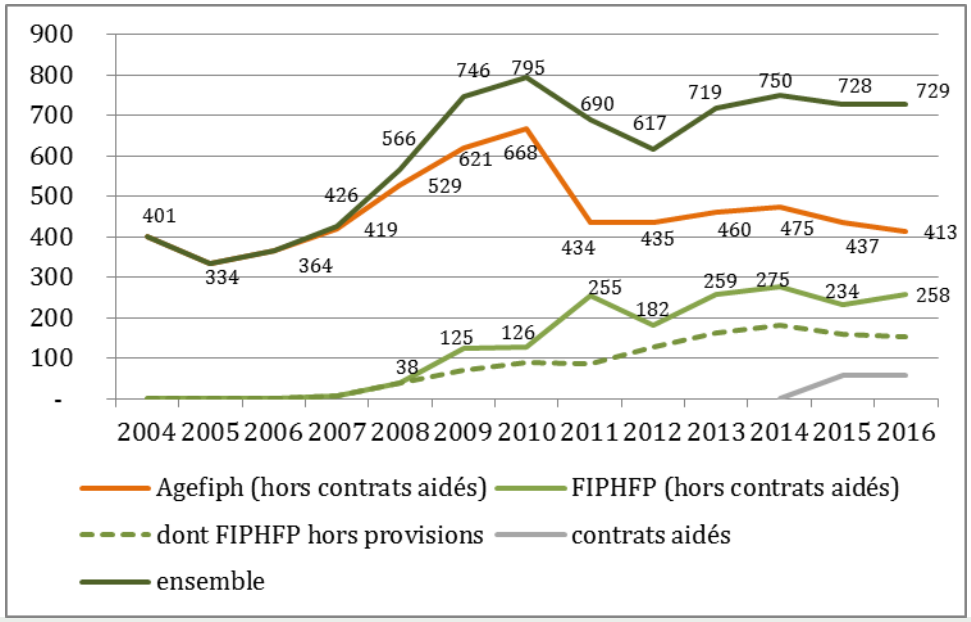
Taux d'emploi	Employeurs de moins de 500 salariés	Employeurs de 500 salariés ou plus	Ensemble
Secteur privé			
Moins de 2%	49	21	70
Entre 2 et 4 %	16	12	28
Plus de 4 %	1	1	1
Ensemble	66	34	100
Secteur public			
Moins de 2%	13	7	20
Entre 2 et 4 %	14	29	43
Plus de 4 %	5	32	37
Ensemble	32	68	100

La dépense passée ne présente pas de cohérence avec l'évolution des effectifs de BOETH

- **Les dépenses d'intervention présentent un profil heurté:** augmentation marquée jusqu'en 2010, forte réduction en 2011 et 2012, augmentation en 2013 et 2014 puis stabilisation
- Le profil des dépenses passées ne présente pas de lien avec l'augmentation des effectifs de BOETH constatée depuis 2011

➢ **une déconnexion entre dépenses d'intervention et besoins potentiels**

Dépense d'intervention des deux fonds depuis 2004* (en M€)



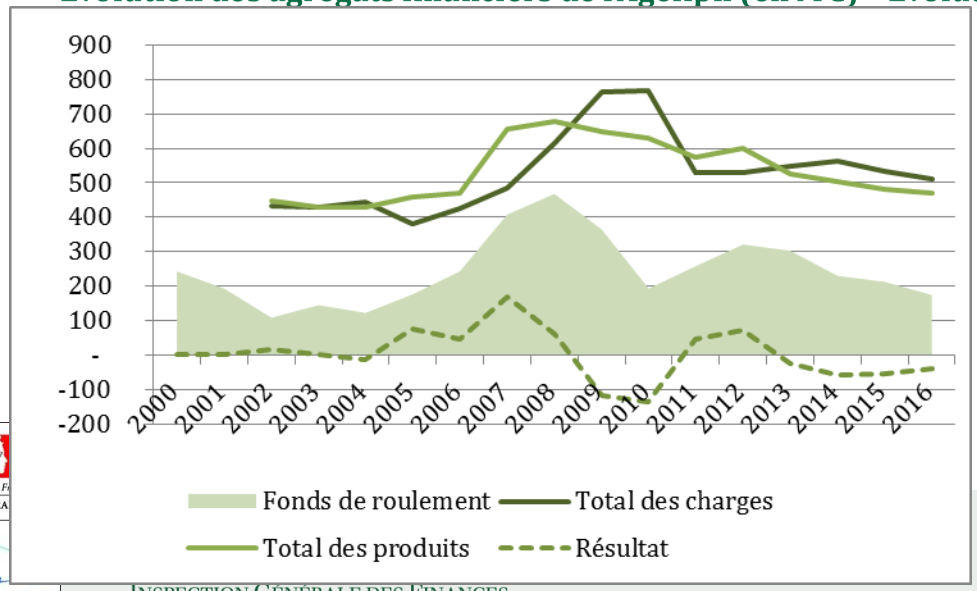
Les déterminants des besoins sont méconnus et les évolutions dépendent de facteurs de sens contraires mais les dépenses sont globalement pérennes

- **Une méconnaissance du nombre de BOETH,** connus uniquement par enquête déclarative, de leur âge, **du type de handicap, de la nature des emplois occupés. Une information sur leur formation initiale.**
- **Une absence de projections des effectifs de BOETH.**
- **La mission a réalisé une projection prenant en compte la démographie et l'accroissement observé ces dernières années de la part de BOETH aux différents âges.** Elle ne prend pas en compte l'augmentation des maladies chroniques ou une plus forte progression du rythme de déclarations de RQTH. La démographie tend à réduire fortement les effectifs de BOETH alors que la progression de la reconnaissance du handicap tend à l'augmentation des effectifs. A un horizon de 5 à 10 ans, les effectifs de BOETH devraient augmenter d'au plus 14%.
- **De nombreux facteurs de pérennité des dépenses**
- Les **besoins d'insertion** dépendent de la situation du marché du travail, du niveau de qualification des jeunes en situation de handicap. Le turn-over de travailleurs handicapés ne permet pas systématiquement une réutilisation des équipements.
- **Le maintien en emploi** dépend de multiples facteurs comme les problèmes de santé indépendants du travail, les suites d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. La prévention, les progrès médicaux, les évolutions dans les pratiques de retour en emploi pourraient faire évoluer à la baisse les besoins d'aides des employeurs. Mais d'autres facteurs, comme l'évolution des maladies chroniques, pourraient les augmenter.

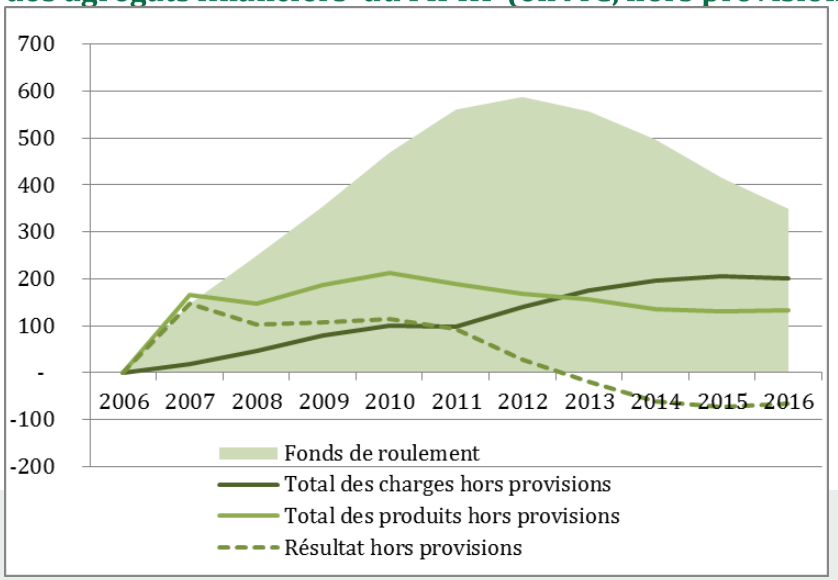
La situation financière des deux fonds reflète surtout les choix passés de dépenses

- **Les dépenses de l'Agefiph sont liées à des choix de pilotage de fonds de roulement ou du résultat plus que par l'évolution des besoins**
- **La courbe des dépenses de l'Agefiph croise celle des recettes à plusieurs reprises**
- **La stabilisation récente des dépenses du FIPHFP ne correspond pas à la progression des effectifs, les dépenses passées pourraient avoir été trop élevées**
- **Des résultats négatifs depuis 2013 (hors provisions)**
- **Les réserves correspondent à 4 années de résultats 2016 pour l'Agefiph et entre 2,4 et 5,2 pour le FIPHFP.**

Évolution des agrégats financiers de l'Agefiph (en M€)



Évolution des agrégats financiers du FIPHF (en M€, hors provisions)



Sommaire

Contexte et enjeux de la mission

Le mode de financement

La situation financière

Quelques éléments sur l'efficacité des dépenses

Redonner des marges de manœuvre et réorganiser les fonds

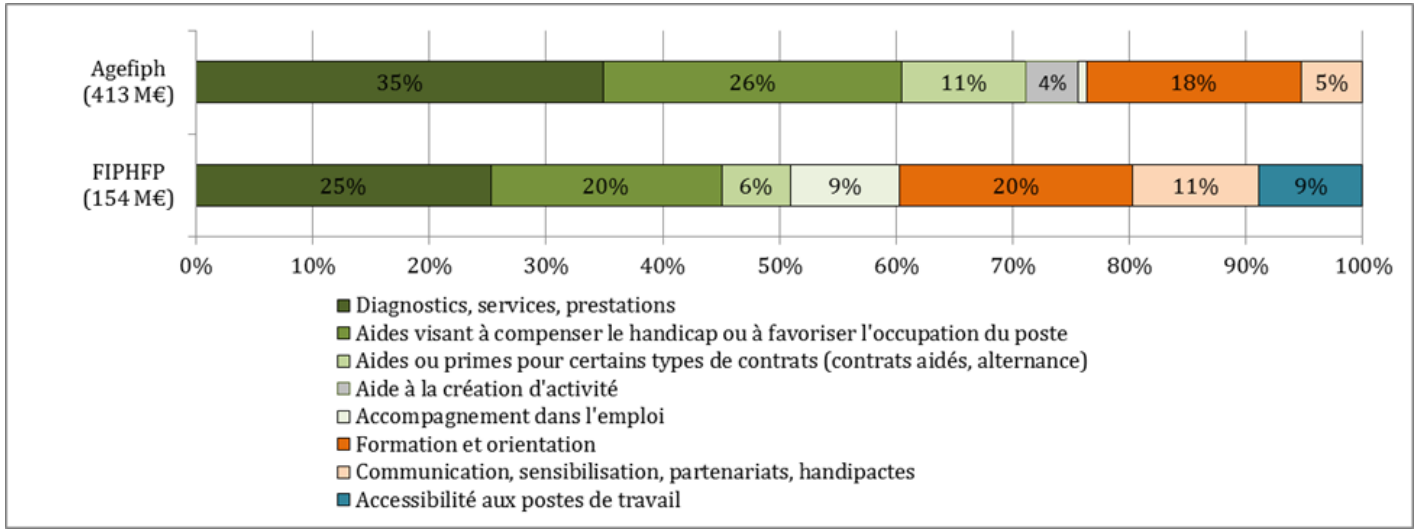
Les fonds sont en position de fragilité par rapport aux acteurs extérieurs, prescripteurs de la majorité des dépenses

- **L'organisation fragmentée de la dépense limite les synergies**
  - les MDPH constituent le premier point d'entrée pour l'attribution de la RQTH et l'orientation
  - le service public de l'emploi complète l'orientation et assure la répartition entre Pôle emploi et Cap emploi principalement
  - les Sameth, équipes Comète prennent en charge le maintien aux côtés d'autres acteurs
  - les Régions sont les chefs de file pour la formation
  - les Direccte animent les PRITH
  - les fonds financent les Cap emploi, définissent l'offre des Sameth (nature et volume) et les financent, définissent et financent les prestations visant à évaluer les besoins, définissent et financent les aides à la compensation, à l'incitation et accordent l'AETH, participent au financement de la formation.
- **46% des dépenses d'intervention sont des aides indirectes : services ou prestations**
- **Les aides directes sont largement prescrites par**
  - les Cap emploi et Sameth dans le privé
  - les médecins de prévention ou du travail dans le public (67%)

Des différences dans la structure des dépenses des deux fonds même si le ratio aides/diagnostics est proche

- **En moyenne, 1€ de prestations de diagnostics correspondent à 1,80€ d'aides versées , le niveau des aides versées pour 1€ de diagnostics est un peu plus élevé pour le FIPHFP (2,20€ pour le FIPHFP contre 1,70€ pour l'Agefiph)**
- **Un peu plus de dépenses d'aides à l'Agefiph (**41% contre 35% y compris aides à l'alternance, aux contrats aidés, à la création d'entreprise, à l'accompagnement dans l'emploi)
- **Plus de dépenses de communication, sensibilisation au FIPHFP** (11% contre 5%) et **financement des dépenses d'accessibilité uniquement par le FIPHFP** (9%)

Structure de la dépense d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP en 2016 par finalité



Des coûts unitaires proches mais une répartition différente entre les types d'aides

- **Coûts unitaires des aides : 2 075 € à l'Agefiph (hors AETH) et 2 012 € au FIPHFP (aides plateforme)**
- **Des différences de répartition:**
  - **Plus d'incitations à l'alternance et aux contrats aidés à l'Agefiph :** 26% contre 17%
  - **Plus d'aides du FIPHFP pour:**
    - les prothèses (17% contre 11%)
    - le transport adapté (12% contre 1%)
    - l'adaptation des situations de travail (plus de 25% contre 19%)
    - l'accompagnement dans l'emploi (27% contre 2%)

De nombreuses différences dans la mobilisation, le périmètre et les conditions d'attribution des aides ne trouvent pas d'explication

- **Des différences dans la mobilisation des aides :** existence d'un plancher et limitation globale des financements mobilisables par employeur sur une période donnée pour le FIPHFP
- **Des différences de périmètre de bénéficiaires:**
  - accès des aides limité aux BOETH à l'Agefiph et élargi aux agents aptes avec restriction au FIPHFP
  - possibilité de recevoir des aides pour les personnes handicapées ou les fournisseurs uniquement pour l'Agefiph
- **Des différences de périmètre des aides :** dix aides spécifiques qui ne se justifient pas par la différence de secteur
- **Des différences de conditions d'attribution:** quelques exemples:
  - **Aménagement du poste de travail**: plafonné à 10 000€ tous les trois ans au FIPHFP, pas de plafond à l'Agefiph
  - **Prothèses auditives** : plafond de 3 000€ tous les 3 ans au FIPHFP y compris maintenance (1 600€ à compter de 2018), plafond de 1 400€ à l'Agefiph (exclut la maintenance)
  - **Aides au trajet** : plafond annuel de 31 920€ au FIPHFP, aide non renouvelable plafonnée à 4 000€ à l'Agefiph

Dans le secteur public, les conventions ont joué un rôle d'impulsion mais ne se justifient plus

- **Des taux d'emploi plus favorables pour les employeurs sous convention mais un nombre d'employeurs réduit** (285 conventions actives) **et 53 non renouvellements**
- **Un cadre administratif lourd** pour l'élaboration et le suivi de la convention sans impact si les cibles ne sont pas respectées
- **Les montants rapportés au nombre d'agents sont variables,** plus élevés dans la fonction publique d'État, **les taux de cofinancement sont disparates**
- **Un contrôle partiel des aides attribuées par ce biais**

Distribution des montants de convention par agent assujetti et des taux de cofinancement pour les conventions en vigueur au 1/1/2017

	Montant de convention par agent assujetti (en €)	Taux de cofinancement
1er quartile	172	23
Médiane	239	37
Moyenne	318	36
3ème quartile	328	49
95ème percentile	635	64

PROP.

➔ **Préparer la fin progressive du conventionnement avec les employeurs dans le secteur public**

L'articulation des dépenses des fonds avec les autres modes de financement peut être améliorée

- **La prise en charge des demandeurs d'emploi handicapés par Pôle emploi est perfectible mais conduit à des résultats globalement comparables à ceux des Cap emploi.** Taux de retour à l'emploi de 47% pour les Cap emploi et 42% pour Pôle emploi avec des publics plus éloignés de l'emploi.
- **Inscrire le financement de la formation professionnelle dans le droit commun à condition de leur en garantir l'accès** en faisant évoluer le mode d'évaluation des formations pour l'adapter à une politique inclusive
- **Les aides sont attribuées en complémentarité avec celles des autres financeurs** (assurance maladie, mutuelles, PCH) mais il existe un risque de sur-financement lié à la procédure de prise en compte de la PCH. Une étude par échantillonnage est nécessaire pour apprécier ce risque et mettre en place, le cas échéant, un suivi adapté.
- **La place laissée au financement par l'employeur mérite une clarification pour mieux prendre en compte**
  - la logique de surcoût est globalement appliquée par les fonds
  - le principe d'aménagement raisonnable ne l'est pas : l'intervention des fonds doit se placer en complément du financement de l'employeur, s'il dépassait « le raisonnable ».

PROP.

➔ **Pour mieux répondre au principe d'aménagement raisonnable, généraliser la notion de seuil de prise en charge et différencier le plafond et/ou le taux de cofinancement en accordant une attention particulière aux plus petites entreprises.**

Une redéfinition des aides s'appuyant sur une harmonisation et une simplification devrait permettre de réduire les dépenses en levant certaines incohérences

PROPOSITION.

➔ **Redéfinir les aides selon les principes suivants :**

- **harmoniser** strictement les aides des secteurs privé et public selon leurs finalités à la fois sur les principes d'intervention (périmètre des salariés bénéficiaires, mode de prise en charge du surcoût, participation de l'employeur (cf. proposition précédente) et sur la nature des aides ;
- **réduire le nombre des aides** pour en faciliter la mobilisation ;
- **reconsidérer les contours des aides au transport, aux prothèses auditives**
- **limiter la participation du FIPHFP sur l'accessibilité au poste de travail**
- **évaluer la part des dépenses consacrées à la communication**

Sommaire

Contexte et enjeux de la mission

Le mode de financement

La situation financière

Quelques éléments sur l'efficacité des dépenses

Redonner des marges de manœuvre et réorganiser les fonds

Rectifier les règles affaiblissant la portée de l'OETH, simplifier les éléments de complexité et renforcer les contrôles accroitrait les recettes annuelles de plus de 240 M€

Règle	Impact financier avec le niveau actuel d'emploi de BOETH
Règles qui affaiblissent la portée de l'OETH	
Arrondi dans le calcul des BOETH manquants	▪ Secteur privé : 103 M€ pour les établissements hors accord et 14 M€ pour ceux sous accord ; ▪ Secteur public : 13 M€.
Absence de plafond pour la déduction pour rémunération de l'accompagnement aux élèves et étudiants handicapés	30 M€ pour un plafonnement à 80 % de la contribution.
Réduction dérogatoire des montants dus par les universités	13 M€.
Contribution minimale des entreprises sous accord agréé n'ayant pas atteint le taux de 6 % afin de financer les actions communes	À chiffrer selon les modalités retenues.
Règles qui affaiblissent l'OETH et complexifient la déclaration	
Minorations	À chiffrer selon les modalités retenues.
Ancienneté de la liste des ECAP	À chiffrer selon les modalités retenues.
Non assujettissement des personnels médicaux hospitaliers	1,5 M€.
Prise en compte sans limitation de durée des emplois reclassés ou réservés	À chiffrer selon les modalités retenues.
Règles qui complexifient la déclaration et son suivi	
Notion d'établissement autonome	Chiffrage en cours par les administrations du Ministère du travail.
Différence de règle de plafonnement des dépenses déductibles dans le public et le privé	Réduction des contributions de 7 M€.
Asymétrie entre le public et le privé pour la prise en compte des stagiaires	Impact mineur.
Insuffisance des contrôles et complexité de la déclaration	Recettes attendues comprises entre 71 à 89 M€ pour le FIPHFP.
Total des éléments chiffrés	**238,5 à 256,5 M€**

Améliorer le pilotage de la dépense

- **Les propositions d'harmonisation et de simplification de l'offre devraient permettre une meilleure maitrise de la dépense**
- **La méconnaissance précise des besoins ne permet actuellement pas de piloter les dépenses par cet angle**
- **Le pilotage doit donc être réalisé à partir des ressources actuellement. Un suivi précis de la répartition des dépenses par finalités est nécessaire.**

PROPOSITIONS

➔ **Mettre en place un suivi et des projections d'effectifs de personnes handicapées en âge de travailler afin de connaître et anticiper les besoins d'insertion des travailleurs handicapés en tenant compte des types de handicap, des qualifications et de l'âge.**

➔ **Quelques indicateurs de suivi de la dépense communs aux deux fonds doivent être mis en place, a minima sur les montants de dépense par finalité et sur les effectifs en distinguant salariés et demandeurs d'emploi.**

A plus long terme, si les recettes diminuaient trop par rapport aux besoins :

- **Un ajustement dynamique de la cible de taux d'emploi sur la part de BOETH dans la population en âge de travailler :**
  - Une solution qui donne une signification à la cible de taux d'emploi
  - Une évolution de la cible alignée sur celle de la part des personnes reconnues handicapées
  - Une certaine pérennité financière
- **Pour une recette totalement pérenne, la solution qui présente le moins d'inconvénient serait une cotisation assise sur la masse salariale, ajoutée à la contribution incitative, autant que possible liée à une cotisation existante :**
  - Pérennité financière et pilotage annuel des recettes
  - Un taux de cotisation très mesuré, l'ensemble des contributions de 2016 correspond à un taux de 0,08%
  - Un transfert de la charge contributive des employeurs ayant réduit leur contribution vers l'ensemble des employeurs
  - Possibilité d'inclure les établissements de moins de 20 salariés
  - Possibilité de réduire la cotisation pour les établissements qui dépassent la cible de taux d'emploi
  - Intérêt à lier cette cotisation à celle pour la formation professionnelle ou pour accidents du travail et maladies professionnelles

Une nouvelle répartition des rôles autour d'un acteur unique sera nécessaire pour consolider le pilotage de la politique

- **L'organisation actuelle place les fonds dans une situation de fragilité:**
  - la dépense est largement intermédiée,
  - la part des demandeurs d'emploi accompagnés par les Cap Emploi est minoritaire, elle répond à une logique d'offre pilotée opérationnellement par Pôle emploi, l'Agefiph joue principalement un rôle de coordination financière et participe localement au dialogue de performance,
  - les deux fonds ont construit des relations essentiellement financières
- **Le regroupement des Cap emploi et Sameth à partir de 2018 constituera un réseau qui dépassera le poids financier du FIPHFP**
- **L'organisation actuelle présente des forces de rappel importantes :**
  - Elle permet l'expression des représentants des salariés du public et du privé aux côtés des associations de travailleurs handicapés
  - Elle permet de porter localement les sujets d'insertion et de maintien des travailleurs handicapés auprès des acteurs locaux par la présence des délégations de l'Agefiph

Premier scénario d'organisation : réunir les deux fonds en un établissement public unique

- **A la création du FIPHFP, l'extension de l'Agefiph au secteur public avait été considérée comme une cible à atteindre**
- **Les autres pays européens étudiés par la mission ne font pas de distinction entre secteurs public et privé pour cette politique**
- **La possibilité de créer une catégorie particulière d'établissement public permet de mettre en place une gouvernance spécifique adaptée aux besoins de représentation des employeurs et des salariés du public et du privé et des associations de travailleurs handicapés**
- **Un poids accru qui faciliterait le pilotage des opérateurs même si Pôle emploi garderait une place prépondérante dans l'accompagnement des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi**
- **Une mutualisation des ressources financières qui différerait les tensions mais ne serait acceptable que si les conditions de financement du secteur public sont analogues à celles du secteur privé.**
- **Cette piste doit conduire à examiner la place des accords agréés dans un contexte unifié entre secteurs public et privé.**

PROP.

➔ **Le premier scénario serait la réunion des fonds en un établissement public unique, en veillant à maintenir une représentation des employeurs du privé et du public et des agents et des salariés, aux côtés des associations de personnes en situation de handicap.**

Deuxième scénario d'organisation : confier la gestion de l'insertion professionnelle et du maintien à Pôle emploi

- **Une plus grande cohérence pour la coordination du service public de l'emploi**
- **Pôle emploi atteint des résultats d'insertion de BOETH comparables aux Cap emploi en prenant en charge des publics plus éloignés de l'emploi et en mobilisant moins de prestations de Pôle emploi**
- **Ce scénario permettrait une meilleure articulation entre les aides spécifiques du handicap et l'offre de Pôle emploi**
- **Cette organisation est retenue dans plusieurs pays européens**
- **Premier point de vigilance : risque de dilution du sujet handicap dans un ensemble plus vaste**
  - Prévoir une place au handicap dans la gouvernance : associations de travailleurs handicapés, représentants des employeurs et des salariés
  - Identifier le financement des actions en faveur des travailleurs handicapés dans une section du budget
- **Deuxième point de vigilance : Nécessite un approfondissement par Pôle emploi du pilotage du maintien en emploi**

PROP.

➔ **Le deuxième scénario serait de confier la gestion de l'ensemble des fonds de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés à Pôle emploi. Cela permettrait d'aller plus loin dans la clarification des aides et d'assurer une meilleure articulation avec les OPS. Cela nécessite de prévoir une gouvernance adaptée pour assurer un pilotage et une gestion financière spécifiques.**

Conclusion

- **Les fonds seront confrontés à un problème de financement à court ou moyen terme, en particulier dans le secteur public (-59 à 80 % de recettes)**
- **La suppression des mécanismes qui affaiblissent actuellement la portée de l'OETH sur le calcul de la contribution ou la définition du périmètre**
- **La simplification déclarative permise par la DSN et le renforcement des contrôles pourront aussi participer à l'accroissement des recettes. Le transfert du recouvrement à l'Acoss sera possible avec la DSN, il professionnalisera le recouvrement**

➢ **<u>A mode de financement inchangé, ces mesures permettraient de dégager au moins 240 M€ par an</u>**

- **L'harmonisation de l'offre des deux secteurs, la simplification du nombre d'aides, une meilleure implication des employeurs (aménagement raisonnable) et un financement de la formation professionnelle par le droit commun en garantissant l'accès aux travailleurs handicapés permettraient aussi de résorber les difficultés financières**
- **À plus long terme, si les recettes diminuaient trop, la solution qui présente le plus d'atouts, par sa lisibilité notamment, serait d'ajuster le taux d'emploi cible sur la part de BOETH dans la population en âge de travailler. La solution pérenne qui présente le moins d'inconvénients serait d'ajouter à la contribution une cotisation assise sur la masse salariale**
- **Une reconfiguration des deux fonds sera nécessaire pour leur donner un positionnement plus fort. Les deux options sont :**
  - **Une réunion en un établissement public unique**
  - **Confier la gestion des fonds d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi à Pôle emploi.**

LISTE DES PIÈCES JOINTES

PIÈCE JOINTE I **LETTRE DE MISSION**

PIÈCE JOINTE II **LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES**

PIÈCE JOINTE III **RÉPONSES DES PAYS AU QUESTIONNAIRE INTERNATIONAL**

PIÈCE JOINTE IV **LISTES DES SIGLES**

PIÈCE JOINTE I

Lettre de mission

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE
LA MINISTRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL
LA MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
LE SECRETAIRE D'ETAT CHARGE DU BUDGET ET DES COMTES PUBLICS
LA SECRETAIRE D'ETAT CHARGEE DES PERSONNES HANDICAPEES ET DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Paris, le 05 MAI 2017

Madame la Cheffe de l'Inspection générale des finances

Monsieur le Chef de l'Inspection générale des affaires sociales

OBJET : Mission relative aux perspectives d'évolution de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph) et du Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Créée par la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 instituant l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % des effectifs des entreprises privées de vingt salariés et plus, l'Agefiph est chargée du recouvrement des contributions financières incombant aux entreprises ne respectant pas ce seuil légal. Elle assure la gestion de ces ressources et finance des aides destinées à favoriser le recrutement, la formation et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Assujettis depuis 1987 à la même obligation d'emploi, les employeurs publics n'ont été intégrés au dispositif de contribution financière qu'en 2005. Le FIPHFP, créé par 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, a ainsi étendu aux trois fonctions publiques le modèle de l'Agefiph.

L'Agefiph et le FIPHFP ont développé, au fil du temps, une large palette d'instruments d'intervention, qu'il s'agisse d'aides directes aux personnes en situation de handicap et aux employeurs ou encore de financements intermédiés. L'action conjointe de ces deux entités a permis une mobilisation accrue des employeurs, privés et publics, en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, favorisant leur taux d'emploi même si celui-ci demeure inférieur au seuil légal et à la moyenne de la population active[1].

[1] Le taux de chômage des travailleurs handicapés s'élève aujourd'hui à 18%, soit plus du double de celui de la population générale. Leur taux d'emploi légal s'établit quant à lui à 3,3% dans le secteur privé, contre 5,17% dans le secteur public.

Le modèle actuel, liant dans un unique dispositif l'incitation à l'emploi des personnes handicapées et le financement d'actions de compensation du handicap, est cependant soumis à une contrainte financière grandissante, sous l'effet conjoint d'une baisse mécanique des recettes et d'une augmentation des demandes d'accompagnement. Alors que le niveau de trésorerie de l'Agefiph et du FIPHFP s'établissait à respectivement 460 M€ et 581 M€ fin 2012, leur volume d'intervention lors des derniers exercices a nécessité de puiser dans ces réserves, qui s'avéreront, à rythme de dépense équivalent, insuffisantes dès 2018 s'agissant du FIPHFP.

Dans ce contexte, nous souhaitons que vos services conduisent une réflexion sur le devenir du mode de financement des deux fonds, dans la perspective de l'installation du groupe de travail annoncé lors du Comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016.

La mission que vous diligenterez identifiera dans un premier temps les divers leviers mobilisables à court terme par chacune des structures pour construire, à législation constante, une trajectoire budgétaire soutenable. S'agissant plus particulièrement du FIPHFP, vous formulerez des scenarios chiffrés pour permettre l'élaboration d'un budget 2018 assurant un équilibre entre les ressources issues des contributions des employeurs publics et les charges d'interventions décaissables.

En second lieu, la mission proposera des perspectives d'évolution structurelle du mode de financement de la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées. Elle analysera l'efficacité des dépenses d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP sur l'emploi des personnes handicapées. Vous veillerez notamment à ce que la mission appuie ses travaux sur une étude comparative des niveaux de dépense publique dédiés à cette politique dans les Etats européens, ainsi que des modèles de financement qui y sont mis en œuvre. Cet examen approfondi portera également sur les pistes alternatives au modèle actuel, et les modes d'intervention les plus efficaces et efficients.

Vous vous attacherez à ce que l'impact financier des différents scénarios formulés soit précisément chiffré.

A cette fin, vous pourrez vous appuyer sur les services de nos ministères. Un rapport d'étape – comportant notamment vos préconisations relatives à la sécurisation du budget 2018 – nous sera remis d'ici le 15 juin, votre rapport définitif étant attendu pour la fin du mois de juin 2017.

Michel SAPIN — Marisol TOURAINE — Myriam EL KHOMRI

Annick GIRARDIN — Christian ECKERT — Ségolène NEUVILLE

PIECE JOINTE

Liste des personnes rencontrées

SOMMAIRE

1. CABINET DU PREMIER MINISTRE 1

2. SECRETARIAT D'ÉTAT AUPRES DU PREMIER MINISTRE CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES 1

2.1. Cabinet 1

2.2. Secrétariat général du comité interministériel du handicap 1

3. MINISTERE DU TRAVAIL 1

3.1. Cabinet 1

3.2. Délégation générale à l'emploi et la formation professionnelle (DGEFP) 1

3.3. Direction générale du travail 1

3.4. Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) 2

4. MINISTERE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS 2

4.1. Direction du Budget 2

4.2. Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) 2

4.3. Contrôle général économique et financier 2

5. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE 2

6. DEFENSEUR DES DROITS (DDD) 3

7. MISSION INTERMINISTERIELLE SIMPLIFICATION ET NORMALISATION DES DONNEES SOCIALES 3

8. ASSOCIATION DE GESTION DU FONDS POUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES HANDICAPES (AGEFIPH) 3

9. FONDS POUR L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPEES DANS LA FONCTION PUBLIQUE (FIPHFP) 3

10. CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS 3

11. POLE EMPLOI – DIRECTION GENERALE 4

12. CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES 4

13. AGENCE CENTRALE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE (ACOSS) 4

14. CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE 4

15. CONFEDERATION NATIONALE HANDICAP ET EMPLOI DES ORGANISMES DE PLACEMENT SPECIALISES (CHEOPS) 5

16. ACTEURS EN REGION 5

16.1.. Agefiph 5

16.2.. FIPHFP 5

16.3.. Pôle emploi 5

16.4.. Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi (Direccte) de la région Centre-Val de Loire 5

16.5.. Conseil régional Centre Val-de-Loire 6
16.6.. Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) 6
16.7.. Organisme de placement spécialisé (OPS) 6
16.8.. CARSAT Centre-Val de Loire 6
16.9.. Service de Santé au Travail 6

17. REPRESENTANTS DES EMPLOYEURS PRIVES 6

17.1.. Mouvement des entreprises de France (MEDEF) 6
17.2.. Association nationale des directeurs des ressources humaines (ANDRH) 6
17.3.. Club Être 6
17.4.. Conseil national du handicap (CNH) 7
17.5.. Association OETH 7

18. REPRESENTANTS DES EMPLOYEURS PUBLICS 7

18.1.. Ministère économique et financier, direction des ressources humaines 7
18.2.. Association des directeurs des ressources humaines des grandes collectivités (ANDRHGC) 7
18.3.. Mairie de Paris 7
18.4.. Fédération nationale des centres de gestion (FNCDG) 7
18.5.. Réseau des directeurs de CHU 8
18.6.. Fédération hospitalière de France (FHF) 8

19. REPRESENTANTS DES ASSOCIATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES 8

19.1.. Association des paralysés de France (APF) 8
19.2.. FNATH – Association des accidentés de la vie 8

20. PERSONNALITES QUALIFIEES 8

1. Cabinet du premier ministre

M. Franck Morel, conseiller relations sociales, travail, emploi, formation professionnelle

M. Franck Von Lennep, conseiller santé, protection sociale, politiques sociales

2. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des personnes handicapées

2.1. Cabinet

Mme Virginie Magnant, directrice de cabinet

Mme Florence GELOT, conseillère emploi

2.2. Secrétariat général du comité interministériel du handicap

M. Etienne Petitmengin , secrétaire général

Mme Valérie Delestre, secrétaire générale déléguée en charge de l'accessibilité universelle

3. Ministère du Travail

3.1. Cabinet

M. Stéphane Lardy, directeur de cabinet adjoint, en charge de la formation, de l'apprentissage et de la pénibilité

M. Patrice Ivon, conseiller en charge des mutations économiques et de la santé au travail

3.2. Délégation générale à l'emploi et la formation professionnelle (DGEFP)

Mme Myriam Mesclon-Ravaud, sous-directrice des parcours d'accès à l'emploi

M. Yann Debos, adjoint à la sous-directrice

Mme Marine Neuville, responsable de la mission de l'emploi des travailleurs handicapés (METH)

Mme Séverine Baudoin, adjointe à la responsable de la METH

Mme Blandine Lapierre, chargée de mission à la METH

Mme Marie-Christine Vu Le Quan, chargée de mission à la METH

M. Alexis Adalla-Charpiot, chef de projet DSN à la DGEFP

3.3. Direction générale du travail

Mme Florence Renon, chef du bureau de la politique et des acteurs de la prévention

M. Alain Rochebloine, chef de la section extension du bureau des relations collectives du travail

Mme Marie-Claude Amphoux, chargée d'études au sein de la mission études, Europe et international

3.4. Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares)

M. Pierre Biscourp, sous-directeur de l'emploi et du marché du travail

Mme Meriam Barhoumi, adjointe au chef du département des métiers et des qualifications

4. Ministère de l'action et des comptes publics

4.1. Direction du Budget

M. Jean-François Juery, sous-directeur de la sixième sous-direction

Mme Marguerite de Malliard, chef du bureau de la solidarité et de l'intégration

M. Alexandre Brodu, adjoint au chef de bureau

4.2. Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)

M. Nicolas de Saussure, chef du service du pilotage des politiques de ressources humaines

Mme Caroline Krykwinski, sous-directrice des compétences et des parcours professionnels

Mme Sandrine Staffolani, chef du bureau du recrutement et des politiques d'égalité et de diversité

Mme Valérie Plomb, adjointe à la chef du bureau du recrutement et des politiques d'égalité et de diversité

M. Bruno Deboges, chargé d'études juridiques

4.3. Contrôle général économique et financier

M. Yves Talaud, contrôleur général économique et financier

5. Ministère des affaires sociales, direction générale de la cohésion sociale

Mme Nathalie Cuviller, sous-directrice de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées

Mme Stéphanie Talbot, chef du bureau insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes handicapées

6. Défenseur des Droits (DDD)

M. Patrick Gohet, adjoint en charge de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l'égalité

Mme Charlotte Avril, cheffe du pole Fonction publique

Mme Fabienne Jegu, conseillère experte Handicap, secrétaire générale du DDD

M. Romain Blanchard, chargé de mission promotion de l'égalité et accès aux droits

7. Mission interministérielle simplification et normalisation des données sociales

M. Philippe Garabiol, en charge de la DOETH

8. Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph)

Mme Anne Balthazar, présidente

M. Didier Eyssartier, directeur général

M. Stéphane Clavé, directeur général adjoint

M. Didier Marcyan, directeur financier

M. Julien Heujaine, direction du pilotage

Mme Fouzia Bousmah, direction de l'offre de service

Mme Chantal Cocagnac, responsable du département Finances DOETH

Mme Catherine Paumier, responsable adjointe du département Finances DOETH, en charge de la déclaration

M. Jean-Louis Fornaro, personne qualifiée désignée par l´État au conseil d'administration

9. Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)

M. Dominique Perriot, président

M. Marc Desjardin, directeur

Mme Hélène Bérenguier, directrice adjointe

M. Pascal Colin, agent comptable du FIPHFP

M. Bruno Koubi, membre du Comité National au titre de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)

10. Caisse des dépôts et consignations

Mme Marie-Josée Chazelles, directrice solidarité et autres fonds, direction des retraites et de la solidarité (DRS), établissement d'Angers-Paris

M. Hubert Ciaravino, responsable du service FIPHFP au sein de la DRS

Mme Aurore Simon, responsable des aides et de l'accessibilité, service FIPHFP

Mme Emilie Labbé-Deschamps, responsable de l'unité appui et conventionnement, service FIPHFP

M. Alain Garelli, responsable du service qualité-risques, direction du pilotage de la DRS

Mme Sandra Cotteret, adjointe au responsable d'unité au sein du service qualité-risques

Madame Patricia Lozac'h , responsable contrôle de gestion, direction du pilotage de la DRS

Madame Karine Bollier-Chambeau, responsable du contrôle de gestion et suivi budgétaire du FIPHFP

11. Pôle emploi – direction générale

M. Jérôme Rivoisy, directeur général adjoint

M. Paul Bazin, chargé de mission « offre de service »

Mme Firmine Duro, directrice des partenariats, territorialisation et relations extérieures

Mme Samira Char, Chargée de mission partenariat

Mme Monika Miskolozy, chargée de mission affaires transverses

12. Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

Mme Marine Jeantet, directrice accidents du travail et maladie professionnelle (AT-MP)

M. Laurent Bailly, responsable de la réparation, département reconnaissance AT-MP et indemnisation

M. Sébastien Martine, responsable du département prévention des risques professionnels

M. Marc Debas, responsable tarification

13. Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss)

M. Denis Le Bayon, directeur de la réglementation, du recouvrement et du contrôle

M. Frédéric Delemme, sous-directeur recouvrement amiable et forcé, contrôle et lutte contre la fraude

Mme Béryl Fanton, responsable du département appui au pilotage et gestion documentaire

Mme Beatrice Boyer, contrôleur interne

14. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

M. Stéphane Corbin, directeur de la compensation

M. Jean-Michel Lamiaux, responsable du pôle expertise et appui métier

M. Frédéric Tallier, expert médical secteur personnes handicapées

15. Confédération nationale handicap et emploi des organismes de placement spécialisés (CHEOPS)

M. Michel-André Philippe, président de CHEOPS

M. Gilles Lenice, délégué général de CHEOPS

16. Acteurs en région

16.1. Agefiph

- **Région Centre-Val de Loire**

Mme Christelle Péan, déléguée régionale

Mme Aurélie Laforet, déléguée régionale adjointe

M. Thierry Horold, conseiller en prestations

Mme Leila Langlois, conseillère en prestations

Mme Edith Wharton, conseillère en prestations

- **Région Normandie**

M. Pierre Privat, délégué régional Normandie

Mme Kathy Harlay, responsable des dossiers formation

M. Vincent Dufour, responsable de l'AETH

M. Emmanuel Daube, responsable de l'attribution des aides

16.2. FIPHFP

M. Guillaume L'Huillier, délégué régional par intérim Centre-Val de Loire (vidéo-conférence)

M. Ludovic Mercier, délégué régional Provence Alpes Côte d'Azur et Corse (vidéo-conférence)

16.3. Pôle emploi

Mme Evelyne Pennamen, direction régionale Pôle emploi Centre-Val de Loire, et directrice adjointe de l'agence Orléans Sud jusqu'en juillet 2017

M. Hervé Jouanneau, directeur des opérations, Pôle emploi Centre-Val de Loire

Mme Isabelle Velasco Parra, directrice de l'agence Pole emploi Handipass (Paris)

M. Rémy de Fumichon, correspondant handicap à la délégation territoriale de Paris

M. Bertrand Laine, conseiller de l'agence Handipass

16.4. Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi (Direccte) de la région Centre-Val de Loire

Dr Bernard Arnaudo, inspection médicale du travail, Direction régionale

Mme Nathalie Dayris, chargée de développement de l'emploi et des territoires, unité départementale du Loir-et-Cher

16.5. Conseil régional Centre Val-de-Loire

Mme Isabelle Gaudron, vice-présidente déléguée à la Formation professionnelle, à l'insertion et à l'orientation

M. Bruno Morin, directeur de la formation professionnelle

16.6. Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Mme Christelle CLAUSE, responsable de la coordination de l'instruction administrative, du Pôle Accueil - Numérisation et Référent Insertion Professionnelle à la MDPH du Loiret

16.7. Organisme de placement spécialisé (OPS)

M. Ivan Coelho, directeur Prométhée Loir et Cher - Cap Emploi 41 - Sameth 41

Mme Stéphanie Lenoir, ARPS Handi emploi Touraine, Sameth 37

M. Jérôme Cosnier, Ohé Prométhée Indre, Cap emploi 36

16.8. CARSAT Centre-Val de Loire

Mme Magali Cormier, responsable de développement métier

16.9. Service de Santé au Travail

Mme Sandrine Benoit, assistante sociale, comité Interentreprises d'Hygiène du Loiret (C.I.H.L.)

17. Représentants des employeurs privés

17.1. Mouvement des entreprises de France (MEDEF)

M. Adrien Teurkia, directeur des relations sociales

Mme Sophie Quentin, directrice de mission

17.2. Association nationale des directeurs des ressources humaines (ANDRH)

M. François-Noel Tissot, animateur de la commission nationale handicap

Mme Cindy Franc, assistante

17.3. Club Être

M. Emmanuel Perret, directeur

Mme Laetitia Lacaille, coordinatrice du club entreprises

17.4. Conseil national du handicap (CNH)

M. Hervé Allart, secrétaire général du conseil national du handicap

M. Patrick Aboaf, administrateur du CNH, vice-président de l'Agefiph, mandataire Medef au CNCPH, ex-directeur de la mission handicap de Nokia

M. Guy Tisserant, président du cabinet TH conseil, spécialisé dans le handicap

17.5. Association OETH

M. Olivier Legendre, directeur

Mme Marie Maas, responsable projets

18. Représentants des employeurs publics

18.1. Ministère économique et financier, direction des ressources humaines

Mme Coralie Oudot, sous-directrice des ressources humaines ministérielles, déléguée ministérielle au handicap

M. Guillaume Dumas, responsable de la cellule de recrutement et d'insertion des personnes handicapées

18.2. Association des directeurs des ressources humaines des grandes collectivités (ANDRHGC)

M. Johan Theuret, président

18.3. Mairie de Paris

Mme Frédérique Lancestremere, directrice adjointe aux ressources humaines

Mme Delphine Bellet, déléguée au handicap

18.4. Fédération nationale des centres de gestion (FNCDG)

M. Michel Hiriart, président

M. Thierry Sénamaud, directeur

M. Alexis Boucher, juriste en charge de l'enquête auprès des adhérents sur les aides du FIPHFP

PIÈCE JOINTE III

Réponses des pays
au questionnaire international

Réponse

de

l'Allemagne

Ambassade de France
en
République fédérale d'Allemagne

Le conseiller pour les affaires sociales
Affaire suivie par Maud Venturini

Berlin, le 28 septembre 2017

Note à l'attention de l'IGAS

Objet : Le financement des politiques de l'emploi des personnes handicapées

Situation des travailleurs handicapés sur le marché du travail

1. Quelle est la définition retenue des travailleurs handicapés pour les politiques d'insertion ?

- **Nombre de travailleurs handicapés, part des travailleurs handicapés dans la population de 15 à 64 ans. Leur part a-t-elle augmenté ?**

En Allemagne, le nombre de personnes en situation de handicap s'élevait à 10,2 millions de personnes en 2013, soit près de 13% de la population totale. Parmi elles, 7,55 millions étaient en situation de handicap lourd (taux d'incapacité supérieur à 50 %[1]) et 2,7 millions de handicap léger.

En 2015, le nombre de personnes en situation de handicap lourd avait augmenté pour atteindre 7,6 millions de personnes (soit 9,3% de la population allemande). Parmi elles, 49% étaient des femmes, 55% avaient plus de 65 ans et seulement 2% étaient des jeunes de moins de 18 ans.

Enfin, parmi les personnes de plus de 64 ans, 24,2% étaient concernés par un handicap lourd en 2015. Parmi les 45-54 ans, ce taux atteignait 6,8 %.

Evolution du nombre de personnes en situation de handicap en Allemagne, en millions :

	2005	2009	2013	Évolution 2005-2013
Total	10,9	12	12,7	+16%
Dont handicapés lourds	6,7	7,1	7,55	+12%

Source : Agence fédérale de statistiques Destatis

Evolution du nombre de personnes en situation de handicap lourd en Allemagne (en millions)

	2011	2013	2015	% en 2015
Total	7,289	7,549	7,615	9,3
Hommes	3,734	3,852	3,866	9,5
Femmes	3,555	3,697	3,748	9
Moins de 15 ans	0,126	0,128	0,131	0,9

[1] Toutefois, pour bénéficier de l'obligation d'emploi, les personnes ayant un niveau de handicap entre 30 et 50% ont le même statut que celles lourdement handicapées, si en raison de leur handicap elles ne parviennent pas à trouver ou conserver un emploi.

15-25 ans	0,163	0,162	0,162	2,1
25-45 ans	0,614	0,7	0,591	3,1
45-65 ans	2,494	2,568	2,539	15,1
Plus de 65 ans	3,891	4,092	4,192	24,2

Source : Agence fédérale de statistiques Destatis

- **Nombre de nouveaux travailleurs reconnus handicapés par an et perspective d'évolution**

Aucune information publique n'est disponible à ce sujet.

2. Quel est le niveau d'emploi des travailleurs handicapés ? Progresse-t-il ?

- **Taux d'activité et taux d'emploi des personnes handicapées, en comparaison avec les 15-64 ans. Quels sont les derniers chiffres ?**

En 2013, 67% des personnes en situation de handicap et âgées de 25 à 64 ans étaient en emploi ou recherchaient un emploi. Ce taux atteint 88% pour les personnes valides. En effet, les personnes en situation de handicap de 25 à 44 ans étaient également plus touchées par le chômage : leur taux de chômage atteignant 7%, contre 5% chez les personnes valides.

Selon l'association d'aide aux personnes en situation de handicap « *Aktion Mensch* », le taux d'emploi des personnes en situation de handicap atteignait 4,69% en 2016 (contre 4,67% en 2015). Le taux d'emploi était de 4,1% dans les entreprises privées et de 6,6% dans le service public.

En 2016, le nombre de personnes au chômage et en situation de handicap lourd a diminué de 2 301 personnes pour atteindre 178 809 personnes. Le taux de chômage des personnes en situation de handicap lourd atteignait ainsi 13,4% (contre 6,4% pour l'ensemble des travailleurs en Allemagne). Parmi elles, 45,8% étaient des chômeurs de longue durée (supérieur à 1 an).

Nombre de travailleurs en situation de handicap lourd en 2015

Age	**Total**	**Hommes**	**Femmes**
15-25 ans	13 624	7 988	5 636
25-45 ans	172 611	91 215	81 396
45-60 ans	632 990	346 838	286 152
Plus de 60 ans	211 083	123 334	87 749
Total	1 030 322	569 382	460 940

Source : Agence fédérale pour l'emploi

Taux d'activité des personnes en situation de handicap lourd, âgés de 15 à 65 ans

Année	Nombre de personnes en situation de handicap lourd	Dont						
		Personnes en capacité de travailler		Dont				Personnes dans l'incapacité de travailler
				Personnes actives		Personnes sans emploi		
		Total	Part parmi l'ensemble des personnes lourdement handicapées	Total	Part parmi l'ensemble des personnes lourdement handicapées	Total	Part parmi l'ensemble des personnes lourdement handicapées	
1999	3 106 000	1 152 000	37,1	1 008 000	32,5	144 000	12,5	1 953 000
2003	3 085 000	1 213 000	39,3	1 066 000	34,5	147 000	12,1	1 873 000
2005	3 054 000	1 279 000	41,9	1 098 000	35,9	182 000	14,2	1 775 000
2009	3 111 000	1 349 000	43,4	1 233 000	39,7	115 000	8,5	1 762 000
2013	3 202 000	1 411 000	44,1	1 322 0000	41,3	89 000	6,3	1 791 000

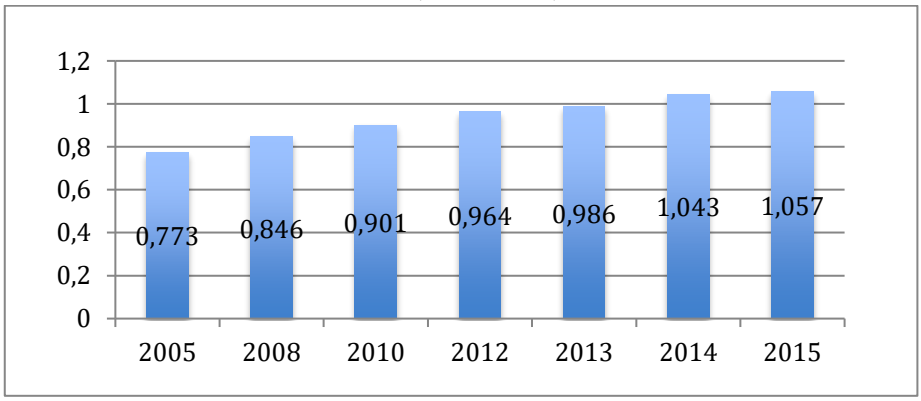
Source : Agence fédérale pour l'emploi

Selon l'Agence fédérale pour l'emploi, l'augmentation ces dernières années du nombre de travailleurs en situation de handicap lourd peut être expliquée par l'entrée sur le marché du travail de nombreuses personnes âgées de plus de 50 ans. En effet, leur taux d'emploi a augmenté de 47 % entre 2007 et 2014.

- **Part des travailleurs handicapés dans les effectifs de travailleurs. Quelles ont été les évolutions sur 10 ans ou plus ?**

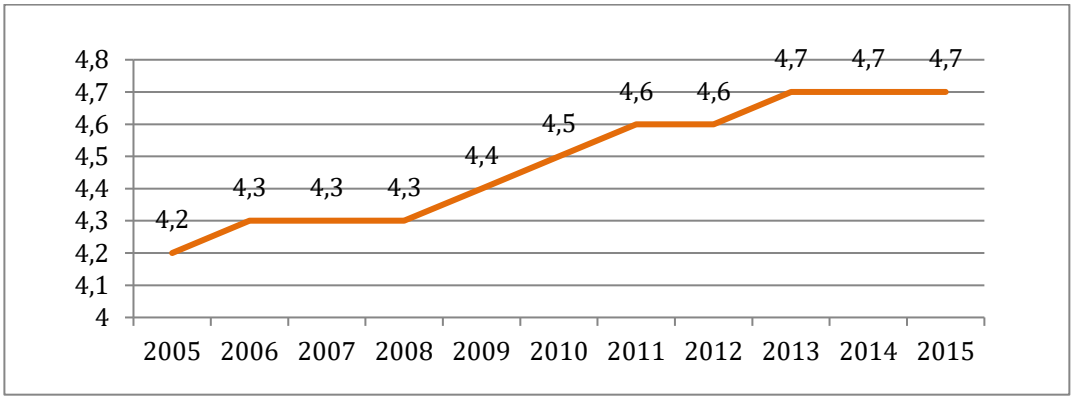
Aujourd'hui, le nombre de personnes salariées en situation de handicap atteint le nombre record de 1,18 millions de personnes, contre 1,15 millions en 2015. Au total, les travailleurs handicapés représentent ainsi 3,9% de la main d'œuvre totale. Toutefois, la proportion de personnes handicapées intégrées dans le marché du travail ordinaire n'atteint que 1% ; et, par rapport à la population valide, on constate une surreprésentation d'ouvriers et d'indépendants dans la proportion des travailleurs en situation de handicap.

Nombre de travailleurs en situation de handicap lourd dans les entreprises de plus de 20 salariés (en millions)



Source : Agence fédérale pour l'Emploi (BA)

Evolution de la part des travailleurs lourdement handicapés au sein des entreprises de plus de 20 salariés



Source : Agence fédérale pour l'Emploi (BA)

Ainsi, on constate que le nombre de travailleurs handicapés a augmenté plus rapidement ces dernières années que le nombre de travailleurs valides. Selon l'Agence fédérale pour l'emploi, ce développement de l'emploi des personnes en situation de handicap est moins dû à la bonne conjoncture économique qu'à l'évolution de la législation et l'évolution démographique de l'Allemagne (notamment un manque de main d'œuvre).

Politique d'insertion des travailleurs handicapés

3. Quelles sont les dépenses « actives » visant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

- **Aides : Qui reçoit les aides ? Que financent-elles ? Se placent-elles dans une logique d'incitation ou de compensation ? Quel échelon les attribue ? Quelle est la part des prestations de conseil ?**

La réponse ci-dessous reprend les éléments du questionnaire relatif aux entreprises adaptées adressé à l'IGF et à l'IGAS en juin 2016

L'obligation d'emploi est assortie d'un certain nombre d'aides et de soutiens proposés et gérés par les administrations d'intégration (*Integrationsämter*). Les prestations financières accordées aux entreprises publiques ou privées, dont les modalités d'attribution sont du ressort des *Länder*, portent essentiellement sur deux volets, à savoir l'installation et l'aménagement de postes de travail et de formation adaptés aux personnes en situation de handicap ainsi que la participation aux rémunérations des salariés ou des apprentis handicapés.

Pour l'aménagement de postes de travail adaptés, les entreprises peuvent obtenir des subventions pouvant aller jusqu'à 100% des coûts, si les travaux sont considérés comme nécessaires pour un emploi qui s'inscrit dans la durée. Des aides financières, sous forme de subvention ou de prêt, peuvent également couvrir les frais engagés pour procéder à la maintenance et à l'adaptation au progrès technique du matériel utilisé pour les salariés handicapés, y compris celui destiné à les former aux nouveaux outils. Dans tous les cas, les subventions sont liées à la nécessité de garantir la durabilité de l'emploi.

Si les aides financières accordées pour l'installation et l'aménagement matériel des postes de travail sont majoritairement ponctuelles, tel n'est pas le cas du soutien aux dépenses salariales engagées par les entreprises. Les administrations d'intégration accordent en effet des subventions aux rémunérations, tant des apprentis que des salariés. Pour un apprenti handicapé, l'entreprise peut toucher, pendant toute la durée de la formation, une participation financière variable mais pouvant atteindre le niveau de la rémunération d'un apprenti valide en dernière année de formation. En règle générale, le niveau de subvention est de 60% de la rémunération de l'apprenti en situation légère de handicap (moins de 50% d'incapacité) et de 80% de celle des handicapés lourds. Des aides sont également accordées pour participer aux frais engagées pour recruter un formateur spécialisé pour encadrer le jeune handicapé, ainsi que pour les droits à verser aux chambres de commerce et d'industries habilités à faire passer les examens professionnels requis dans le cadre de la formation. Cette possibilité est également ouverte aux entreprises de moins de vingt salariés, donc non soumises à l'obligation d'emploi, qui recrutent un jeune handicapé de moins de 27 ans à des fins de formation professionnelle. Enfin, si un jeune a bénéficié d'une subvention pendant sa formation, l'administration accepte de verser jusqu'à 70% de son salaire pendant un an, si l'entreprise formatrice accepte de l'embaucher à l'issue de sa formation.

Les subventions salariales ne sont pas réservées aux jeunes en situation de handicap. La loi prévoit des subventions pouvant aller jusqu'à 70% de la rémunération d'un salarié en situation de handicap, s'il rencontre des problèmes de placement particuliers. Le versement de ces subventions, qui incluent également la part patronale forfaitaire des cotisations sociales, est en règle générale limité à 24 mois. Il peut toutefois atteindre 96 mois dans le cas de personnes très lourdement handicapées ayant atteint l'âge de 55 ans révolus. L'employeur peut de même demander une participation au financement d'un assistant du salarié handicapé, si son état de santé l'exige. Après douze mois (24 mois pour les salariés très lourdement handicapés), la subvention se réduit d'au moins 10%. Les aides, qui sont attribuées sous forme de prêt ou de subventions par les administrations d'insertion régionales compétentes, varient d'un *Land* à l'autre. Leur niveau est fonction du degré de sévérité de l'incapacité, sachant que l'employeur est toujours sollicité pour participer, lui aussi, au financement des projets d'insertion. Au delà du soutien des salariés à recruter dans le cadre des quotas imposés par la loi, les administrations veillent a subventionner aussi l'embauche et l'emploi en dehors des quotas. D'après l'agence fédérale pour la statistique (*Destatis*), environ 834 000 personnes ont bénéficié d'une aide à l'insertion en 2013.

Une mesure de soutien efficace aux entreprises, notamment en faveur des jeunes handicapés à la recherche d'une place d'apprentissage, est la méthode de calcul appliquée par les agences pour l'emploi, pour pondérer la valeur d'un recrutement d'un travailleur handicapé en formation de la gravité de son handicap. En principe, l'emploi d'un salarié handicapé compte pour un poste obligatoire imposé par la loi. Mais les agences pour l'emploi ont la possibilité de décompter une personne handicapée pour plusieurs postes obligatoires (jusqu'à un maximum de trois), dans le cas où sa participation à la vie active rencontre des difficultés particulières. Un jeune handicapé qui bénéficie d'une formation professionnelle compte toujours pour deux, voire même pour trois s'il est lourdement handicapé. L'entreprise qui embauche le jeune handicapé après sa formation professionnelle réussie bénéficie également pendant un an du double décompte. Ces facilités permettent aux entreprises de remplir plus aisément leur obligation d'emploi.

Si les aides financières jouent un rôle prépondérant, l'accompagnement des entreprises au moyen de conseils et de participation à la mise en place pratique de l'emploi de personnes handicapés est également très présent.

Ainsi, les administrations d'intégration publient un grand nombre de guides gratuits portant sur tous les aspects de l'emploi de salariés en situation de handicap, qu'il s'agisse des modalités des subventions accordées par l'État, des aspects techniques relatif à l'environnement des travailleurs handicapés et à l'aménagement de leurs postes de travail ou des questions juridiques telles que la protection renforcée contre le licenciement ou la constitution de la représentation des personnes en situation de handicap au sein de l'entreprise. Au fil du temps, les tâches dévolues aux administrations d'intégration ont évolué, passant de la gestion de prestations uniques à l'accompagnement à moyen et long terme de programmes d'insertions des salariés handicapés dans le but de pallier les inconvénients liés à leur insertion en lieu ouvert.

Les administrations d'intégration sont également tenues d'accompagner les entreprises dans leurs efforts d'insertion en leur prodiguant des conseils. Ces informations portent tant sur les tendances du marché de l'emploi des personnes en situation de handicap en général, que sur la formation professionnelle et la conception technique des postes de travail. Les services administratifs en charge des informations portant sur le marché de l'emploi donnent des conseils portant notamment sur les mutations des professions, des formations initiales et continues. Ils renseignent également sur l'organisation concrète du travail au sein de l'entreprise, telles les questions du temps de travail adapté aux salariés handicapés. Les services techniques, quant à eux, s'intéressent essentiellement à l'aménagement des postes de travail existants et conseillent les entreprises dans toutes les questions pratiques sur le lieu de travail. Ils ont le soutien de spécialistes de l'intégration, qui accompagnent les salariés en situation de handicap de façon ponctuelle ou permanente.

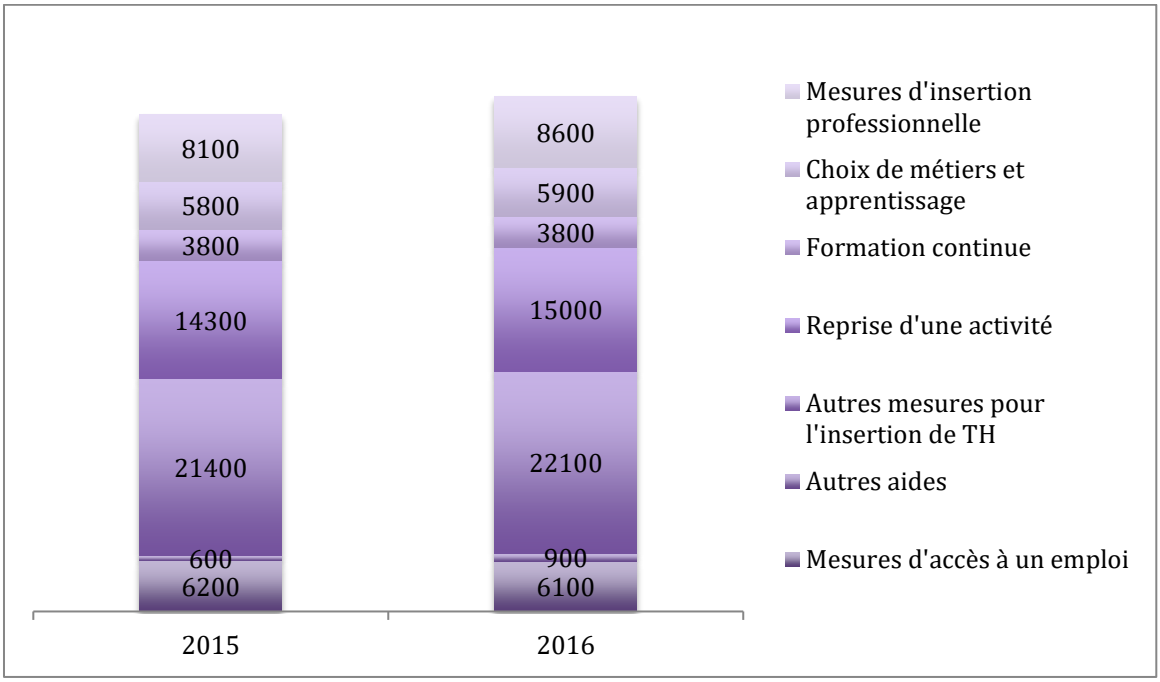
Les agents des administrations d'intégration peuvent également, si les entreprises le désirent, participer aux négociations en vue de la conclusion d'un accord d'intégration. Il s'agit d'un accord conclu entre l'employeur, le représentant de personnes en situation de handicap dans l'entreprise, et le conseil d'entreprise. Il définit des règles visant à faciliter la participation des personnes handicapées à la vie de l'entreprise. Ces règles peuvent porter sur la planification du personnel, l'aménagement de l'environnement de travail, l'organisation du temps de travail ainsi que sur les modalités de la mise en œuvre des objectifs fixés en commun dans l'accord.

- **Quel est le nombre de TH au chômage suivant une formation professionnelle chaque année ? Ces formations relèvent-elles de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?**

L'Agence fédérale pour l'emploi (BA), qui est notamment chargée de la prise en charge des personnes handicapées et au chômage, participe largement à la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Pour cela, la BA propose plusieurs outils:

- orientation professionnelle : dès l'école, la BA accompagne les jeunes dans leur orientation professionnelle. Les opportunités de formation ou d'emploi au sein de structures spécialisées sont présentées ;
- conseil personnalisé ;
- accompagnement dans la formation en alternance : pour les personnes en situation de handicap et qui souhaitent suivre un apprentissage, peuvent, durant leur première année, suivre la formation pratique habituellement proposée par l'entreprise dans une structure spécialisée (« Aide d'accompagnement à l'apprentissage », « Apprentissage assisté » ou « Apprentissage hors-entreprise ») ;
- accompagnement dans la formation continue ;
- réhabilitation professionnelle.

En 2016, 62 400 personnes en situation de handicap bénéficiaient d'une mesure active d'entrée sur le marché du travail, proposées par la BA. Parmi eux, 40 000 étaient bénéficiaires de l'assurance chômage (soit 4% de plus qu'en 2015) et près de 23 000 bénéficiaires de l'assistance chômage dite « Hartz-IV » (équivalente au RSA), soit 2% de plus qu'en 2015.



En 2016, 117 000 personnes en situation de handicap lourd ont bénéficié, durant une durée variable, de mesures d'insertion sur le marché du travail ou de formations (+14% par rapport à 2015). Ces personnes ont d'une part bénéficié des mesures décrites ci-dessus et, d'autre part, l'Agence fédérale pour l'emploi proposes des aides financières dites uniques : prise en charge des frais de candidature, de transport, de déménagement, équipement, etc. Ainsi, 176 000 aides financières ont été accordées en 2016. (+6% par rapport à 2015).

Les prestations (dont les formations) proposées par la BA ne relèvent donc pas uniquement de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Elles s'intègrent dans un panel de services proposés à tous les demandeurs d'emploi. Toutefois, un accompagnement individuel est apporté pour chaque demandeur d'emploi et, si les mesures habituelles ne lui permettent pas de s'intégrer sur le marché du travail, alors des mesures spécifiques de réhabilitation sont proposées (subventions aux employeurs, cours spécialisés d'entrée en formation professionnelle, ateliers de formation, etc.). En 2016, 26 000 personnes en situation de handicap lourd ont participé à ces mesures de réhabilitation qui leur étaient spécialement destinées.

- **Quelle est la politique de sensibilisation des employeurs au recrutement des TH ?**

Dans un contexte de manque de main d'œuvre qualifiée dû au déclin démographique que connaît l'Allemagne, le recrutement de travailleurs handicapés est une option envisagée par des nombreux employeurs ces dernières années (cf. chiffres partie 1). La fédération des organisations patronales allemandes (*Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, BDA) défendait ainsi dans une tribune en 2015 la nécessité de recruter des travailleurs handicapés. Des nombreuses organisations patronales ont ainsi lancé plusieurs initiatives : www.inklusion-gelingt.de, « *Wirtschaft inklusiv* »,

"INKLUSION UNTERNEHMEN" ou encore des « prix d'intégration ».

En outre, le Ministère fédéral du travail et des affaires sociales (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, BMAS), a lancé en 2013 une « Initiative pour la formation (en apprentissage) et l'emploi des personnes en situation de handicap ». Cette initiative qui vise à sensibiliser les employeurs a notamment été soutenue par les organisations patronales, syndicales, les chambres de commerce et d'industrie, les chambres des métiers et l'Agence fédérale pour l'emploi.

Enfin, Verena Bentele, la Déléguée du Gouvernement fédéral en charge des intérêts des personnes handicapées, organise régulièrement des conférences de sensibilisation à destination des employeurs. Une importante campagne contre les discriminations à l'égard des personnes handicapées lors du recrutement a notamment été lancée en 2016.

- **Quels sont les dispositifs mis en place pour évaluer l'efficacité des dépenses ?**

Selon l'Agence fédérale pour l'emploi, le principal indicateur d'efficacité des dépenses en matière d'intégration sur le marché du travail est le taux d'inclusion des travailleurs handicapés. Ce taux indique le nombre de personnes ayant encore un emploi, 6 mois après avoir bénéficié d'une mesure d'insertion professionnelle. Le taux d'emploi des travailleurs handicapés ayant régulièrement augmenté ces dernières années en Allemagne, aucun dispositif supplémentaire ne semble avoir été mis en place afin d'évaluer l'efficacité des dépenses.

4. Existe-t-il une politique de quotas ? Si oui :

- **Quel est le quota cible ? A-t-il évolué ?**

En Allemagne, l'obligation d'emploi de personnes en situation de handicap fut introduite pour la première fois en 1974. Elle prévoyait que toutes les entreprises d'au moins 16 salariés devaient employer des travailleurs handicapés, 6% des postes devaient leur être réservés. Depuis le 1er juillet 2001, la loi contraint les employeurs allemands, tant publics que privés, d'assumer une partie de la protection sociale dont bénéficient les personnes handicapées. **Ainsi, selon le Livre 2 du Code social IX, tout employeur est tenu de réserver 5% de ses postes à des personnes en situation de handicap (des exceptions sont prévues pour les petites entreprises).** Pour les entreprises qui comptent plusieurs établissements, c'est l'effectif total de l'entreprise qui détermine le nombre de personnes handicapées à employer.

Par ailleurs, le nombre de personnes handicapées à employer ne constitue qu'un taux obligatoire minimum. D'après le Code Social IX, l'employeur est tenu d'examiner les possibilités d'emploi susceptibles de convenir à des travailleurs handicapés au-delà du nombre imposé.

- **Quelles sont les entreprises concernées ?**

Toutes les entreprises sont concernées. Avant 2016, l'obligation d'emploi ne concernait que les entreprises de plus de 20 salariés, la majorité des entreprises allemandes n'est pas concernée (89,5 % des entreprises allemandes sont des TPE).

- **Comment est calculée la pénalité ? Des réductions de pénalités sont-elles prévues ?**

Au cas où le nombre prescrit de salariés handicapés n'est pas atteint, l'entreprise doit payer une contribution mensuelle pour tout poste manquant. Cette contribution est calculée depuis 2016 selon le barème suivant :

- 125 € pour un taux d'emploi de 3% à moins de 5% ;
- 220 € pour un taux d'emploi de 2% à moins de 3% ;
- 320 € pour un taux d'emploi de moins de 2%.

Un allégement des pénalités est prévu pour les petites entreprises :

- une entreprise ayant moins de 40 salariés (en moyenne sur l'année) a l'obligation d'employer au moins une personnes en situation de handicap. La contribution est égale à 125€ s'ils ne respectent pas cette obligation ;
- une entreprise ayant moins de 60 salariés (en moyenne sur l'année) a l'obligation d'employer au moins deux personnes en situation de handicap. La contribution est égale à 125€ s'ils ne n'emploient pas deux personnes, et 220€ si elle n'emploie pas une personne.

Le montant de la contribution est à calculer par les employeurs eux-mêmes, sur la base de la moyenne annuelle du nombre de leur personnel. La contribution est à verser au 31 mars de l'année n+1 à l'administration d'intégration compétente. Ils sont également tenus d'indiquer à l'agence pour l'emploi dont ils dépendent pour la même date toutes les données nécessaires au calcul mensuel de leur obligation d'emploi et au contrôle des versements effectués.

Par ailleurs, si une entreprise refuse d'employer sciemment d'employer des travailleurs handicapés, elle s'expose à une amende pouvant aller jusqu'à 10 000 €, en plus des contributions.

Enfin, depuis 1996, il existe un droit reconnu par la loi de trouver un emploi dans un atelier de milieu protégé, équivalent d'un ESAT (*Werkstätten),* qui est ouvert à toutes les personnes handicapées, indépendamment du type et du degré de handicap, pourvu qu'elles puissent atteindre un minimum de production économique. Ces ateliers prévoient un accompagnateur pour 6 personnes handicapées dans le domaine de la formation, et un accompagnateur pour 12 personnes handicapées en situation de travail. Les employeurs peuvent réduire le montant de la contribution de substitution (jusqu'à 50%, moins les frais de matériel) s'ils donnent des commandes aux ateliers protégés officiels. **La contribution versée à l'administration d'intégration par les entreprises qui ne se conforment pas à la loi paraît donc relativement modeste au regard de ce qu'elle est supposée compenser, ce que dénoncent régulièrement les associations pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées.**

- **Nombre d'entreprises total, assujetties au quota, satisfaisant le quota, payant des pénalités, montant des contributions. Autant que possible évolution sur les 10 dernières années**

D'après des statistiques de l'Agence fédérale pour l'Emploi (*Bundesagentur für Arbeit, BA*) publiée en mars 2017, 156 300 employeurs étaient soumis au quota en Allemagne en 2015. Parmi eux, 144 300 venaient du secteur privé et 11 950 venaient du secteur public. Si 116 180 employeurs employaient des personnes en situation de handicap, dont 105 460 employeurs privés (soit près de 91%) et 10 720 employeurs publics (soit 9%), 40 130 n'en employaient aucun (soit près de 25%).

Par ailleurs, parmi les employeurs soumis au quota, 62 413 y satisfaisaient et ne devaient donc pas payer de pénalité. En revanche, 93 893 employeurs ne satisfaisaient pas au quota et devaient donc payer des pénalités. Parmi eux, 31 702 devaient s'acquitter d'une pénalité de 115€ (pour un taux d'emploi de 3% à moins de 5 %), 17 469 d'une pénalité de 200 € (pour un taux d'emploi de moins de 3%), et 14 722 d'une pénalité de 290 € (pour un taux d'emploi de moins de 2%). Le taux d'inclusion

des personnes handicapées sur le marché du travail était de 4,7% en 2015. Pour le secteur privé, il était de l'ordre de 4,1% ; pour le secteur public, de l'ordre de 6,6%.

Évolution du nombre d'employeurs soumis au quota et du taux d'inclusion

	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'employeurs soumis au quota	120 588	139 555	142 847	145 708	149 810	152 538	156 306
Nombre de places réservées aux personnes handicapées - Occupées	809 312	931 059	964 457	995 717	1 016 065	1 042 889	1 057 978
Nombre de places réservées aux personnes handicapées - Non occupées	256 541	251 735	257 380	253 927	255 340	258 604	265 735
Taux d'inclusion	4,2 %	4,5 %	4,6 %	4,6 %	4,7 %	4,7 %	4,7 %

Source : Rapport de santé de l'État fédéral 2017 (*Gesundheitsberichterstattung des Bundes*)

5. Organisation et efficacité des structures d'insertion:

- **Quelles sont les structures en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ? Comment interviennent les organismes spécialisés à côté des organismes de droit commun ?**
- **Comment sont-elles pilotées ? Des indicateurs de performance leur sont-ils assignés ?**

Les réponses à cette question ont été fournies dans le questionnaire relatif aux entreprises adaptées adressé à l'IGF et à l'IGAS en juin 2016.

6. Bonnes pratiques:

- **Avez-vous identifié quelques bonnes pratiques sur l'insertion des travailleurs handicapés ?**

Dans un contexte de manque de main d'œuvre qualifiée, l'Allemagne a mis en place en 2014 un programme « 500Plus – L'initiative pour l'emploi » à destination des personnes qualifiée en situation de handicap. En effet, alors que les personnes sans handicap ont besoin en moyenne de 266 jours pour trouver un nouvel emploi, les personnes handicapées attendent en moyenne 367 jours avant d'entrer sur le marché du travail, soit 100 jours de plus. En outre, les étudiants en situation de handicap restent deux fois plus touchés par le chômage.

L'initiative 500plus ouvre des opportunités supplémentaires aux personnes qualifiées en situation de handicap, en mettant en place 500 nouvelles possibilités d'emploi. Les employeurs intéressés se tournent vers les services de recrutement de l'Agence fédérale pour l'emploi (ZAV) avec une description de poste (initialement le poste proposé devait duré au moins 2 ans). En 2016, un retour d'expérience a montré que les deux tiers des participants à ce programme avaient trouvé un emploi pérenne.

Le succès de telles initiatives, qu'elles soient à l'échelle nationale ou locale, est le fruit, en Allemagne, de l'implication de tous les acteurs : pouvoirs publics, entreprises à travers les chambres de commerce et d'industrie, l'Agence fédérale pour l'emploi, les partenaires sociaux, les associations d'aide aux TH.

Aspects financiers

- **Montants dépensés respectivement pour le maintien dans l'emploi, l'insertion professionnelle, la formation et la sensibilisation ? Détailler autant que possible la nature et les montants de ces dépenses pour chacun des 4 domaines ci-dessus**

Il existe ainsi en Allemagne des « offices de l'intégration » (*Integrationsämter*) chargées, selon l'article 101 du Livre IX du Code social (SGB IX), « d'assurer l'intégration dans la vie active des personnes en situation de handicap lourd ». Il existe un office par Land, à l'exception du Land de Rhénanie-du-Nord-Westphalie qui en est dotée de deux, ce qui en fait un total de 17 en Allemagne.

Ces offices de l'intégration sont notamment chargées du recouvrement des contributions mensuelles des entreprises ne respectant pas leurs obligations d'emploi (représentant aujourd'hui 550 Mio €). Ils veillent également au respect de la loi relative au licenciement pour les personnes en situation de handicap et mettent en œuvre les « aides d'accompagnement au travail » à destination des personnes lourdement handicapées.

Dépenses totales des offices de l'intégration en faveur de l'insertion professionnelles des travailleurs handicapés (en millions d'euros)

		2012	**2013**	**2014**	**2015**
En faveur de l'employeur	Programmes d'insertion sur le marché du travail (orientation professionnelle, places d'apprentissage,…)	30,96	25,16	43,11	47,33
	Prestations aux employeurs (création et maintien des emplois et des places d'apprentissage, aides,…)	157,76	164,76	187,45	198,59
	Soutien aux projets d'intégration	63,99	67,87	76,45	78,80
	Prestations aux personnes lourdement handicapées (par ex : mobilité, qualifications, assistance, logement)	35,81	37,78	43,45	45,81
	Soutien aux services d'intégration (accompagnement en entreprise, transition scolaire)	72,81	75,67	76,64	76,83
	Promotion institutionnelle (entreprises, entreprises adaptées,…)	52,2	57,81	57,84	48,38
	Formation et communication	5,92	6,71	7,35	6,83
	Projets de recherche	6,4	7,54	11,67	15,25
	Divers	2,67	3,33	3,11	2,26
	Total	**428,51**	**446,63**	**507,08**	**520,08**

Source : BIH Rapport annuel 2015-2016

Les programmes d'insertion sur le marché du travail (47,33 M€) ont concerné environs 23 500 mesures orientation professionnelle en 2015. Le soutien aux projets d'intégration (78,80 M€) ont concerné 11 443 travailleurs en situation de handicap lourd, dont 4 105 femmes. Il s'agissait de 847 projets d'intégration, dont 35 nouveaux en 2015.

En 2015, les offices de l'intégration (« *Integrationsämter* ») ont soutenu financièrement les entreprises à hauteur de 199 millions € (soit 38% de l'ensemble de leurs dépenses), sans compter les projets d'intégration :

Détails des dépenses en faveur des employeurs (2013-2015) – sans les projets d'intégration

Dépenses	**2013**		**2014**		**2015**	
	Mio €	**Nombre**	**Mio €**	**Nombre**	**Mio €**	**Nombre**
Création d'emploi et des places d'apprentissage	19,65	2 306	22,62	2 412	20,38	2 349
Création d'emploi et des places d'apprentissage adaptées aux TH	31,36	9 678	34,25	10 253	30,73	9 809
Aides exceptionnelles	113,06	34 106	129,49	37 659	146,69	42,678
Aides et subventions pour la formation professionnelle	0,48	171	0,83	289	0,67	276
Aides pour un « management de l'intégration » dans les entreprises	0,19	x	0,26	x	0,12	x
Total	**164,74**	**46 261**	**187,45**	**50,613**	**198,59**	**55 112**

Source : BIH Rapport annuel 2015-2016

Les charges exceptionnelles du tableau ci-dessus représentent majoritairement des aides à l'emploi sous forme de subventions salariales, afin d'inciter les employeurs à recruter des TH. Dans la pratique, ces aides sont devenues l'instrument le plus utilisé par les offices de l'intégration (près d'un quart de leurs dépenses totales).

Les entreprises allemandes s'attendent aujourd'hui en effet à un soutien financier fiable et continu. Les subventions accordées par les offices de l'intégration sont donc souvent prévues pour plusieurs années. Toutefois, ce problème a été soulevé par l'organisme fédéral en charge de l'ensemble des offices de l'intégration (*Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen*, BIH), arguant que les recettes provenant des compensations versées par les entreprises qui ne se conforment pas à la loi pouvaient, elles, baisser chaque année. Ainsi, une diminution du soutien financier aux entreprises peut être prévu après quelques années d'insertion du TH au sein de l'entreprise, lorsque ce dernier a été formé et a renforcé ses compétences.

Détails des dépenses de soutien aux projets d'intégration en 2015

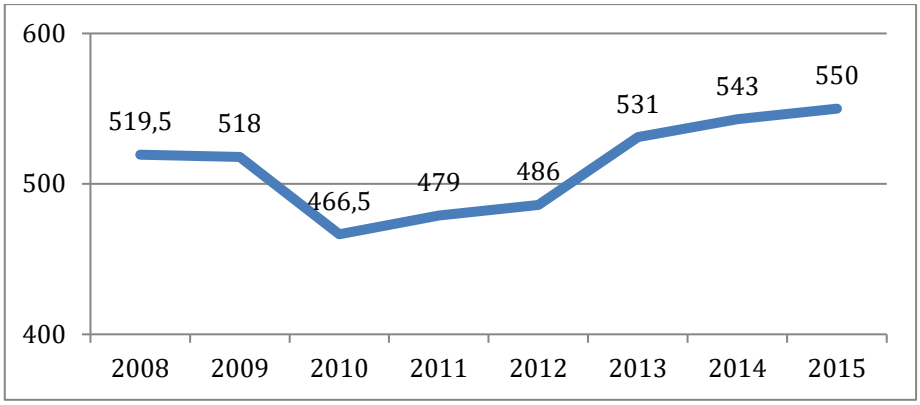
Dépenses	**En Mio €**
Construction, agrandissement, modernisation et équipement	12,88
Conseil aux entreprises	1,99

Frais de gestion spécifiques	23,66
Equilibre des charges exceptionnelles	40,27
Total	**78,80**

Source : BIH Rapport annuel 2015-2016

- **Évolution des dépenses totales et recettes totales sur 10 années. Quelles sont les perspectives d'évolution des recettes et des dépenses ?**

Les moyens financiers issus du fonds abondé par la contribution de compensation et finançant les aides aux entreprises d'intégration augmentent d'année en année (en millions €) :



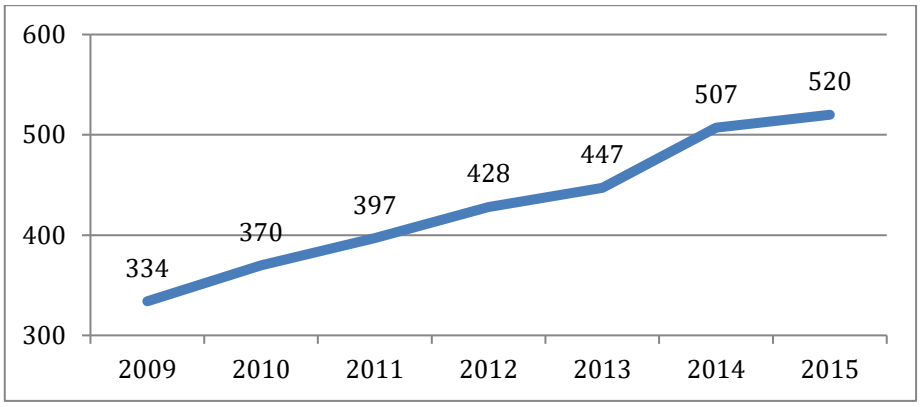
Source : BIH, rapports annuels

Ces contributions de compensation (« *Ausgleichsabgaben* ») permettent d'alimenter les fonds des offices de l'intégration qui oeuvrent pour l'emploi des travailleurs en situation de handicap. 20% des contributions sont versées dans un « « fonds d'indemnisation pour les projets nationaux visant à l'intégration des personnes handicapées à la vie active » (*Ausgleichsfond*), géré par le Ministère fédéral du travail et des affaires sociales (BMAS) et à l'Agence fédérale pour l'emploi (BA) pour ses politiques d'accompagnement des demandeurs d'emploi en situation de handicap. Ainsi, les offices de l'intégration conservent 80% des ces contributions, soit 440 millions € en 2015.

Les recettes des offices de l'intégration augmentent chaque année (la baisse en 2010 fut causée par les répercussions de la crise économique et financière), en particulier suite aux récentes augmentations des montants des amendes en cas de non-respect pour les entreprises de leur obligation d'emploi. En effet, la hausse du nombre de salariés en Allemagne a permis d'augmenter le montant des contributions versées par les entreprises, qui ne recrutaient pas assez de TH par rapport aux autres travailleurs.

A l'inverse, l'organisme fédéral en charge de l'ensemble des offices de l'intégration (BIH) s'alarme de la hausse future des dépenses dans les prochaines année, en raison du vieillissement de la population allemande et donc de la hausse du nombre de personnes en situation de handicap (lourds ou légers) sur le marché du travail. D'autant que cette évolution démographique contrebalancera l'augmentation des contributions des entreprises au fonds de compensation (de facto employant davantage de TH car plus âgés). Il faut prendre en compte, à cet égard, que l'âge légal de départ à la retraite est de 67 ans en Allemagne.

Evolution des dépenses des offices de l'intégration (en millions €)



Source : BIH, rapports annuels

En 2015, 80 millions d'euros (520 - 440 M€), soit 18% du budget total, ont été dépensés en plus de leurs recettes par les offices de l'intégration. Un certain nombre de ces offices ont ainsi dû recourir à leurs réserves de prélèvements compensatoires acquises durant les années précédentes afin d'équilibrer leur budget.

- **Le pays a-t-il mené récemment ou mène-t-il actuellement des réflexions sur le modèle de financement ?**

Le Gouvernement fédéral a augmenté, au 1er janvier 2016, le montant des amendes en cas de non-respect des obligations d'emploi de TH par les entreprises en Allemagne. Le vieillissement de la population annonce un rehaussement régulier de ces contributions de compensation demandées aux entreprises. Aucune autre réflexion sur le modèle de financement ne semble être amorcée en Allemagne aujourd'hui.

Manuel BOUGEARD
Conseiller pour les Affaires Sociales

Réponse
de
l’Espagne

Le Conseiller pour les Affaires Sociales

Emploi, Travail, Santé

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AMBASSADE DE FRANCE
EN ESPAGNE

Madrid le 29 septembre 2017,

Réponse au questionnaire sur le financement des emplois handicapés

Situation des travailleurs handicapés sur le marché du travail

Quelle est la définition retenue des travailleurs handicapés pour les politiques d'insertion ?

- ***Nombre de travailleurs handicapés, part des travailleurs handicapés dans la population de 15 à 64 ans. Leur part a-t-elle augmenté ?***

L'observatoire de la fondation ONCE, a publié plusieurs études qui permettent de mesurer les évolutions de l'intégration des personnes présentant un handicap sur le marché du travail. Toutes les informations statistiques les plus récentes peuvent se trouver sur ce site**:** **http://odismet.es** .

La population en âge de travailler avec un hándicap officiellement reconnu en vertu de décret royal 1/2013 est de 1.774.800 en 2015 en lègère augmentation depuis 2014.

- ***Nombre de nouveaux travailleurs reconnus handicapés par an et tendance d'évolution***

Ce taux est pour 2015 de 5,9% en légère hausse par rapport à 2014 (5,7%).

Quel est le niveau d'emploi des travailleurs handicapés ? Progresse-t-il ?

Le Taux d'activité et taux d'emploi, est pour 2015, de 33,9%. Ce qui signifie que 1.173.000 personnes sont en dehors du marché du travail en comparaison avec les 15-64 ans.

- ***Part des travailleurs handicapés dans les effectifs de travailleurs. Quelles ont-été les évolutions sur 10 ans ou plus ?***

Le taux d'emplois de personnes handicapées est de 23,4% en 2015 en légère évolution enr apport à 2014 (22,6%).

EN ANNEXE 1, un document synthétique qui reprend l'ensemble des indicateurs, « infografia ».

Politique d'insertion des travailleurs handicapés

Quelles sont les dépenses « actives » visant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

- *Aides : Qui reçoit les aides ? Que financent-elles ? Se placent-elles dans une logique d'incitation ou de compensation ? Quel échelon les attribue ? Quelle est la part des prestations de conseil ?*
- *L'insertion et le maintien dans l'emploi font-ils l'objet des mêmes aides ?*
- *Le secteur public et le secteur privé font-ils l'objet des mêmes règles ?*

En Espagne, ce sont des entreprises dénommées Centres spéciaux d'emploi (*Centro especial de empleo* ou *CEE* en espagnol) qui accueillent un grand nombre de travailleurs handicapés et qui reçoivent à ce titre des aides d'Etat.

Les CEE sont des entreprises composées d'au minimum 70% de travailleurs handicapés qui réalisent des activités de production et d'échanges dans les conditions normales du marché. Les CEE emploient :

- **Des personnes ayant un handicap mental** (personnes atteintes de paralysie cérébrale, les personnes atteintes de maladies mentales et les personnes intellectuellement déficientes) avec un pourcentage d'handicap égal ou supérieur **à 33 %.**
- **Des personnes ayant un handicap physique ou sensoriel**, avec un pourcentage d'handicap supérieur ou égal **à 65 %.**

Ces centres peuvent être créés par l'Administration (de façon directe ou en collaboration avec d'autres organismes) ; par des personnes physiques ou morales qui peuvent juridiquement exercer une activité d'entrepreneuriat, qu'elles soient publiques ou privées, à but lucratif ou non (entreprises privées, associations, fondations…).

Les CEE se définissent comme un moyen d'intégrer professionnellement des personnes handicapées dans des entreprises ordinaires.

En 2015, 68 613 personnes travaillent dans plus de 2 000 CEE en Espagne**.** Plus de la moitié de ces emplois se concentrent dans 4 communautés autonomes (l'Andalousie, la Communauté de Madrid, la Catalogne et le Pays Basque).

Cela représente 72 % des contrats spéciaux pour les travailleurs handicapés. (les 28 % restants étant des contrats spéciaux mais dans des entreprises ordinaires).

Les personnes handicapées travaillant dans des CEE représentent 5,1 % des personnes handicapées en âge de travailler.

Il faut préciser que les contrats spéciaux aux personnes handicapées ne représentent pas que 40 % de l'ensemble des contrats de travail des personnes handicapées.

Les CEE développent des activités diverses : auparavant, leur activité se centrait davantage sur de la sous-traitance industrielle, mais petit à petit des marchés comme la production de bien ou la prestation de services se sont ouverts. Les principaux emplois offerts

dans ces centres concernent la propreté, le jardinage, le textile, le télémarketing, l'assemblage industriel, le traitement de données ainsi que des activités de gestion, de conseil et de logistique.

La grande partie de ces contrats sont précaires puisque 94 % des personnes ont un contrat temporaire que ce soit des CDD, de l'intérim, des contrats saisonniers ou de renforcement temporaire des effectifs.

Une étude de 2013, « Présent et futur des centres spéciaux pour l'emploi », dresse le profil des travailleurs handicapés dans les CCE. Fin 2011, les effectifs des CEE se composaient de 42 % de personnes avec un handicap mental, 48 % avec un handicap physique et 10 % avec un handicap sensoriel. 65 % des employés avaient entre 25 et 54 ans et la majorité des travailleurs étaient des hommes (61 %). 12 % des employés sont diplômés d'un cycle supérieur.

Les travailleurs des CEE sont soumis à la loi sur le statut des travailleurs mais bénéficient néanmoins de certaines aménagements **:** (i) en aucun cas, ils ne peuvent travailler plus de 8 heures journalières ; (ii) les heures supplémentaires sont interdites à l'exception des cas de prévention ou de réparation de sinistres ou dommages extraordinaires ; (iii) le travailleur, s'il prévient avant et le justifie, pourra s'absenter pour subir des traitements de réhabilitation médico-fonctionnels et pour participer à des actions d'orientation, de formation et de réadaptation professionnelle, sans perdre son droit de rémunération si les absences ne dépassent pas 10 jours par semestre.

Les **CEE sont subventionés à hauteur de 1 200 euros annuels par travailleur handicapé**. Les CEE peuvent également bénéficier d'autres soutiens financiers publics, à savoir :

- **Des subventions pour financer partiellement des projets générateurs d'emplois (créations de centres ou agrandissement) via l'arrêté ministériel du 16 octobre 1998 :**

- Celles-ci s'élèvent à 12 020 € par emploi stable créé si les personnes handicapées représentent plus de 90 % de leurs effectifs ;
- ou 9 015 € par emploi créé pour les CEE où elles ne représentent que de 70 % à 90 % des effectifs.
- Néanmoins, ces subventions sont versées à condition que le CEE justifie que la subvention est nécessaire au financement d'une assistance technique (études de viabilité, audits…), à un investissement fixe dans un projet d'intérêt social ou pour payer les intérêts d'un prêt (jusqu'à 3 point d'intérêts).

- **Des avantages fiscaux et subventions pour soutenir le maintien des postes de travail en CCE sont institués par le même arrêté ministériel du 16 octobre 1998** à savoir : (i) une exonération de cotisations de l'entreprise à la Sécurité sociale, accidents de travail et cotisations mixtes inclus ; (ii) des subventions du coût salarial pour un montant de 50 % du salaire minimum interprofessionnel ; (iii) des subventions pour l'adaptation des postes de travail et l'élimination de barrières matérielles dans une limite de 1 803 € par poste de travail ; (iv) une subvention, à usage unique, destinée à équilibrer et assainir les CEE ; (v) une subvention pour équilibrer le budget de certains CEE qui sont à but lucratif mais d'usage public et indispensable ; (vi) une assistance technique pour le maintien de postes de travail.

- **Des aides pour les « unités d'appui à l'activité professionnelle » mises en place par le décret royal 469/2006 du 21 avril 2016.** Par unités d'appui à l'activité professionnelle, il s'entend les équipes multi professionnelles qui travaillent dans ces centres afin d'aider à dépasser les obstacles rencontrés par les travailleurs handicapés lors de leur incorporation à un poste de travail ou même de leur maintien à celui-ci.

Pour travailler dans un CEE, le travailleur doit être handicapé à plus de 33 %, être inscrit au Service public pour l'Emploi (SEPE, équivalent de Pôle Emploi), ne pas avoir été lié à l'entreprise/entité par un CDI dans les 24 mois précédents son embauche. Sont exclus de fait, les travailleurs ayant mis fin à leur CDI dans un délai de 3 mois avant la signature du contrat. Cette exclusion ne concerne néanmoins pas les travailleurs avec des difficultés spéciales pour leur insertion professionnelle à savoir les handicapés mentaux avec un handicap > 33 %) et les handicapés physique ou sensoriel avec un handicap > 65 %.

- ***Quel est le nombre de TH au chômage suivant une formation professionnelle chaque année ? ces formations relèvent-elles de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?***

Lors de leur embauche, les salariés sont en période d'essai pour une durée qui ne peut excéder 6 mois afin de faciliter leur adaptation à leur nouveau poste, aux tâches mais également pour compléter si nécessaire leur formation.

Selon le CEAPAT, le bilan des CEE est positif tant au vu du nombre d'emplois générés que de la stabilité professionnelle que ces centres offraient pendant la crise qu'a connue l'Espagne ces dernières années. Ces centres doivent remplir deux fonctions principales : offrir de l'emploi aux personnes handicapées et favoriser l'accès à un emploi ordinaire pour ses travailleurs les moins handicapés. C'est le principal défi des CEE que de permettre l'accès des travailleurs en CEE à un emploi « ordinaire » (hors CEE). En effet, diverses études signalent que le pourcentage de travailleurs accédant à un emploi ordinaire est inférieur à 3 %.

Il est vrai que le nombre de personnes handicapées employées dans les CEE ne cesse d'augmenter depuis 2008, année qui avait connu une légère contraction des personnes embauchées. Aujourd'hui, ce sont plus de 68 000 personnes handicapées qui travaillent dans des CEE.

L'embauche en contrat spécifique dans un CEE semble d'ailleurs de plus en plus privilégiée par rapport à l'embauche en contrat spécifique dans une entreprise ordinaire.

Néanmoins, l'évolution du taux d'emploi et du taux de chômage des personnes handicapées depuis 2008 reste semblable à celle des personnes non-handicapées : les taux d'emploi et de chômage se sont détériorés sur la période 2008-2013 et ont amorcé un redressement en 2014. Après avoir baissé de 4 points pendant la crise (entre 2008 et 2012), le taux d'emploi des personnes handicapées semble se redresser en 2014 s'établissant à 25,7 % (contre 24,3 % en 2013). Le taux de chômage a culminé à 35 % pour les personnes handicapées et à 26 % pour les non-handicapés en 2013 avant d'amorcer un reflux en 2014.

Quant au niveau d'études des personnes handicapées, il s'améliore sensiblement ces dernières années :

La part d'analphabètes recule ainsi que celle des personnes handicapées s'arrêtant aux études primaires.

La part de ceux accédant au cycle secondaire est en forte croissance et représentent plus de la moitié des personnes handicapées (52 % en 2014).

La part des personnes handicapées atteignant un cycle universitaire se renforce également et dépasse les 15 % en 2014.

- ***Quelle est la politique de sensibilisation des employeurs au recrutement des TH ?***

Le SEPE, équivalent du Pôle Emploi, oriente les personnes en situation d'handicap vers les CEE. De plus, des instruments supplémentaires ont été mis en place afin de faciliter l'accès des personnes handicapées au marché du travail.

Tout d'abord, la **plateforme en ligne DisJob.com** permet aux handicapées d'avoir accès à un ensemble d'offres de travail qui leur est réservé. Depuis 6 ans a été lancé un forum annuel pour l'emploi des personnes handicapées.

L'année dernière **le forum « disCapacidad y Empleo »** s'est tenu à Barcelone le 20 et 21 juin 2016. Par ailleurs, certaines communautés autonomes lancent également des initiatives similaires **comme la Communauté de Madrid avec son forum annuel « Empleo y discapacidad ».**

- ***Quels sont les dispositifs mis en place pour évaluer l'efficacité des dépenses ?***

L'application effective de ce cadre règlementaire est contrôlée par le Centre étatique d'autonomie personnelle et d'aides techniques (CEAPAT), centre technologique créé par arrêté ministériel du 7 avril 1989. Ce centre est rattaché à l'Institut des personnes âgées et des services sociaux (IMSERSO) du Ministère de la santé, des services sociaux et de l'égalité.

Existe-t-il une politique de quotas ?

L'article 49 de la Constitution espagnole de 1978 impose aux pouvoirs publics de mener une politique de prévision, de traitement, de réhabilitation et d'intégration des personnes aux capacités physiques ou sensorielles diminués et des déficients mentaux. L'objectif ultime est que les personnes handicapées puissent bénéficier des droits constitutionnels dont bénéficient tous citoyens, parmi lesquels le droit au travail figurant à l'article 35 de la Constitution. Une loi de 1982 précise les conditions de mise en oeuvre de cette obligation.

- ***Quel est le quota cible ? a-t-il évolué ?***
- ***Quelles sont les entreprises concernées ?***

La loi 13/1982 du 7 avril 1982, plus connue sous le nom de **loi LISMI**, établit **que les entreprises publiques et privées, dont les effectifs sont supérieurs à 50 employés, doivent compter au moins 2 % de travailleurs en situation d'handicap dans leur effectif**.

- ***comment est calculée la pénalité ? des réductions de pénalités sont-elles prévues ?***
- ***Nombre d'entreprises total, assujetties au quota, satisfaisant le quota, payant des pénalités, montant des contributions. Autant que possible évolution sur les 10 dernières années.***

Peu d'entreprises respectent cette obligation légale. En 1997, face à ce constat d'échec, un plan comportant une série de mesures urgentes pour l'intégration par travail des handicapés a été adopté. Et en 2000, un décret royal 27/2000 du 14 janvier 2000 instaure des *Medidas Alternativas* (mesures alternatives en français) à la règle des 2 %. Il prévoit qu'en alternative au quota de travailleurs handicapés dans sa structure, une entreprise de plus de 50 employés devra respecter une des mesures suivantes :

- Acheter des biens dans un centre spécial d'emploi (CEE) ou à un travailleur autonome en situation de handicap,

- Signer un contrat avec un centre spécial d'emploi (CEE) ou avec un travailleur autonome handicapé, pour la prestation de services étrangers ou complémentaires à l'activité normale de l'entreprise

- Faire des dons ou mener une action de parrainage auprès des personnes handicapées

- Créer un centre spécial d'emploi (CEE) et signer des contrats d'*enclavamientos laborales* (littéralement, enclenchements de travail) : l'entreprise passe un contrat de prestation de service avec le centre spécial d'emploi, les travailleurs handicapés effectuant une partie au moins de leur temps de travail dans l'entreprise concernée.

Organisation et efficacité des structures d'insertion :

- ***Comment sont-elles pilotées ? des indicateurs de performance leur sont-ils assignés ?***

L'étude « Présent et futur des centres spéciaux pour l'emploi » réalisée en 2013 constate que **les personnes handicapées en Espagne sont les plus vulnérables de l'OCDE**, principalement de par les écarts de salaires avec les personnes non-handicapées et le peu d'aides existantes.

Néanmoins, deux indicateurs semblent témoigner d'une amélioration de la situation des personnes handicapées bien qu'on ne puisse directement les relier à l'essor des CEE : le taux de risque de pauvreté et le niveau d'études atteint.

Le taux de risque de pauvreté et d'exclusion a légèrement diminué chez les personnes handicapées (de 30,5 % en 2009 à 39,7 % en 2015) malgré la crise alors que celui des personnes non-handicapées a fortement augmenté (de 21,4 % à 26,6 % entre 2009 et 2015) (annexe 4). Cette convergence des risques de pauvreté, entre personnes handicapées et non handicapés, pourrait s'expliquer par un potentiel effet amortisseur des CEE lors de la crise économique espagnole.

Bonnes pratiques

- ***Avez-vous identifié quelques bonnes pratiques sur l'insertion des travailleurs handicapés ?***

Le Centre étatique d'autonomie personnelle et d'aides techniques (CEAPAT), centre technologique créé par arrêté ministériel du 7 avril 1989. Ce centre est rattaché à l'Institut des personnes âgées et des services sociaux (IMSERSO) du Ministère de la santé, des services sociaux et de l'égalité.

Aspects financiers

- ***Montants dépensés respectivement pour le maintien dans l'emploi, l'insertion professionnelle, la formation et la sensibilisation ? Détailler autant que possible la nature et les montants de ces dépenses pour chacun des 4 domaines ci-dessus.***
- ***Détail de l'origine du financement (source de financement et montant) ?***
- ***Évolution des dépenses totales et recettes totales sur 10 années. Quelles sont les perspectives d'évolution des recettes et des dépenses ?***
- ***Le pays a-t-il mené récemment ou mène-t-il actuellement des réflexions sur le modèle de financement ?***

Les subventions publiques jouent manifestement un rôle déterminant dans leur viabilité économique. Néanmoins, selon l'étude sur le présent et le futur des CEE de 2013, les centres rapporteraient 1,44 € pour chaque euro d'aide reçu.

Cette étude présente également un résumé chiffré de l'analyse des aides de l'administration publiques et des retours des CEE selon les différents concepts :

Aides de l'administration publique	Quantité totale (M€)	Retour des CEE	Quantités totales estimées (M€)
Engagement de dépense pour les CEE	323,5	Impôt sur le revenu et sécurité sociale	179,3
		TVA	239,6
		Impôts sur les sociétés	40,7
Exemption de cotisations de l'entreprise à la Sécurité Sociale	204,8	Aides LISMI	1,8
		Pensions non contributives	22,7
		Pensions contributives	43,4
		Economies en dépenses de santé	97,2

ts :

Cette étude, à laquelle ont participé 787 CEE, montre également que le chiffre d'affaires des CEE est relativement modeste avec une médiane de 710 500 € (selon les déclarations faites par les CEE interrogés en 2013). Néanmoins, 40 % des CEE interrogés déclarent faire un CA supérieur à 1 M€. En parallèle, les CCE dédieraient près de 772 M€ annuels au paiement des salaires des personnes handicapées (une fois déduites les subventions reçues par l'administration). Les CEE créeraient par ailleurs près de 5,6 Md€ de valeur ajoutée selon les estimations de l'étude soit environ 0,3 % de la VA totale créée par l'économie espagnole.

Cette note a été rédigée par Jean-François Renucci sur la base d'une étude rédigée par le SER de l'ambassade de France en Espagne pour le Bureau Stratégie, étude et pilotage de la direction générale du trésor en juillet 2016, avec la coopération du CEAPAT et des éléments d'informations disponibles sur le site de la ONCE.



Réponse
de
la Suède

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AMBASSADES DE FRANCE
DANEMARK, FINLANDE, NORVÈGE et SUÈDE
SERVICE RÉGIONAL AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

FINANCEMENT DES POLITIQUES DE L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPEÉES EN SUÈDE

27 septembre 2017

Rédactrice(s): Sarah Cherkaoui, Dominique Acker
Commanditaire: IGAS

Quelle est la définition retenue des travailleurs handicapés pour les politiques d'insertion ?

- **Nombre de travailleurs handicapés, part des travailleurs handicapés dans la population de 15 à 64 ans. Leur part a-t-elle augmenté ?**
- **Nombre de nouveaux travailleurs reconnus handicapés par an et tendance d'évolution**

Le Service public de l'emploi définit un travailleur handicapé comme un demandeur d'emploi ayant un handicap causant une incapacité de travail.
Dans la population âgée entre 16 et 64 ans, 79% travaillent à temps plein, cela représente environ 4,8 millions de personnes. Parmi eux, 12% ont un handicap, soit environ **575 000 personnes.**

À la fin de 2016, 173 881 personnes handicapées étaient inscrites au Service public de l'emploi. Cela correspondait à **27% tous les inscrits.** Ce nombre a légèrement diminué : en 2015, ce nombre s'élevait à 183 794 et à 190 942 en 2014. Depuis 2014, le nombre de personnes handicapées enregistrées comme demandeuses d'emploi a diminué, mais ceci est également le cas pour le nombre total de personnes inscrites au Service public de l'emploi.

Quel est le niveau d'emploi des travailleurs handicapés ? Progresse-t-il ?

- **Taux d'activité et taux d'emploi des personnes handicapées, en comparaison avec les 15-64 ans. Quels sont les derniers chiffres ?**
- **Part des travailleurs handicapés dans les effectifs de travailleurs. Quelles ont-été les évolutions sur 10 ans ou plus ?**

Au sien de la population générale âgée entre 16 et 64, 85% sont considérés comme actifs ans est considérée comme active. Parmi les personnes handicapées âgées entre 16 et 64 ans 70% sont considérés comme actifs et parmi les personnes ayant un handicap et une capacité de travail amoindrie, 65% sont considérés comme actifs. Dans la population générale, le taux d'emploi est de 79% ; parmi les personnes handicapées, le taux d'emploi est de 62%, et parmi les personnes ayant une capacité de travail réduite, 58%.

Le taux d'emploi de la population générale a augmenté de manière significative depuis 2007. Néanmoins, celui des personnes handicapées est resté stable à environ 62% depuis 2004. Parmi les personnes ayant une capacité de travail réduite, la tendance a diminué au début des années 2000. Mais en 2013, le taux d'emploi a augmenté sensiblement à environ 55%. Le taux de chômage est plus élevé chez les personnes handicapées que dans l'ensemble de la population : en 2016, il était de de 7% au sein de la population générale et de 10% parmi les personnes handicapées.

Dans le tableau ci-dessous, nous pouvons voir que **la majorité des personnes handicapées travaillent dans le secteur privé,** soit 68,1% ; 21,8% travaillent dans des municipalités, 4,3% travaillent dans les comtés et 5,6% travaillent au niveau central. Parmi les femmes, 33,5% d'entre elles travaillent dans une municipalité ; ce taux est de 9,6% chez les hommes. 52,3% des femmes travaillent dans le secteur privé ; le taux est bien supérieur parmi les hommes, dont 84,6% travaillent dans le secteur privé.

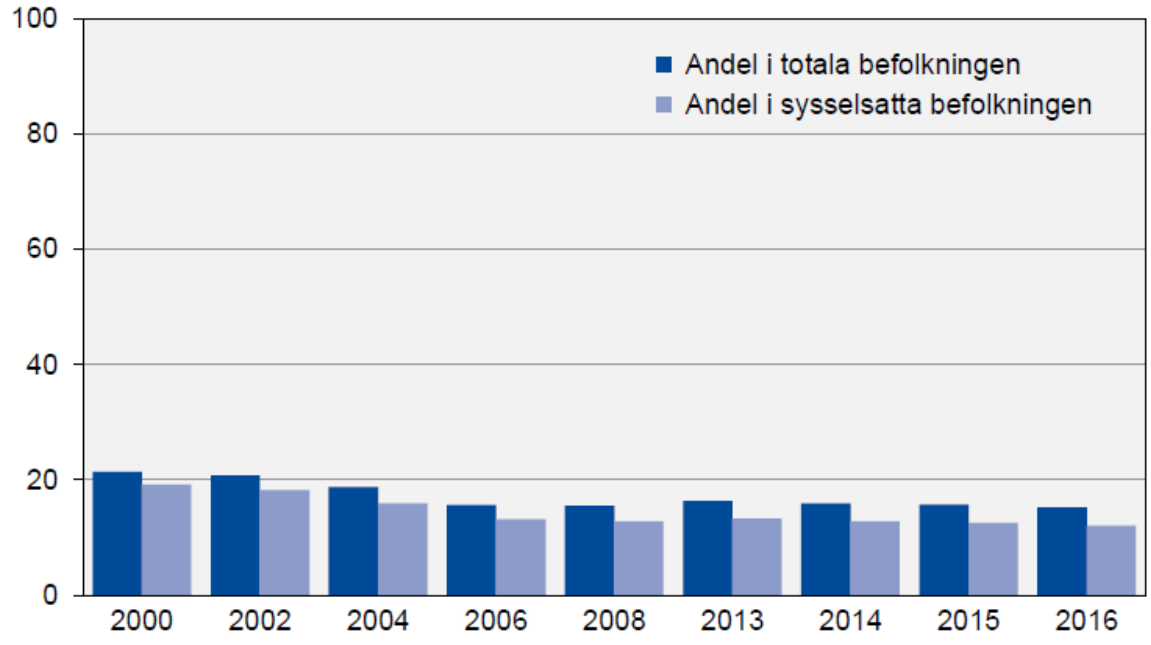
Tabell 23. Sysselsatta personer med funktionsnedsättning efter sektor och kön. År 2016. Procent

	Sysselsatta personer med funktionsnedsättning						
	Kvinnor		Män		Sign	Samtliga	
Statlig	6,7	± 2,5	4,4	± 1,7		5,6	± 1,5
Kommunal	33,5	± 4,6	9,6	± 2,9	*	21,8	± 2,8
Landsting	7,1	± 2,4	1,4	± 1,1	*	4,3	± 1,4
Privat	52,3	± 5,0	84,6	± 3,4	*	68,1	± 3,1
Uppgift saknas	.	± .	.	± .		.	± .
Totalt	100		100			100	

Comme le montre le graphique ci-dessous, les personnes handicapées représentaient 21% de la population générale et 19% de la population active en 2000. En 2016, les personnes handicapées représentaient 16% de la population générale et 14% de la population active.

Part des personnes handicapées parmi la population générale et parmi la population active

Diagram 4. Andel personer med funktionsnedsättning i befolkningen respektive i den sysselsatta befolkningen. År 2000–2016. Procent

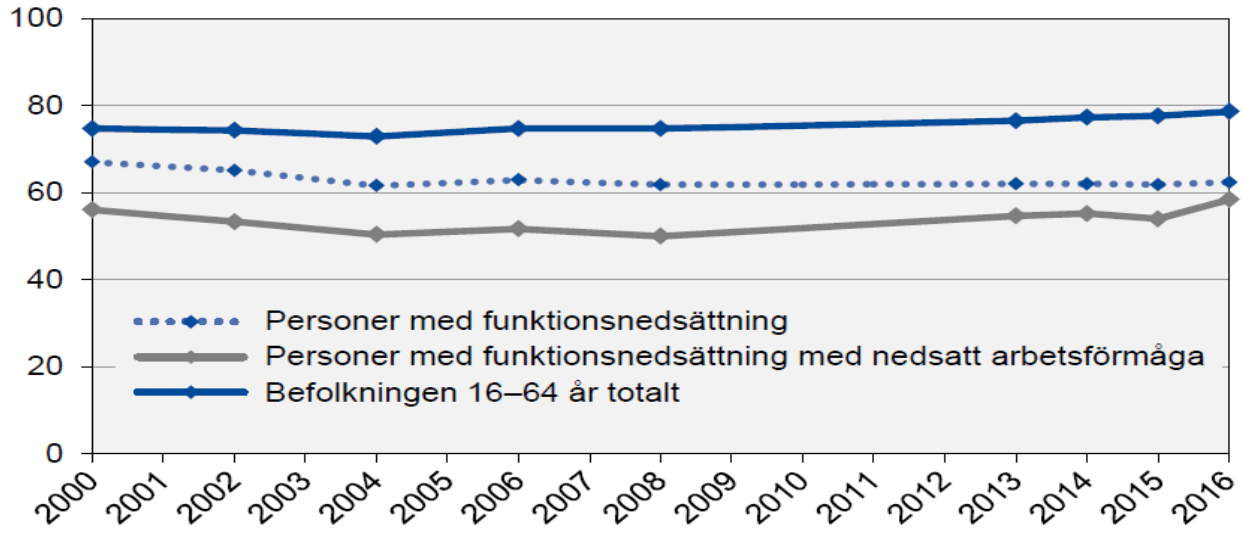


Légende: en bleu foncé: la part des personnes handicapées dans la population générale; en violet: la part des personnes handicapées dans la population active.

Le graphique ci-dessous indique le taux d'emploi au sein de la population générale âgée entre 16 et 64 ans, qui est resté plus ou moins stable entre 76% - 80% entre 2008 et 2016. Le taux d'emploi parmi les personnes handicapées a très légèrement baissé en 2004 mais reste au-dessus de 60%. Le taux d'emploi parmi personnes handicapées avec une capacité de travail réduite a légèrement baissé entre 2000 et 2008 mais a augmenté sensiblement, passant de 50% en 2008 à 60% en 2016.

Taux d'emploi parmi d'emploi parmi les personnes handicapées, les personnes handicapées avec capacité de travail réduite et la population générale, entre 2000 et 2016

Diagram 6. Andel sysselsatta bland personer med funktions-nedsättning, med nedsatt arbetsförmåga och i befolkningen totalt År 2000–2016. Procent



Légende: pointillés: taux d'emploi des personnes handicapées ; gris : taux d'emploi des personnes handicapées ayant une capacité de travail réduite ; bleu : taux d'emploi de la population générale âgée entre 16 et 64 ans.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la part des personnes handicapées qui travaillent à temps plein et à temps partiel, entre 2000 et 2016. La part des personnes travaillant à temps plein a généralement baissé depuis 2000, passant de 72,8% à 67,9% en 2016. La part des personnes handicapées travaillant entre 20h et 34h hebdomadaires a augmenté entre 2000 et 2008 puis a baissé continuellement. Cependant, la part des personnes handicapées travaillant entre 1 et 19h hebdomadaires a augmenté d'environ 2 points entre 2000 et 2016.

Table B23. Employed persons with disabilities by full time/part time, 2000–2016, percent

År	Heltid 35– tim		Deltid 20–34 tim		Deltid 1–19 tim		Uppgift saknas		Totalt
2000	72,8	± 1,3	21,1	± 1,2	5,7	± 0,7	0,4	± 0,2	100
2002	72,2	± 1,5	21,0	± 1,3	6,6	± 0,8	0,2	± 0,1	100
2004	69,9	± 1,5	23,2	± 1,3	6,5	± 0,8	0,4	± 0,2	100
2006	65,7	± 1,5	28,0	± 1,4	6,2	± 0,8			100
2008	64,9	± 1,6	29,3	± 1,5	5,7	± 0,8			100
2013	66,6	± 2,5	24,5	± 2,3	6,7	± 1,4	2,2	± 0,8	100
2014	68,1	± 2,7	23,0	± 2,5	5,9	± 1,4	3,1	± 0,9	100
2015	66,0	± 2,8	23,5	± 2,5	7,7	± 1,7	2,8	± 0,9	100
2016	**67,9**	**± 3,3**	**22,3**	**± 2,9**	**7,1**	**± 2,1**	**2,8**	**± 1,2**	**100**

Légende: Heltid: temps complet; deltid : temps partiel; uppgift saknas: information manquante

Politique d'insertion des travailleurs handicapés

Quelles sont les dépenses «actives» visant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

- **Aides : Qui reçoit les aides ? Que financent-elles ? Se placent-elles dans une logique d'incitation ou de compensation ? Quel échelon les attribue ? Quelle est la part des prestations de conseil ?**

Les dépenses «actives» visant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés sont financées par le Service de l'emploi qui attribue les subventions salariales. Une subvention peut être versée en effet aux employeurs pour l'emploi de personnes ayant une capacité de travail réduite en raison d'un handicap. Il est important de préciser que c'est **la capacité de travail réduite qui ouvre droit à la subvention salariale** et **non le handicap lui-même.** Une grande proportion de travailleurs handicapés a des conditions d'emploi régulières sans subvention salariale.

Le montant de la subvention dépend de 2 facteurs :

- **Du coût salarial de l'employé**, c'est-à-dire le salaire brut, les indemnités de maladie, les congés payés, les cotisations de l'employeur et les primes pour l'assurance-emploi liée à l'emploi. L'employé handicapé perçoit évidemment un salaire qui suit la convention collective de la branche.
- **De la capacité de travail de l'employé** qui est évaluée par le Service public pour l'emploi avec l'employé.

Le bénéficiaire des subventions salariales est principalement l'employeur. Les subventions valent pour les contrats à durée indéterminée comme à durée déterminée ; elles couvrent autant les emplois à temps complet qu'à temps partiel. La subvention est destinée à compenser les adaptations nécessaires des tâches et du lieu de travail, et son objectif est d'accroître les possibilités d'obtenir un emploi dans lequel la compétence et les aptitudes du travailleur handicapé pourront être mises à profit. Elle peut être versée pendant un maximum de **quatre ans.**

La subvention est **plafonnée à 17 100 couronnes suédoises (1795,50 €) par mois**. L'employeur fait la demande de subvention auprès du Service public de l'emploi qui décide du montant de la subvention et la durée.

Le gouvernement propose dans le budget pour 2018 ***d'augmenter le plafond des subventions salariales*** *à 18 300 couronnes (1921,50€) en 2018, à 19 100 couronnes (2005,50 €) en 2019 et à 20 000 couronnes (2100 €) en 2020.*

La gamme de subventions est très large pour s'adapter au maximum à la situation des personnes, les différentes subventions sont les suivantes :

- *Emploi de développement*

Le but est de développer les compétences et la capacité de travail, afin que le travailleur puisse trouver un emploi plus facilement ou prendre part à une formation. L'employeur doit souscrire des assurances, mais il n'est pas tenu de souscrire une assurance complémentaire de maladie (*tilläggssjukförsäkring*) ni d'assurance de réinsertion (*omställningsförsäkring*). La loi relative à la protection de l'emploi et aux conditions de travail (*lagen om anställningsskydd*[1]*)* n'est pas applicable.

- *Emploi sécurisé*

L'emploi est un emploi traditionnel, mais il doit être adapté aux besoins spécifiques du travailleur. En général, cette aide est versée à l'employeur pour une période de quatre ans renouvelable.

- *Embauche avec subvention salariale*

Cette subvention est destinée à compenser les adaptations nécessaires des tâches et du lieu de travail, et son objectif est d'accroître les possibilités d'obtenir un emploi où la compétence et les aptitudes pourront être mises à profit.

[1] "Dernier entré, premier sorti"

- *Emplois publics protégés (OSA)*

Seuls les employeurs du secteur public peuvent recevoir cette subvention. L'emploi ne doit pas se faire dans un secteur ouvert à la concurrence. La subvention est versée à l'employeur public pour une période d'an renouvelable.

- *Soutien spécialisé d'initiation et de suivi ("SIUS")*

Ce soutien est apporté par un consultant "SIUS" qui a une compétence spécifique dans les méthodes d'initiation. Pour que ce soutien soit accordé, il faut qu'il y ait un besoin de formation à certaines tâches de travail. Ce soutien comprend deux parties : le soutien d'initiation et le soutien de suivi. Le soutien d'initiation dure au maximum six mois, et le soutien de suivi au moins un an.

- *Soutien à la création d'entreprise*

Le conseiller du service public de l'emploi évalue tout d'abord les capacités à retrouver un emploi. Il prend en compte les expériences et le domaine professionnel, mais prend aussi en compte l'état de la conjoncture. Le travailleur doit avoir de bonnes capacités à gérer une entreprise, ce qui sera évalué par la présentation d'une stratégie (business plan) à présenter avant d'être accepté dans le programme. Cela signifie que l'activité doit être suffisamment rentable.
Il est possible d'effectuer un stage pour acquérir plus d'expérience dans le secteur de l'entreprise et de bénéficier d'une formation préparatoire à la gestion d'entreprise si c'est la première fois que le travailleur crée une entreprise.

- *Subventions aux instruments d'aide sur le lieu de travail*

- *Indemnité pour assistant personnel*

- *Subvention pour l'interprétation pour les personnes ayant une déficience visuelle ou auditive*

Le tableau ci-dessous présente le nombre de **personnes bénéficiaires** des diverses subventions et aides du Service public de l'emploi, par an entre 2012 et 2016.

	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Toutes subventions salariales confondues	73 115	74 189	76 647	76 154	74 965
Subvention aux instruments d'aide sur le lieu de travail	6 965	7 682	7 042	6 104	5 156
Soutien spécialisé d'initiation et de suivi ("SIUS")	8 405	9 287	9 908	8 937	9 217
Indemnité pour assistant personnel	14 779	19 059	22 174	19 185	17 847

<u>Disparition progressive du soutien de l'activité pour les jeunes handicapés</u>

Il est actuellement possible pour les jeunes handicapés de bénéficier d'un soutien à l'activité plus élevé s'ils ont participé à des programmes pendant au moins 12 mois. Selon un communiqué du 5 septembre 2017 du Ministère du Travail, ce soutien ne fonctionne pas tel qu'il était envisagé. Contrairement aux autres systèmes de rémunération, le niveau de rémunération augmente avec la durée de chômage des jeunes handicapés. Les autres systèmes de rémunération sont conçus pour réduire le taux de chômage au fil du temps dans le but de créer des incitations à chercher et trouver un emploi. Un niveau de remplacement qui augmente tout au long de la période d'inscription réduit les incitations à chercher et à prendre un emploi. Cela peut amener les gens à rester au chômage. Le gouvernement veut remplacer l'augmentation de la compensation passive après 12 mois avec des mesures plus actives.

- **L'insertion et le maintien dans l'emploi font-ils l'objet des mêmes aides ?**

La subvention salariale et l'allocation de réadaptation ont toutes deux pour objectif de permettre à plus de personnes ayant des besoins individuels d'intégrer le marché du travail.

- **Le secteur public et le secteur privé font-ils l'objet des mêmes règles ?**

Le secteur public et le secteur privé font l'objet des mêmes règles dans le cadre du système de subvention salariale. Cependant, l'emploi protégé chez l'employeur public, est comme le nom l'indique, réservé au secteur public, notamment les municipalités. Ces postes sont à pourvoir par le biais du Service de l'emploi.

- **Quel est le nombre de TH au chômage suivant une formation professionnelle chaque année ? ces formations relèvent-elles de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?**

Selon le Bureau des Statistiques, environ 10 540 personnes ont pris part aux différentes formations dites du marché du travail en 2016, 64% d'hommes et 34% de femmes. Cependant, il n'y a pas de statistiques sur la part des personnes handicapées.

- **Quelle est la politique de sensibilisation des employeurs au recrutement des TH ?**

Un projet «Voir les compétences» a été lancé en 2017 dans le but de sensibiliser les employeurs pour mieux repérer les compétences des demandeurs d'emploi handicapés.

- **Quels sont les dispositifs mis en place pour évaluer l'efficacité des dépenses ?**

En 2007, la Cour des comptes suédoise (*Swedish National Audit Office*) a évalué les politiques et subventions d'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail du Service Public pour l'Emploi. En 2008, l'agence suédoise pour le management public a évalué 3 dispositifs mis en œuvre par le Service Public pour l'Emploi (introduites en 2006) : l'orientation approfondie, l'emploi de développement et l'emploi sécurisé. Selon cette évaluation, l'orientation approfondie est utilisée dans une mesure limitée, les emplois de développement fournissent de bons résultats et les emplois sécurisés sont devenus un complément important dans le cadre des emplois à Samhall.

Existe-t-il une politique de quotas ? :

Non, **il n'existe pas de politique de quota en Suède.**

Organisation et efficacité des structures d'insertion :

- **Quelles sont les structures en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ? comment interviennent les organismes spécialisés à côté des organismes de droit commun ?**
- **Comment sont-elles pilotées ? des indicateurs de performance leur sont-ils assignés ?**

❖ *Samhall*

Samhall est une **société d'Etat** à responsabilité limitée dont le seul actionnaire est l'Etat. Elle couvre largement le territoire avec ses 23 000 employés répartis dans 200 villes et municipalités, recrute en moyenne 5000 personnes par an et dégage un chiffre d'affaire annuel de 800 millions d'euros. Samhall a une vocation sociétale et une mission sociale clairement définies : créer des **emplois destinés aux personnes en situation de handicap et à capacité de travail réduite** afin de leur permettre d'intégrer le marché du travail en milieu ordinaire. **L'objectif est de prévenir l'exclusion sociale**. En 2015, 46% de ses employés ont été recrutés parmi les groupes prioritaires du Service Public de l'Emploi.
L'entreprise propose des services en vente, logistique, activités manufacturières, services à la personne, ménage et gestion de bâtiment.
Toute personne recrutée chez Samhall suit un plan d'action dont le but est de permettre au travailleur de **réintégrer un emploi ordinaire**, souvent complété par une formation spécifique et des stages pratiques dans le domaine visé. En 2015, le taux de sortie atteint était de 4.6%.
La capacité de travail et l'adéquation aux exigences du travail sont déterminées par 16 capacités évaluées selon trois niveaux (supérieures, bonnes et limitées) : la lecture, la rédaction, le calcul, la ponctualité, l'hygiène, l'agilité physique, la force, la mobilité, la performance, l'autonomie, la flexibilité, la communication, la coopération et le travail en équipe, la résolution de problème, la concentration, l'endurance physique.

Les ressources de Samhall proviennent pour moitié de ses **fonds propres** et pour moitié d'une **subvention de l'Etat**, destinée à compenser les coûts d'adaptation nécessaires du fait du handicap, mais aussi les contraintes liées à la couverture nationale.

Le gouvernement, dans sa proposition budgétaire pour 2018, propose que Samhall augmente le nombre d'employés avec un emploi protégé de 1 000 personnes en 2018 et de 1000 personnes supplémentaires en 2019.

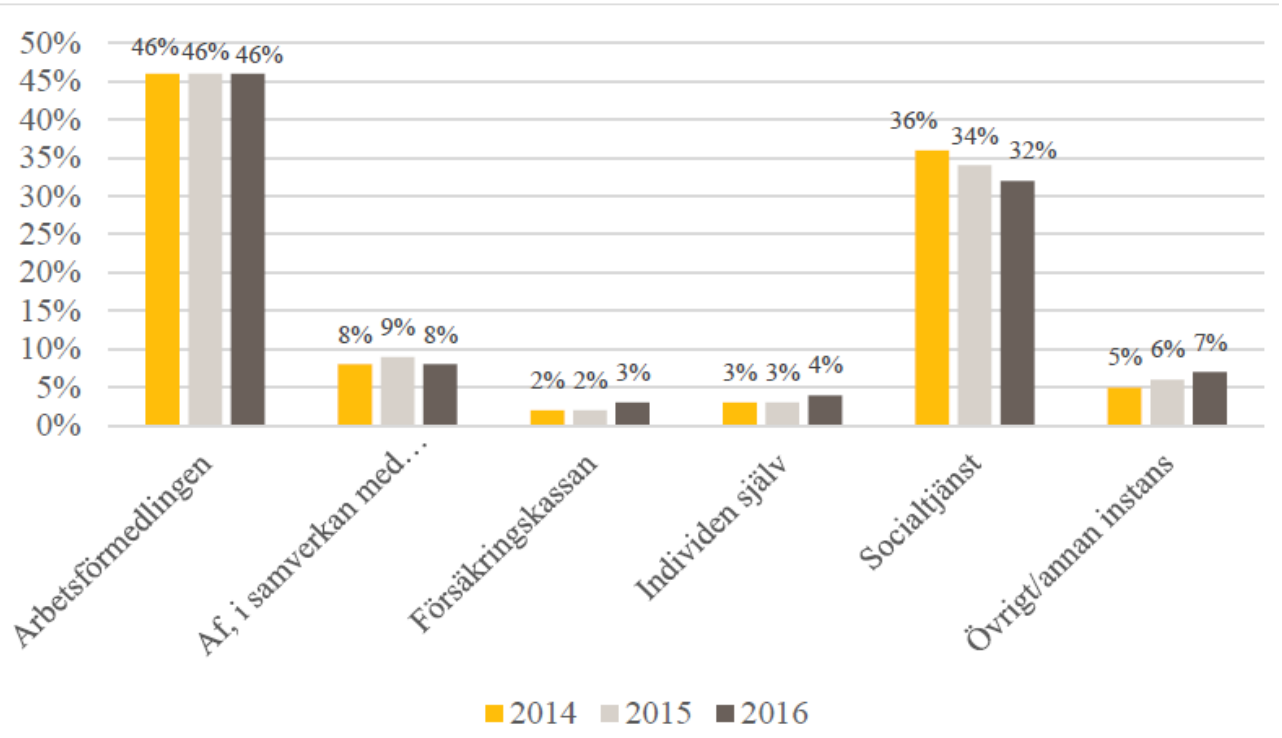
❖ *Le Service public de l'emploi*

Le Service public pour l'emploi a pour vocation le soutien à l'insertion des personnes handicapées dans le marché du travail, notamment avec l'attribution des subventions aux employeurs pour compenser la réduction de la capacité de travail. Le but de ces subventions est d'aider l'individu à obtenir un emploi et à s'y maintenir. Ce Service est l'acteur principal dans l'insertion des travailleurs handicapés sur le marché du travail.

❖ *Les municipalités*

Au cours des dernières années, les municipalités ont multiplié leurs activités d'insertion des chômeurs de longue durée. Cela reste cependant un défi de trouver des interventions appropriées pour un groupe grandissant de demandeurs d'emploi ayant toujours besoin d'adaptation et de soutien. Les municipalités affirment que la plupart des demandeurs d'emploi qui reçoivent un soutien de leur part ont été référés par le Service Public de l'Emploi (46%) ou par les services sociaux (34%). En 2016, 95 000 participants ont pris part à différentes activités du marché du travail proposées par les communes, dont 45% étaient des femmes. 46% des participants avaient été référés par le Service de l'emploi, alors que le service social représentait 32% des instructions. **Malheureusement les données n'indiquent pas s'ils ont un handicap ou non.**

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des structures référant les demandeurs d'emplois aux municipalités (handicapés entre autres). Le taux de personnes référées par le Service Public de l'emploi *(Arbetsförmedlingen)* est resté stable à 46% depuis 2014. On peut voir une très légère hausse de référence de la part de la Caisse d'assurance sociale *(Försäkringskassan)* de 2% en 2014 à 3% en 2016 ; mais une légère baisse de référence de la part des services sociaux *(Socialtjänst)* de 36% en 2014 à 32% en 2016.



En 2015, les municipalités ont consacré 4,6 milliards de couronnes suédoises (483 millions €) aux mesures du marché du travail, soit une augmentation de 238 millions de couronnes suédoises (24,99 millions €) par rapport à 2014. Le coût moyen est de 432 couronnes suédoises (45,36 €) par habitant en Suède. En 2015, près de 100 000 personnes ont participé à ces activités municipales. Parmi les participants, 61,5% ont terminé leur participation à l'activité, 36% de ce groupe (22 000 personnes) l'ont quitté pour un emploi ou des études.

Selon une enquête effectuée auprès de 155 municipalités (sur 290), en 2015, par l'association suédoise des communes et des comtés sur les montants dépensés pour **l'achat externe de services liés au marché du travail par des prestataires privés**, 69 municipalités ont déclaré 0 couronne suédoise et 86 municipalités ont répondu entre 5 000 et 18 811 000 couronnes suédoises (entre 525 € et 1 975 155 €). La valeur médiane des services achetés par les municipalités est de 116 000 couronnes suédoises (12 180 €). La municipalité d'Helsingborg a eu les coûts les plus élevés (environ 18,8 millions de couronnes suédoises - 1,974 million €), puis Nacka [municipalité de Stockholm] (18,2 millions couronnes suédoises – 1,911 millions €) et Uppsala (13,7 millions de couronnes suédoises – 1,4385 million €).

Bonnes pratiques

- **Avez-vous identifié quelques bonnes pratiques sur l'insertion des travailleurs handicapés ?**

Selon le Service public de l'emploi, compte tenu de l'aide multiforme aux demandeurs d'emploi handicapés, il est difficile de déterminer de bonnes pratiques. Néanmoins, le Service de l'emploi a révélé que le **soutien spécialisé d'initiation et de suivi** était une **mesure rentable.**

Dans le paysage suédois, le rôle de l'entreprise **Samhall** reste déterminant en termes de bonnes pratiques pour l'insertion des travailleurs handicapés

Aspects financiers

- **Montants dépensés respectivement pour le maintien dans l'emploi, l'insertion professionnelle, la formation et la sensibilisation ? Détailler autant que possible la nature et les montants de ces dépenses pour chacun des 4 domaines ci-dessus.**
- **Détail de l'origine du financement (source de financement et montant) ?**
- **Évolution des dépenses totales et recettes totales sur 10 années. Quelles sont les perspectives d'évolution des recettes et des dépenses ?**
- **Le pays a-t-il mené récemment ou mène-t-il actuellement des réflexions sur le modèle de financement ?**

La Suède n'a pas récemment mené de réflexions sur le modèle de financement, mais a un engagement financier fort et en expansion.

Les montants alloués à l'embauche avec subvention salariale, aux emplois publics protégés, aux projets ont considérablement baissés entre 2006 et 2016, ont augmenté, au contraire, les sommes allouées à l'emploi sécurisé (multipliées par 205 !), à l'indemnité pour assistant personnel (multipliées par 4,7), au soutien spécialisé d'initiation et de suivi (augmentation de 74,18%). Les montants alloués aux projets ont légèrement augmenté de 2011 à 2014 pour rebaisser depuis 2016. Au total, **entre 2006 et 2016, les montants investis par le Service Public pour l'emploi ont augmenté de 52,6%.**

Les coûts des subventions et aides accordées par le Service public de l'emploi entre 2006 et 2016 sont exprimés dans les tableaux ci-après dont les montants dépensés sont exprimés en **euros**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Embauche avec subvention salariale	729 653 610	747 872 055	745 799 565	675 931 830	642 826 380	651 006 405
Emplois publics protégés	77 641 305	77 134 785	81 725 280	74 936 190	77 223 720	765 44 265
Emploi de développement	7 897 890	79 409 715	47 688 480	33 129 705	45 392 130	62 289,15
Emploi sécurisé	2 708 475		98 006 685	159 168 765	223 871 655	284 684 610
Subvention aux instruments d'aide sur le lieu de travail	7 139 580	76 099 80	7 436 835	7 535 220	8 828 295	9 223 935
Projet	930 720	1 304 310	271 215	638 085	959 490	2 124 045
Indemnité pour assistant personnel	17 087 805	17 120 670	17 968 335	20 229 510	25 217 010	37 437 855
Soutien spécialisé d'initiation et de suivi ("SIUS")	15 342 075	16 305 400	17 826 375	21 096 705	30 121 350	38 654 910
Autre	2 900 205	2 130 975	2 581 740	2 954 070	4106235	6 606 495
Coûts totaux	**861 301 665**	**950 654 040**	**1 019 304 615**	**995 620 080**	**1 058 546 265**	**1 168 571 775**

Dans le tableau ci-dessous les montants dépensés sont exprimés en **euros**

	2012	2013	2014	2015	2016
Embauche avec subvention salariale	638 644 755	551 602 170	457 090 305	431 038 335	415 244 235
Emplois publics protégés	74 895 450	126577605	64 253 490	55 096 965	47 938 275
Emploi de développement	77 484 645	126 577 605	161 149 380	141 053 535	144 936 750
Emploi sécurisé	335 275 605	441 819 000	529 392 675	551 588 835	555 267 090
Subvention aux instruments d'aide sur le lieu de travail	10 578 330	10 946 040	10 356 045	9 381 540	7 855 890
Projet	2 088 135	2 427 075	2 946 090	1 136 625	643 440
Indemnité pour assistant personnel	48 945 330	63 023 625	81 513 390	83 558 685	80 469 060
Soutien spécialisé d'initiation et de suivi ("SIUS")	43 196 160	53 312 700	57 745 695	54 008 430	59 433 675
Autre	3 498 705	3 689 385	3 408 825	2 985 885	2 517 165
Coûts totaux	**1 234 607 220**	**1 323 784 035**	**1 367 855 790**	**1 329 848 730**	**1 314 305 685**

Réponse

du

Danemark

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AMBASSADES DE FRANCE
DANEMARK, FINLANDE, NORVÈGE et SUÈDE
SERVICE RÉGIONAL AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

FINANCEMENT DES POLITIQUES DE L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPEÉES AU DANEMARK

29 septembre 2017

Rédactrice(s): Lucie Jaeger, Dominique Acker
Commanditaire: IGAS

Quelle est la définition retenue des travailleurs handicapés pour les politiques d'insertion ?

Il n'existe pas au Danemark de concept de handicap lié à un état physique ou mental, et il n'existe donc pas de liste de handicaps qui donneraient aux personnes concernées des droits spéciaux. Le handicap est perçu comme la perte ou la limitation des opportunités de prendre part à la vie de la communauté à égalité avec les autres.
Dès lors, les politiques d'insertion considèrent les travailleurs handicapés comme des travailleurs dont les capacités au travail sont limitées c'est-à-dire que ces personnes ont des difficultés à obtenir et à se maintenir dans l'emploi sans les mesures ou les aides accordées par la Loi danoise.
Cette définition est commune aux pays nordiques.

Le nombre exact de personnes handicapées au Danemark n'est pas connu. Ceci est dû au fait qu'il n'existe aucune tradition d'enregistrement de ces données et que la définition du handicap est extrêmement variable.

Cependant, le centre de recherche danois financé par l'État, SFI, a mené des études au sujet de la fréquence de l'emploi chez les personnes qui se déclarent elles-mêmes souffrir d'un «handicap ou d'un problème de santé à long terme». Ainsi, la définition du handicap utilisée dans les études SFI est plus large que celle de l'OMS qui ne comprend pas les problèmes de santé à long terme, et se base sur la déclaration, donc sur la perception d'une personne sur son propre état.

Les réponses aux questions 1 à 4 sont basées sur un rapport et un article publiés en 2016 par SFI. Des chiffres plus anciens, de 2011, proviennent de la base de données Eurostat (voir références en fin de document).

- **Nombre de travailleurs handicapés, part des travailleurs handicapés dans la population de 15 à 64 ans. Leur part a-t-elle augmenté ?**

D'après les données Eurostat disponibles, les actifs handicapés représentent, en 2011, au Danemark, 10.2% de la population active totale, soit 290 885 personnes. Cette même année, les travailleurs handicapés représentent 9.5% des travailleurs âgés de 15 à 64 ans.

Selon le rapport publié par SFI en 2016, 20% des personnes âgées de 16 à 64 ans (780 000 personnes) se déclarent handicapées ou souffrant d'un problème de santé à long terme.

- **Nombre de nouveaux travailleurs reconnus handicapés par an et tendance d'évolution**

Nous n'avons pas pu obtenir de chiffres actualisés concernant les nouveaux travailleurs reconnus handicapés.

Quel est le niveau d'emploi des travailleurs handicapés ? Progresse-t-il ?

- **Taux d'activité et taux d'emploi des personnes handicapées, en comparaison avec les 15-64 ans. Quels sont les derniers chiffres ?**

Selon le rapport publié par SFI en 2016, **50%** des 780 000 personnes qui se déclarent handicapées sont en emploi, retrouvant le niveau d'avant la crise de 2008. Par comparaison, 80% des personnes non handicapées de cette même classe d'âge sont employées.

Tableau 1 : Taux d'emploi des personnes qui se déclarent handicapées, âgées de 16 à 64 ans. 2002-2014.

	2002	2005	2008	2010	2012	2014
Taux d'emploi	51.0	53.7	51.1	46.2	43.9	42.6
Nombre de personnes en emploi (non pondéré)	691 825	693 048	662 432	564 903	625 098	600 001

Sources : Rapport « Handicap et emploi entre 2002 et 2014 » (Larsen & Høgelund, 2015).

Le tableau 1 montre que le taux d'emploi désaisonnalisé chez les personnes handicapées a augmenté entre 2002 et 2005, mais a perdu 11.1 points entre 2005 et 2014. Alors que le taux d'emploi était de 51,0% au deuxième trimestre 2002, il s'élevait seulement à 42,6% au premier trimestre 2014.

La forte baisse du taux d'emploi de 4.9 points de pourcentage entre 2008 et 2010 sont, entre autres, les effets de la crise économique au cours de cette période.

Tableau 2 : Taux d'emploi des personnes sans incapacités, âgées de 16 à 64 ans. 2002-2014.

	2002	2005	2008	2010	2012	2014
Taux d'emploi	81.2	80.7	81.1	77.2	77.5	76.5
Nombre de personnes en emploi (non pondéré)	2 779 208	2 803 490	2 896 923	2 979 439	2 918 992	2 942 875

Sources : Rapport « Handicap et emploi entre 2002 et 2014 » (Larsen & Høgelund, 2015).

Le taux d'emploi [1] des personnes sans incapacité est largement supérieur à celui des personnes qui se déclarent handicapées sur la période 2002 – 2014. Celui-ci a globalement diminué sur la période, passant de 81.2% des personnes sans incapacités en âge de travailler (16-64 ans) en 2002 à 76.5% en 2014.

Les chiffres de l'OCDE réunis dans le tableau suivant permettent une comparaison des taux d'emploi en France et au Danemark, si nécessaire.

Tableau 3 : Taux d'emploi, en pourcentage de la population d'âge actif (15 – 64 ans). 2002 – 2016.

	2002	2005	2008	2010	2012	2014	2017
Danemark	75.9	75.9	77.9	73.4	72.6	72.8	74.0
France	--	63.8	64.0	64.1	64.0	63.8	64.8

Sources : Main d'œuvre : Statistiques sur le marché du travail. OCDE.

- **Part des travailleurs handicapés dans les effectifs de travailleurs. Quelles ont-été les évolutions sur 10 ans ou plus ?**

D'après les données Eurostat disponibles, en 2011, au Danemark, les travailleurs handicapés en emploi sont au nombre de 252 613, représentant 9.5% des travailleurs danois en emploi. Depuis une dizaine d'année, la part des travailleurs handicapés en emploi est globalement restée constante.

Les tableaux des pages 66 et 79 du rapport *« Handicap et emploi entre 2002 et 2014 »* (Larsen & Høgelund, 2015 – références en fin de document) contiennent des informations plus détaillées sur le taux d'emploi chez les personnes handicapées (par rapport au type de handicap).

Politique d'insertion des travailleurs handicapés

La réforme sociale menée au Danemark dans les années 1970 a été marquée par la volonté de normaliser et d'intégrer les personnes en situation de handicap. Depuis cette période, la législation ne fait plus référence à des groupes individuels (par exemple, les aveugles, les sourds, les handicapés mentaux).

La politique d'insertion des travailleurs handicapés est une priorité au Danemark, où l'objectif est d'offrir à tous, des opportunités équivalentes. L'emploi est considéré comme un atout pour intégrer les personnes en situation de handicap dans la société. Il y a donc plus de bénéficiaires des programmes de réadaptation et de formation professionnelle (politiques d'activation) que de bénéficiaires des pensions d'invalidités. Les pensions d'invalidité ne sont versées qu'en dernier recours aux personnes n'ayant pas les capacités suffisantes pour travailler, même à temps partiel. Toutes celles qui peuvent entrer sur le marché du travail, ne serait-ce que quelques heures, sont incitées à le faire. Dans ce cas, elles ne perçoivent pas de pensions d'invalidité mais un salaire pour lequel l'entreprise reçoit une subvention (voir plus loin les flexi-jobs) ou une indemnité chômage (voir droit à l'assurance chômage ci-après).

[1] Le taux d'emploi est calculé en divisant le nombre d'actifs occupés par la population en âge de travailler (15/64 ans)

La politique danoise pour l'emploi des personnes en situation de handicap repose essentiellement sur **deux lois** :

- **La loi d'activation de l'emploi** (*Act of Active Employment Efforts*) qui couvre par des mesures générales de politiques de l'emploi les personnes handicapées, quel que soit leur handicap
- **La loi sur l'indemnisation des personnes handicapées en emploi** (*Act on Compensation for Disabled Persons in Employment*) qui concerne les personnes dont le handicap implique un besoin de mesures spécifiques ou d'assistance.

Quelles sont les dépenses «actives» visant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

La loi sur l'indemnisation des personnes handicapées en emploi

L'objectif de la loi danoise sur l'indemnisation des personnes handicapées en emploi est d'améliorer et de stimuler les possibilités d'emploi des personnes handicapées, de leur permettre de conserver un emploi mais également de leur offrir les mêmes possibilités de poursuivre un métier ou une profession que les personnes sans incapacités.

1) Assistance pour les personnes handicapées en emploi

L'objectif est d'offrir aux personnes handicapées les mêmes possibilités de poursuivre une profession que les personnes sans handicap.

Lorsque les mesures d'adaptation (voir la Loi sur l'activation de l'emploi) sont insuffisantes et que la déficience physique ou mentale du travailleur est permanente, **une aide personnelle** peut être fournie pour certaines tâches. Des subventions sont alors accordées à l'entreprise pour la rémunération d'un assistant personnel, employé de l'entreprise au même titre que la personne handicapée. Si l'assistant personnel participe à des déplacements professionnels, l'employeur en est également défrayé. L'assistant personnel ne doit pas effectuer les tâches de la personne handicapée, mais seulement l'assister dans les tâches qu'elle ne peut pas accomplir seule.

Un soutien peut également être offert aux employés qui, en raison d'une déficience physique ou mentale permanente et grave, ont besoin d'une assistance personnelle **en dehors des heures de travail** normales, dans le cadre d'une formation par exemple.

Cette aide personnelle peut également être offerte aux chômeurs et aux travailleurs indépendants qui en manifestent le besoin.

2) Subventions salariales sur l'emploi des personnes nouvellement formées (briser le plafond de verre)

En vue d'encourager les travailleurs handicapés à se former mais aussi de favoriser leur insertion progressive sur le marché du travail, des **droits à une cotisation chômage** leurs sont ouverts et des **subventions salariales** peuvent être accordées. Ouvrir un droit aux cotisations chômage permet d'inciter les personnes en situation de handicap à travailler, même pour quelques heures et d'avoir une sécurité à ce titre s'ils perdent leur emploi. Tout employeur public ou privé qui, dans les deux ans après la fin du programme de formation, embauche un travailleur handicapé ayant suivi un programme d'au moins 18 mois, reçoit des subventions pour une période pouvant aller jusqu'à un an.

Pour les personnes dont la capacité de travail est réduite ou qui ne peuvent pas travailler aussi longtemps que les autres, il est possible pour l'employeur de bénéficier d'une subvention qui peut représenter entre 50 % et 2/3 du salaire, dans le cadre des accords collectifs de la branche. Ce sont les collectivités locales qui établissent la nécessité de ces subventions, qu'elles versent à l'employeur.

3) Accès préférentiel aux emplois publics

Lorsqu'un emploi public devient vacant, les employeurs publics ont l'obligation de donner à une personne handicapée et qualifiée, qui a de la difficulté à trouver un emploi sur le marché du travail ordinaire, un entretien d'embauche. A même niveau de qualifications, l'employeur est tenu d'embaucher la personne handicapée.

La Loi sur l'activation de l'emploi

1) Adaptation de l'emploi aux besoins spécifiques du travailleur

L'adaptation du poste de travail peut être subventionné par l'Etat, qui met à disposition du matériel spécifique, dans le but de compenser la déficience physique ou mentale du salarié

2) Le programme de *flexi-jobs*

Ce programme s'adresse aux personnes dont la capacité de travail est durablement et significativement réduite, aussi bien dans le secteur public que privé. Une évaluation des capacités de travail de la personne handicapée lui attribue un nombre d'heures hebdomadaires à effectuer (par exemple 10h). L'employeur ne paie que le montant réel des heures travaillées (10 heures). Le reste du salaire est payé par la municipalité, après l'examen d'un dossier d'attribution, dans la limite des 2/3 du salaire. Les *flexi-jobs* permettent aux travailleurs handicapés de bénéficier d'un temps partiel mais de recevoir un salaire équivalent à un temps plein. Ces emplois flexibles sont souvent proposés aux personnes qui travaillaient déjà dans l'entreprise avant que leurs capacités de travail ne soient réduites, après un accident par exemple.

En 2012, le programme de *flexi-jobs* a été réformé pour encourager les personnes, ayant une capacité de travail durablement et considérablement réduite et qui ne peut actuellement travailler que quelques heures, à en bénéficier. En effet, le gouvernement danois encourage très fortement les mesures d'activation du marché du travail, au détriment des versements de pensions d'invalidité qui auraient tendance à engendrer l'exclusion des personnes handicapées. En 2016, 13 500 emplois flexibles ont été créés et de plus en plus d'entreprises se disent intéressées par ce programme.

La loi d'interdiction du traitement différencié sur le marché du travail

Le handicap est l'un des critères de discrimination inclus dans la loi d'interdiction du traitement différentié sur le marché du travail qui met en œuvre la directive 2000/78 du Conseil en établissant un cadre général pour l'égalité de traitement en matière d'emploi et de profession.

La loi danoise stipule qu'un employeur ne peut discriminer les salariés ou les candidats à un poste vacant concernant l'embauche, le licenciement, la mutation, la promotion ou le salaire et les conditions de travail.

La prise en compte danoise de l'incapacité confie à chaque secteur la responsabilité de défendre le groupe cible handicapé, d'identifier les obstacles potentiels dans l'environnement pouvant entraîner un handicap, afin de mettre en œuvre les mesures compensatoires individuelles ou collectives nécessaires. Selon les termes de la loi, l'ajustement pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier de conditions de travail équivalentes à celles des travailleurs sans incapacités est obligatoire. Toutefois, cette obligation ne s'applique pas lorsque la charge liée à l'adaptation de l'emploi est trop lourde pour l'employeur, malgré les subventions et aides publiques.

L'interdiction de discrimination s'applique également aux personnes qui travaillent pour conseiller, former, prendre des décisions relatives aux travailleurs indépendants ou relatives à l'adhésion et à la participation syndicale, et aux personnes qui offrent un emploi.

- **Aides : Qui reçoit les aides ? Que financent-elles ? Se placent-elles dans une logique d'incitation ou de compensation ? Quel échelon les attribue ? Quelle est la part des prestations de conseil ?**

Dans le cadre des politiques d'activation du marché du travail, les aides sont, dans la majorité des cas, délivrées par les **autorités locales** et sont versées directement **à l'employeur**. Cependant, un travailleur handicapé en recherche d'emploi perçoit des indemnités d'attente. De même, une personne dont les capacités de travail sont réduites de façon permanente de sorte que la personne ne puisse plus subvenir à ses besoins perçoit des indemnités invalidité, versées par la municipalité après évaluation des besoins de l'individu. Le versement est plafonné et dépend des revenus du ménage.

Les consultants pour le handicap des **services de l'emploi** peuvent accorder des aides complémentaires.

Les personnes handicapées qui n'ont aucune perspective d'emploi et dont la capacité de travail est réduite d'au moins deux tiers peuvent bénéficier d'une **préretraite**. La décision est prise par la municipalité, qui, si elle refuse, devra prouver que la personne peut effectuer certaines tâches et lui offrir des possibilités d'entrer sur le marché de travail. Dans certains cas, les personnes bénéficiant d'une préretraite peuvent avoir des revenus supplémentaires.

La politique danoise s'organise essentiellement autour d'une **logique d'incitation** :

- L'Etat subventionne de nombreux emplois, comme les *flexi-jobs*, afin d'**alléger les charges des entreprises** qui embauchent des personnes handicapées.
- L'Etat incite les travailleurs handicapés à suivre des **programmes de formation subventionnés** afin de réintégrer le marché du travail dans les meilleures conditions. Les travailleurs sociaux du Centre pour l'emploi reçoivent une formation spécifique pour encourager les travailleurs handicapés en ce sens en leur facilitant la recherche d'emploi mais aussi dans le but de les aider à conserver leur emploi.
- Le ministère des Affaires sociales mène une campagne de **responsabilisation sociale** (voir question 9) des entreprises et encourage les employeurs à embaucher des personnes handicapées.

La politique danoise suit également une **logique de compensation** puisqu'elle subventionne l'adaptation de l'emploi aux besoins spécifiques du travailleur handicapé avec l'objectif d'une conservation de l'emploi à long terme et donne un accès prioritaire aux emplois publics vacants. Au Danemark, la compensation est gratuite pour l'individu et attribuée sans considération de revenus.

- **L'insertion et le maintien dans l'emploi font-ils l'objet des mêmes aides ?**

Les aides accordées pour l'insertion et le maintien dans l'emploi ne font pas l'objet d'aucune distinction.

- **Le secteur public et le secteur privé font-ils l'objet des mêmes règles ?**

Il n'y a pas de différences dans la règlementation entre les secteurs privé et public en ce qui concerne les régimes de compensation, à l'exception de l'accès préférentiel des personnes handicapées aux entretiens d'embauche lorsqu'un poste est vacant dans le secteur public. En effet, dans le secteur public, les travailleurs handicapés bénéficient, à niveau de compétences égal, en priorité des emplois vacants.

- **Quel est le nombre de TH au chômage suivant une formation professionnelle chaque année ? ces formations relèvent-elles de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?**

Il n'existe pas de données sur le nombre de travailleurs handicapés qui entreprennent une formation professionnelle. La formation professionnelle dans le cadre de la politique de formation professionnelle est accordée par la Loi sur l'activation de l'emploi et ne s'applique donc pas seulement aux demandeurs d'emploi handicapés.

- **Quelle est la politique de sensibilisation des employeurs au recrutement des TH ?**

Dans chaque centre d'emploi (jobcenter) municipal, il existe au moins un travailleur social chargé de mettre en œuvre diverses campagnes d'information dans le but de sensibiliser le public au recrutement de travailleurs handicapés.

En effet, le ministère des Affaires Sociales mène une **campagne de responsabilisation sociale des entreprises**. Crée en 1996 par le ministère des Affaires sociales pour discuter de la responsabilité sociale des entreprises en relation avec les groupes marginalisés sur le marché du travail danois, le *Forum des entreprises pour la responsabilité sociale (VFSA)* remet chaque année le RPC People Prize, à une petite et une grande entreprise considérées comme socialement responsables. L'objectif du prix est d'assurer une visibilité plus large des bonnes pratiques de ces entreprises.

Depuis 2002, le VFSA participe à des débats publics et à des campagnes, réfléchit à des réformes d'intégration des groupes marginalisés dans les entreprises privées et publiques et sert d'organisme consultatif auprès du Ministère de l'emploi.

Le Ministère de l'emploi travaille étroitement avec Disabled People's Organisations Denmark (voir ci-dessous), qui contribue également à informer sur les différentes mesures et initiatives visant à faciliter l'intégration et la conservation des travailleurs handicapés sur le marché du travail.

- **Quels sont les dispositifs mis en place pour évaluer l'efficacité des dépenses ?**

Il incombe à chaque travailleur social d'évaluer les mesures et / ou les aides qui pourraient aider à intégrer ou à conserver le travailleur handicapé sur le marché du travail, en considération de sa situation personnelle. L'évaluation des capacités de chaque travailleur handicapé est indispensable pour la mise en place d'un programme d'assistance personnalisé.

Dans la mesure où l'allocation chômage est financée à la fois par l'Etat et la municipalité, la mise en place d'un dispositif doit se faire au regard des coûts et de l'efficacité du dispositif à intégrer à long terme les travailleurs handicapés sur le marché du travail.

Existe-t-il une politique de quotas ? :

Au Danemark, la tradition est **hostile à tout quota** mais les lois relatives au handicap comportent de plus en plus d'obligations.

Les campagnes de sensibilisation à la responsabilité sociale des entreprises et les subventions publiques incitent les entreprises à embaucher volontairement des travailleurs handicapés. Le gouvernement a mis en garde : faute de coopération, des quotas pourraient être mis en place.

Organisation et efficacité des structures d'insertion :

- **Quelles sont les structures en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ? comment interviennent les organismes spécialisés à côté des organismes de droit commun ?**

Au Danemark, les centres d'emplois municipaux sont responsables des régimes compensateurs et aussi, plus généralement, des programmes de retour à l'emploi. L'échelon national donne les lignes directrices de l'action à mener, mise en œuvre selon les spécificités locales.

Les autorités danoises ne soumettent les groupes et organisations d'intérêt à aucun indicateur de performance, mais travaillent en **étroite collaboration** avec celles-ci pour diffuser la connaissance des dispositifs.

Par exemple, le **service public pour l'emploi** accompagne les travailleurs handicapés dans leur recherche d'emploi et les aide à adapter leur emploi afin qu'ils le conservent sur le long terme. Les actions de réadaptation et de formation sont souvent confiées à des **prestataires privés**, liés aux organismes publics par contrat.

- **Comment sont-elles pilotées ? des indicateurs de performance leur sont-ils assignés ?**

Les régimes compensateurs sont ancrés dans la loi danoise sur l'indemnisation des personnes handicapées et la Loi d'activation de l'emploi. Les mesures et / ou les assistances qui peuvent être accordées dans le cadre de ces régimes dépendent de l'évaluation par les assistants sociaux des situations auxquelles sont confrontés les personnes sans emploi et des mesures et / ou des assistances qui amélioreraient les possibilités d'emploi et de maintien sur le marché du travail de celles-ci. Il n'y a pas d'indicateurs de performance.

Bonnes pratiques

- **Avez-vous identifié quelques bonnes pratiques sur l'insertion des travailleurs handicapés ?**

Le centre psychiatrique Ballerup, à Copenhague, a mis en place un projet d'inclusion à l'égard des personnes handicapées souffrant de troubles mentaux.

Nous vous fournirons de plus amples informations d'ici peu.

Aspects financiers

- **Montants dépensés respectivement pour le maintien dans l'emploi, l'insertion professionnelle, la formation et la sensibilisation ? Détailler autant que possible la nature et les montants de ces dépenses pour chacun des 4 domaines ci-dessus.**

Le système d'emploi danois ne différencie pas son effort général entre les citoyens en situation de handicap ou non. Cependant, un certain nombre de régimes complémentaires sont en place pour aider les citoyens handicapés à mener une vie professionnelle active.

Aperçu financier – Dépenses par année – Conservation de l'emploi, intégration professionnelle, formation, sensibilisation (2014 – 2016) – en million de couronnes danoises (DKK) et en million d'euros (EUR) *Taux de change 0.134€*			
Année	2014	2015	2016
1. Projets (d'année en année) visant à développer de nouvelles méthodes de formation et de sensibilisation.	DKK 46,4 EUR 6,2	DKK 69,5 EUR 9,3	DKK 49,5 EUR 6,7
2. Programmes permanents de formation et de sensibilisation	DKK 24,3 EUR 3,3	DKK 24,5 EUR 3,3	DKK 24,6 EUR 3,3
3. Intégration sur le marché du travail et conservation de l'emploi Loi sur l'activation de l'emploi et Loi sur l'indemnisation des personnes handicapées en emploi *(aides, outils, flexi-jobs…)*	DKK 559 EUR 75,1	DKK 578 EUR 78	DKK 620 EUR 83,3
Total	**DKK 630** **EUR 84,7**	**DKK 672** **EUR 90,3**	**DKK 694** **EUR 93,3**
Source: *Municipal expenses on aids and personal assistance + appropriations*			

- **Détail de l'origine du financement (source de financement et montant) ?**

Le financement des projets visant à développer de nouvelles méthodes de formation et de sensibilisation (1) se fait via des négociations politiques.

Le financement des programmes permanents de formation et de sensibilisation (2), d'intégration sur le marché du travail et de conservation de l'emploi (3) se fait à partir du budget général.

- **Évolution des dépenses totales et recettes totales sur 10 années. Quelles sont les perspectives d'évolution des recettes et des dépenses ?**

1) Loi sur l'indemnisation des personnes handicapées en emploi

Les dépenses d'assistance personnelle ont augmenté de 2011 à 2016. La figure ci-dessous présente l'évolution des dépenses. L'aide personnelle représente la majorité des dépenses provenant des activités prévues par la loi danoise sur l'indemnisation des personnes handicapées.

Assistance personnelle (2011-2016) en millions de couronnes danoises (DKK) et d'euros (EUR) : *taux de change 0.134€* - 50% de remboursement par l'Etat					
2011	2012	2013	2014	2015	2016
DKK 409.8 EUR 54.9	DKK 416.9 EUR 55.9	DKK 446.3 EUR 59.8	DKK 472.0 EUR 63.2	DKK 486.7 EUR 65.2	DKK 527.1 EUR 70.6
100	101,7	108,9	115,2	118,8	128,6

Source: *Dépenses municipales 2011 – 2016 (année d'indice : 2011)*

2) Loi d'activation de l'emploi

En vertu de la Loi d'activation de l'emploi, des subventions sont accordées pour adapter l'environnement de travail à la situation particulière du travailleur handicapé (aides, outils spécifiques, équipements…). La forte baisse des dépenses entre 2012-2013 est due à une modification des procédures administratives d'enregistrement.

Depuis quelques années, le niveau de dépenses est relativement stable autour de 90 millions de couronnes danoises par an.

Subventions pour les aides, la conception et l'adaptation des postes de travail (2011-2016) en million de couronnes danoises (DKK) et d'euros (EUR) : *taux de change 0.134€* - 50% de remboursement par l'Etat					
2011	2012	2013	2014	2015	2016
DKK 150.6 EUR 20.2	DKK 144.7 EUR 19.4	DKK 112.5 EUR 15.1	DKK 86.1 EUR 11.5	DKK 91.1 EUR 12.2	DKK 92.5 EUR 12.4
100	96,1	74,7	57,2	60,5	61,4

Source: *Dépenses municipales 2011 – 2016 (année d'indice : 2011)*

3) Flexi-job

Dépenses publiques- flexi-job + allocations pré-flexi-job - 2011 - 2016 en millions de couronnes (DKK) et d'euros (EUR) *Taux de change 0.134€*			
Année	Flexi-job	Allocations pre-flexi-job	total
2011	DKK 9082.3 EUR 1.217	DKK 2.829,6 EUR 379,2	DKK 11.911,9 EUR 1.596,2
2012	DKK 8986.3 EUR 1.204.2	DKK 3.016,7 EUR 404,2	DKK 12.003,0 EUR 1.608,4
2013	DKK 9582.4 EUR 1.284	DKK 3.014,5 EUR 404	DKK 12.596,9 EUR 1.688
2014	DKK 10.223,6 EUR 1.370	DKK 2.751,3 EUR 368,7	DKK 12.974,9 EUR 1.738,6
2015	DKK 10.898,8 EUR 1.460,4	DKK 2.624,4 EUR 351,7	DKK 13.523,2 EUR 1.812,1
2016	DKK 11.808 EUR 1.582,3	DKK 2.596,8 EUR 348	DKK 14.404,8 EUR 1.930,2

Source: *Dépenses publiques 2011-2016*

Les dépenses ont progressivement augmenté. La hausse des dépenses s'explique principalement par les réformes du marché du travail qui ont rendu les flexi-jobs plus attractifs et les procédures pour y souscrire plus simples.

- **Le pays a-t-il mené récemment ou mène-t-il actuellement des réflexions sur le modèle de financement ?**

Le Danemark n'a pas récemment mené de réflexions sur le modèle de financement.

Information complémentaire

L'unité *Specialfunktionen Job & Handicap* soutient les **94 centres d'emploi** du Danemark avec des initiatives menées envers les personnes ayant une capacité de travail réduite. L'unité offre des séminaires, des outils en ligne, des activités de réseautage, etc. De plus, l'unité développe de nouvelles méthodes dans le cadre d'initiatives d'emploi pour aider à intégrer et retenir les employés handicapés sur le marché du travail. L'unité fait partie de l'Agence danoise pour le marché du travail et le recrutement et est située à Odense avec la Division régionale sud du marché du travail.

Certaines organisations de la **société civile** mettent en place des initiatives pour aider les personnes handicapées à intégrer le marché du travail, notamment face à des problèmes de base comme la lecture ou l'écriture.

Le **Conseil danois des personnes handicapées** (Det Centralen Handicaprad) est un organisme financé par le gouvernement qui agit en tant qu'organe consultatif sur les questions relatives à la politique du handicap. Le Conseil peut prendre des initiatives et proposer des changements dans les domaines affectant la vie des personnes handicapées et leurs conditions de vie. Les représentants proviennent de diverses organisations de défense des droits des personnes handicapées (5 représentants) et de différentes organisations et institutions de la société civile. Le président et deux membres sont nommés personnellement par le ministre des Affaires sociales et de l'Intégration.

Références :

- Sofie Hvid-Jørgensen, Head of section, Centre for Analysis, International division and Law, Danish Ministry of Employment
- Larsen, M.R. & J. Høgelund (2015): *Handicap og Beskæftigelse – udviklingen mellem 2002 og 2014*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 15:06.
- Larsen, M.R. & M. Larsen (2017): *Handicap, beskæftigelse og uddannelse I 2016.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 17:15.
- Eurostat, Disability statistics – labour market access. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_labour_market_access

Réponse
de
l'Italie

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ambassade de France en Italie

Service des affaires sociales
Rédacteur : Corinne Ciliberto

Rome, le 22 décembre 2017

Questionnaire de l'IGAS

A/S : *Financement des politiques de l'emploi des personnes handicapées*

1. Situation des travailleurs handicapés sur le marché du travail

Quelle est la définition retenue des travailleurs handicapés pour les politiques d'insertion ?

La définition du « travailleur handicapé » retenue pour les politiques d'insertion est celle qui figure à l'article 1er de la loi n°68/1999, relative aux normes pour le droit au droit des personnes handicapées ("*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*"). Il s'agit :

- - des « personnes en âge de travailler atteintes de handicap et déficience physique, psychique ou sensoriel et aux personnes avec un handicap mental, comportant une réduction de la capacité de travail supérieure à 45% qui a été vérifiée par les commissions compétentes, en charge de reconnaitre l'invalidité civile, conformément au tableau qui indique les pourcentages d'invalidité pour différentes typologies de handicaps et pour les maladies invalidantes, tableau qui a été approuvé [...] par le ministère de la santé sur la base de la classification internationale des handicaps élaborée par l'OMS » ;
- - des personnes reconnues comme « invalides du travail » avec un taux d'invalidité supérieur à 33 %, établi par l'Institut national d'assurances contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, INAIL (*Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*) ;
- - des non-voyants et sourds-muets
- - des invalides de guerre, aux invalides civils.

Il n'existe pas de données officielles de l'institut de statistiques italien (ISTAT) sur le sujet et de manière générale, il y a peu de données récentes sur le sujet, ce qui témoigne d'une priorité politique moindre sur le sujet. Le gouvernement avait reconnu cette situation de fait en 2013 dans le cadre de la IVe conférence nationale sur le handicap et avait identifié parmi ses priorités d'actions en faveur de l'emploi des personnes handicapées, la disponibilité de données et de statistiques sur le sujet. Cet objectif n'a cependant pas été suivi d'effet.
Un rapport sur l'application de la loi n°68/99 est néanmoins publié tous les deux ans, mais le rapport sur la période 2014-2015 (qui devait être présenté en 2016) n'a toujours pas été rendu public. Ainsi, les derniers chiffres disponibles (période 2012-2013) font état de 750 000 personnes handicapées en quête d'emploi, inscrites au service de placement obligatoire.

Ce nombre est relativement stable depuis une dizaine d'années (699 886 inscrits en 2006, 768 394 en 2007).

Quel est le niveau d'emploi des travailleurs handicapés ? Progresse-t-il ?

Le niveau d'emploi des personnes handicapées est faible et la situation ne tend pas à s'améliorer. En outre, la situation des personnes handicapées sur le marché de l'emploi subit les mêmes variations que celle du marché de l'emploi pour l'ensemble de la population : effets de la crise économique, écarts importants entre les taux d'emploi du nord et du sud (avec dans le Nord, un taux d'emploi pour les personnes handicapées de près de 40%, proche de celui des pays de l'OCDE. En revanche dans le Mezzogiorno, ce taux n'est que de 22%).

Là encore, il n'existe pas de données officielles répertoriées par l'ISTAT. En revanche, les organisations syndicales et de nombreuses associations s'accordent à dire que le taux de chômage des personnes handicapées est 4 fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population active.

2. Politique d'insertion des travailleurs handicapés

Quelles sont les dépenses « actives » visant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

Deux principaux **dispositifs d'aides financières** ont été mis en place en vue de l'insertion des personnes handicapées, dans le cadre de la loi n° 68/99 : un fonds pour le droit au travail des personnes handicapées et un fonds pour l'emploi des personnes handicapées.

1/ Le **fonds pour le droit au travail des personnes handicapées**, financé par le ministère du travail, qui a récemment été réformé (décret législatif 151/2015). Il s'agit d'une **incitation à l'embauche** octroyée depuis le 1er juin 2016 aux entreprises qui embauchent des personnes handicapées.

Cette incitation équivaut à 70% du salaire mensuel brut, pour toute embauche en CDI d'un travailleur ayant une capacité de travail réduite de plus de 79 %. L'incitation est versée pendant 36 mois.

Cette incitation est également fixée à 70% du salaire brut, pour l'embauche d'un salarié présentant un handicap mental ou psychique supérieur à 45%. Cette exonération est accordée pendant une période de 60 mois en cas d'embauche en CDI ou, pour toute la durée du CDD, dans le cas d'un recrutement en contrat d'une durée au moins égale à 12 mois.

Elle équivaut à 35% de la rétribution mensuelle brute, pour toute embauche en CDI d'un travailleur ayant une capacité de travail réduite de 67 et 79 %. L'exonération est accordée pour une période de 36 mois.

Ces exonérations sont octroyées par l'institut national de la prévoyance sociale (INPS) qui disposait à ce titre d'un fonds de près de 21 millions d'euros pour l'année 2016.

2/ Le **fonds pour l'emploi des personnes handicapées** institué dans chaque région et destiné à financer la réalisation de programmes d'insertion professionnelle et de services nécessaires pour y parvenir. Les modalités de fonctionnement de ces fonds sont déterminées par chaque région.

La loi prévoit notamment que ces fonds :

- bénéficient aux organismes qui exercent des activités en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées,
- permettent de mettre en place les aménagements des postes de travail des salariés ayant une capacité de travail réduite de plus de 50 %.
- Contribuent à la mise en place d'un responsable de l'insertion professionnelle sur les lieux de travail.

A noter, en outre, qu'il existe également en Italie, deux types de coopératives sociales, qui oeuvrent à l'insertion professionnelle des personnes handicapées :
- les coopératives d'intégration par le travail qui réalisent des activités de production et de services dans lesquelles les participants peuvent améliorer leurs qualifications professionnelles ;
- et les coopératives de production intégrée qui fournissent un emploi permanent aux personnes handicapées et à d'autres groupes défavorisés.
Ces coopératives sociales peuvent bénéficier d'une exonération totale des charges patronale pour le recrutement de personnes dites « défavorisées » (définies par la loi 381/91 commes les personnes handicapées mais également jeunes en difficultés, toxicomanes, anciens détenus), si elles représentent mois de 30 % de l'effectif de l'entreprise.

Pour l'embauche des personnes handicapées, **secteur public et secteur privé** font l'objet des mêmes règles et s'appuient sur les mêmes organismes sélectionnés par les régions pour favoriser l'insertion des personnes handicapées.
Les organismes publics et privés peuvent demander à ces organismes de pré-selectionner les personnes handicapées qui recherchent du travail et inscrites auprès d'eux, afin de répondre à une offre spécifique de travail, définie sur la base de qualifications et selon des modalités arrêtées entre les organismes régionaux et l'employeur.

En revanche, il n'existe pas de **politique de sensibilisation** des employeurs au recrutement des personnes handicapées.
De même, les **dispositifs d'évaluation des dépenses** de l'efficacité des dépenses en faveur de l'emploi des personnes handicapées n'existent pas de manière systématisée, en dépit de demandes fortes en ce sens des organisations syndicales et des associations.

Existe-t-il une politique de quotas ?

Une politique des quotas a été mise en oeuvre en Italie dès 1968 pour l'emploi en milieu ordinaire, pour toute structure ayant un nombre de salariés supérieur à 15, qu'elle relève du secteur public ou privé. En 1992, le système a été révisé pour inclure les personnes souffrant d'un handicap mental. Le quota mis en place était fixé à 15% mais variait en fonction de la taille de l'entreprise et le type de handicap.
En 1999, ce taux a été abaissé à 7%. Concrètement, toute entreprise de plus de 50 salariés doit embaucher au moins 7% de personnes handicapées. Les entreprises de 36 à 50 salariés doivent embaucher au moins 2 personnes en situation de handicap. Celles comptant entre 15 et 35 salariés doivent embaucher au moins 1 personne handicapée.
En cas de non-respect de ces obligations, les entreprises encourent des sanctions qui ont été renforcées dans le cadre du Job Acts et qui sont susceptibles d'être réévaluées tous les 5 ans. Aujourd'hui, la sanction s'élève à 153,20 euros pour chaque salarié handicapé non embauché et pour chaque jour de non-respect de la législation.

Organisation et efficacité des structures d'insertion :

Les structures chargées de l'insertion professionnelle des personnes handicapées sont les centres pour l'emploi (*centri per l'impiego*). En collaboration avec avec les services sociaux, sanitaires, éducatifs et formatifs territoriaux, ils contribuent à la programmation, à la mise en place, à la vérification des interventions destinées à favoriser l'intégration des personnes handicapées ainsi que leur insertion professionnelle. Ces organismes contribuent également à la mise en place du placement ciblé.
Leur efficacité varie selon les territoires.

Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques identifiées relèvent principalement des démarches de RSE menées par les entreprises privées. Ainsi, l'Oréal Italie a développé une approche positive : investissement dans les programmes de formation pour pallier les déficits de culture générale observés et le manque de qualification professionnelle des travailleurs handicapés, mais également campagnes sur l'importance d'embaucher les personnes handicapées, qui incluent une formation ad hoc à destination des recruteurs pour leur apprendre à mener de la façon la plus adéquate un entretien de recrutement d'une personne handicapée en recherche d'emploi.

3. Aspects financiers

Depuis 2015, le fonds pour le droit au travail des personnes handicapées (financement des **incitations à l'embauche** de personnes handicapées) est abondé à hauteur de 20 millions d'euros par an. Pour 2017, le montant alloué a considérablement augmenté et a été fixé à 28 millions d'euros.

Réponse

du

Québec

Réponse d'Emploi-Québec et du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec au questionnaire IGF-IGAS sur le financement en faveur de l'emploi des personnes handicapées

1. Situation des travailleurs handicapés sur le marché du travail

Question : Quelle est la définition retenue des travailleurs handicapés pour les politiques d'insertion ?

Réponse :

Les personnes handicapées ont accès à toutes les mesures et services publics d'emploi. Elles ont aussi accès à une mesure et à un programme spécifiques : la mesure Contrat d'intégration au travail (CIT) et le Programme de subventions aux entreprises adaptées (PSEA).

Pour avoir accès à la mesure (CIT) et au PSEA, il faut obligatoirement répondre à la définition de personne handicapée selon la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1)[1] : « **toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.** » Cela n'est pas le cas pour les autres mesures et services qui sont disponibles à l'ensemble de la population, y compris les personnes handicapées.

Questions :

- Nombre de travailleurs handicapés, part des travailleurs handicapés dans la population de 15 à 64 ans. Leur part a-t-elle augmenté ?
- Nombre de nouveaux travailleurs reconnus handicapés par an et tendance d'évolution
- Quel est le niveau d'emploi des travailleurs handicapés ? progresse-t-il ?
- Taux d'activité et taux d'emploi des personnes handicapées, en comparaison avec les 15-64 ans. Quels sont les derniers chiffres ?
- Part des travailleurs handicapés dans les effectifs de travailleurs. Quelles ont-été les évolutions sur 10 ans ou plus ?

Réponse :

Les personnes handicapées représentent l'un des segments de main-d'œuvre les plus défavorisés aux plans de la formation et de l'emploi et, de ce fait, elles sont parmi les personnes les plus touchées par la pauvreté et l'exclusion sociale. Les données portant sur l'emploi des personnes handicapées indiquent un retard de cette clientèle par rapport aux personnes sans incapacité.

Chez les 15 à 64 ans, le taux d'emploi des personnes avec incapacité (39,9 %) était nettement inférieur à celui des personnes sans incapacité (72,9 %) selon les dernières données disponibles (2012), pour un écart de 33 points de pourcentage. Pour cette même année, le taux de chômage des personnes âgées de 15 à 64 ans avec incapacité (10,6 %) était plus élevé que celui des personnes sans incapacité (6,5 %), suggérant ainsi que les premières rencontrent davantage d'obstacles lorsqu'elles veulent intégrer ou réintégrer le marché du travail[2].

L'accroissement de la participation des personnes handicapées au marché du travail est une priorité pour le gouvernement du Québec. C'est dans cette optique qu'il adoptait, en 2008, la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées (ci-après la Stratégie nationale).

---

[1] http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/E-20.1

[2] Données tirées d'un document d'information interne *Portrait des personnes handicapées et de leur participation au marché du travail au Québec* produit par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

La Stratégie nationale répond à une obligation légale conférée au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale en vertu de l'article 63 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1)[3]. La Loi prévoit l'élaboration et l'évaluation périodique de la Stratégie, de même que la mise en place d'objectifs de résultats concertés avec les milieux patronaux et syndicaux.

Au terme des cinq premières années de la Stratégie nationale (2008-2013), le bilan qui a été déposé à l'Assemblée nationale du Québec en juin 2013 s'est avéré positif[4]. Il ressort de la première Phase, qui comportait 61 actions entreprises par une dizaine de ministères et d'organismes gouvernementaux, une forte mobilisation des ministères et organismes autour de différents enjeux rattachés à l'emploi des personnes handicapées.

Les investissements supplémentaires directement associés aux actions de la Stratégie nationale ont largement dépassé les sommes supplémentaires accordées lors de son lancement.

Pour le gouvernement du Québec, l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées sont demeurés prioritaires. Depuis le lancement de la Stratégie nationale en 2008, la participation des personnes handicapées aux services publics d'emploi a crû de 78,7 % en 2016 2017 par rapport à 2007-2008 (passant de 19 309 à 34 510 participants), ce qui fait qu'en 2016-2017 elles représentaient 9,5 % de l'ensemble des participations. (Voir annexe 1)

Durant cette même période, les investissements des services publics d'emploi pour les personnes handicapées ont augmenté de 71 %, passant de 93,0 M$ en 2007-2008 à 159,4 M$ en 2016-2017. Ces investissements ont fait passer la portion du Fonds de développement du marché du travail (FDMT) consacrée aux personnes handicapées de 13,5 % en 2007-2008 à 21,0 % en 2016-2017 (voir tableau section 3 « Aspects financiers »).

2. Politique d'insertion des travailleurs handicapés

Question : Quelles sont les dépenses « actives » visant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés?

Réponse :

La philosophie d'intervention des services publics d'emploi est basée sur l'existence d'une offre de service offerte tant aux personnes en mesure d'entreprendre une démarche qui, à terme, les conduira à intégrer le marché du travail ou se maintenir en emploi qu'aux entreprises**.** Cette offre est accessible à toutes les clientèles, dont celle des personnes handicapées.

Sur le plan opérationnel, Emploi-Québec met différents moyens à la disposition des personnes handicapées qui désirent entreprendre une démarche vers l'emploi. En plus des services publics d'emploi réguliers, elles peuvent avoir recours à des services spécialisés de main-d'œuvre. En outre, des mesures d'emploi spécifiques pour cette clientèle s'ajoutent aux mesures qui s'adressent à l'ensemble des Québécois.

Emploi-Québec soutient la contribution des personnes handicapées au marché du travail en les accueillant dans l'ensemble de ses mesures et services, en leur donnant accès à certaines adaptations et, s'il y a lieu, en les référant à des partenaires externes spécialisés dans l'accompagnement et l'aide à l'emploi des personnes handicapées.

En outre, afin d'offrir aux personnes handicapées un accès égal à ses mesures, Emploi-Québec peut défrayer le coût de certains frais pour permettre leur participation jusqu'à concurrence d'un montant de 10 000 $ incluant les coûts d'évaluation s'il y a lieu (ex. services d'interprétariat, location ou achat d'équipements, etc.). [5]

---

[3] http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/E-20.1

[4] https://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_Bilan_2008-2013_Strategie_integration_handicapes.pdf

[5] http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/02_Generalites/02_8_Acces_serv_EQ_pers_hand/Internet_2_8_Accessibilite_services_PH.pdf

Les principales mesures actives pour les individus[6] :

- Services d'aide à l'emploi (SAE)[7]
- Projet de préparation à l'emploi (PPE)[8]
- Mesure de formation de la main-d'œuvre (MFOR)[9]
- Soutien au travail autonome (STA)[10]
- Subvention salariale (SS)[11]
- Programme d'aide et d'accompagnement social (PAAS)[12]

Mesures spécifiques pour les personnes handicapées :

- Contrat d'intégration au travail (CIT)[13]
- Programme de subventions aux entreprises adaptées (PSEA)[14]

Critères d'admissibilité

L'admissibilité à la participation des mesures est évaluée dans le cadre de l'Approche d'intervention et le Parcours (AIP)[15] et déterminée selon le cadre normatif de chacune des mesures.

Question :

- Aides : Qui reçoit les aides ? Que financent-elles ? Se placent-elles dans une logique d'incitation ou de compensation ? Quel échelon les attribue ? Quelle est la part des prestations de conseil ?

Réponse :

Dans la perspective de permettre à l'individu d'améliorer son employabilité, d'intégrer ou de réintégrer le plus rapidement le marché du travail ou encore de s'y maintenir, la participation à une mesure active constitue un investissement en termes de temps et d'argent pour le participant et pour Emploi-Québec.

La politique de soutien du revenu[16] s'appuie sur les objectifs de la Politique active du marché du travail qui vise à décloisonner les interventions et à intervenir dans une perspective où les personnes, peu importe le statut, peuvent avoir accès aux mesures actives.

---

6 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/02_Generalites/02_1_Clientele_individu_admissible/02_1_Clientele_individu_admissible.pdf

7 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_1_Services_aide_emploi/Guide_SAE_table_matiere.pdf

8 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_1_Services_aide_emploi/Guide_SAE_table_matiere.pdf

9 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_8_Mesure_formation_main_oeuvre/00Guide_MFOR.pdf

10 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_7_Soutien_travail_autonome/Guide_STA.pdf

11 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_3_Subventions_salariales/Guide_SS.pdf

12 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_11_PSEA/PSEA.pdf

13 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_9_Contrat_integration_travail/Guide_CIT.pdf

14 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_11_PSEA/PSEA.pdf

15 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/03_Appr_intervention_Parcours_ind/Approche_intervention_parcours_individualise.pdf

Dans le cadre de la politique de soutien du revenu, Emploi-Québec peut accorder une allocation d'aide à l'emploi[14] ainsi que le remboursement des frais supplémentaires aux participants des services et mesures actives d'Emploi-Québec et, dans certains cas et à certaines conditions, une aide d'appoint à des personnes qui poursuivent une démarche d'intégration en emploi, mais qui ne sont pas inscrites à un service ou une mesure active. L'aide financière accordée à titre de soutien du revenu varie selon le statut de la personne, la mesure à laquelle elle participe ou selon les activités réalisées dans le cadre de sa démarche vers l'emploi.

L'établissement du soutien du revenu s'effectue dans le cadre des entrevues d'évaluation et d'aide à l'emploi.

Question :

- L'insertion et le maintien dans l'emploi font-ils l'objet des mêmes aides ?

Réponse :

Les mesures dédiées spécifiquement aux personnes handicapées (CIT, PSEA) sont destinées à l'intégration et au maintien en emploi. Les mesures actives destinées à l'ensemble de la clientèle, y compris pour les personnes handicapées, visent plus spécialement l'intégration en emploi (SAE, PPE, MFOR, STA, SS, PAAS)

Question :

- Le secteur public et le secteur privé font-ils l'objet des mêmes règles ?

Réponse :

Ne s'applique pas.

Question :

- Quel est le nombre de TH au chômage suivant une formation professionnelle chaque année ? Ces formations relèvent-elles de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

Réponse :

2016-2017	18 097 (42,8 % des personnes handicapées ayant participé aux interventions des services publics d'emploi étaient prestataires de l'assurance-emploi, la balance étant composé de prestataire de l'assistance sociale (51,5 %) ou sans soutien public du revenu (21,1 %)
2015-2016	17 099 (42,9 %)
2014-2015	15 912 (43,9 %)

Le Québec ne dispose pas de statistiques publiques sur le nombre de personnes handicapées suivant une formation professionnelle. L'indicateur choisi présente le nombre de client à une mesure des services publics d'emploi qui peuvent viser le développement des compétences ou l'intégration en emploi.

Question :

- Quelle est la politique de sensibilisation des employeurs au recrutement des TH ?

Réponse :

La Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées prévoit des mesures pour encourager et soutenir les employeurs afin d'augmenter la présence des personnes handicapées sur le marché du travail.

---

[16] http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/04_Soutien_du_revenu/Guide_SR.pdf

Elle prévoit notamment un service d'assistance aux employeurs, accessible par téléphone, qui a pour objectif de faciliter l'accès à l'information pertinente et aux ressources pouvant conseiller et aider les employeurs, que ce soit pour l'embauche d'une personne handicapée, l'aménagement du lieu de travail, l'accueil de stagiaires dans le cadre d'un programme de formation ou pour tout autre besoin associé à l'intégration en emploi des personnes handicapées.

Question :

- Quels sont les dispositifs mis en place pour évaluer l'efficacité des dépenses ?

Réponse :

Le Québec produit des analyses quantitatives et qualitatives (effets bruts) de ses programmes et mesures destinées aux personnes handicapées. Il effectue également des analyses comparatives (effets nets) sur l'ensemble de la clientèle (incluant les personnes handicapées) visant à différencier les impacts entre les personnes ayant participé à une mesure comparativement au profil similaire d'une personne qui n'y aurait pas participé. Il n'y a pas d'analyse des effets nets portant spécifiquement sur les personnes handicapées.

Question : Existe-t-il une politique de quotas ? Si oui :

- Quel est le quota cible ? A-t-il évolué ?
- Quelles sont les entreprises concernées ?
- comment est calculée la pénalité? Des réductions de pénalités sont-elles prévues ?
- Nombre d'entreprises totales, assujetties au quota, satisfaisant le quota, payant des pénalités, montant des contributions. Autant que possible évolution sur les 10 dernières années.

Réponse :

Au Québec, il n'y a pas de politique de quotas.

<u>Programme d'obligation contractuelle pour les entreprises privées :</u>

Ce programme fait partie intégrante des règles gouvernementales relatives aux contrats et aux subventions. Il vise :

1) les entreprises ou organisations qui comptent plus de 100 employés et qui soumissionnent pour des contrats d'une valeur de 100 000$ et plus;
2) les sous-contractants de plus de 100 employés, pour des sous-contrats de 100 000$ et plus; et
3) les entreprises, associations et organismes québécois à but lucratif, comptant plus de 100 employés, qui ont fait la demande d'une subvention d'une valeur de 100 000 $ et plus,

Ces entreprises doivent mettre en place des programmes d'accès à l'égalité visant notamment les personnes handicapées lorsqu'elles désirent faire affaire avec l'État.

<u>Programme s'appliquant à certains organismes publics</u>

La Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (chapitre A-2.01) est entrée en vigueur le 1er avril 2001. Il a pour but de rendre le personnel des organismes assujettis à la Loi plus représentatif de la diversité de la main-d'œuvre. Elle oblige les organismes publics visés à mettre en place un programme d'accès à l'égalité à l'emploi qui vise notamment les personnes handicapées identifiées dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1). Sont visés :

1) le secteur municipal (villes);
2) les réseaux de l'éducation (commissions scolaires, cégeps, universités, etc.);
3) le réseau de la santé et des services sociaux (hôpitaux, CLSC, etc.);
4) les sociétés d'État (Hydro-Québec, Loto-Québec, etc.);
5) la Sûreté du Québec pour ses effectifs policiers.

Pratique d'ordre général

De façon générale, les employeurs ont la responsabilité de s'assurer que leurs politiques et pratiques en gestion des ressources humaines ne sont pas discriminatoires. Ils ont aussi l'obligation de répondre aux demandes d'accommodements qui leur sont formulées par leurs employés.

Questions :

- Quelles sont les structures en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ? Comment interviennent les organismes spécialisés à côté des organismes de droit commun ?
- Comment sont-elles pilotées ? Des indicateurs de performance leur sont-ils assignés ?

Réponse :

1. **Une offre de service adaptée aux besoins des personnes handicapées**

Une personne handicapée qui est autonome dans son cheminement vers l'emploi :

Au même titre que tous les chercheurs et chercheuses d'emploi, la personne handicapée autonome dans son cheminement vers l'emploi a accès à l'ensemble des mesures et services d'Emploi-Québec.

Emploi-Québec s'engage à assurer l'accès aux services d'emploi à toute personne handicapée qui se présente dans un Centre local d'emploi (CLE). Certaines personnes handicapées requièrent un soutien spécifique. Dans le cas, par exemple, où une personne sourde ou malentendante qui se présente dans un CLE a besoin de services d'interprétariat pour communiquer avec le personnel, les coûts sont assumés par Emploi-Québec. Lorsque ces mêmes services sont nécessaires pour l'organisation et la recherche d'emploi, par exemple pour des visites et entrevues avec des employeurs, ils peuvent aussi, sous certaines conditions, être assumés par Emploi-Québec.

En outre, de façon à offrir aux personnes handicapées un accès égal à ses mesures, Emploi-Québec peut défrayer le coût de certains frais pour permettre leur participation à des mesures et services d'emploi, jusqu'à concurrence d'un montant de 10 000 $ incluant les coûts d'évaluation, s'il y a lieu. Les dépenses qui peuvent être couvertes sont :

- des services d'interprétariat;
- l'adaptation du poste de travail (location ou achat d'équipements, installation, etc.);
- des travaux pour l'accessibilité des lieux;
- d'autres types de dépenses dont la nécessité est démontrée pour que soit possible la participation à la mesure d'une personne handicapée.

Une personne handicapée qui a besoin de soutien pour suivre son parcours vers l'emploi :

Les conseillères et les conseillers des services spécialisés de main-d'œuvre pour les personnes handicapées (réseau de ressources externes) peuvent aider les personnes à entreprendre leurs démarches vers l'emploi. Le Québec compte 25 organismes et 70 points de services, répartis dans 16 régions du Québec.

Les principaux services offerts par les services spécialisés sont :

- les services d'accueil;
- l'établissement d'un plan individualisé de services;
- les services d'orientation et de préparation à l'emploi (interventions individuelles et de groupe en orientation et en counseling d'emploi, mise en place de certains dispositifs individuels ou collectifs de stage ou de formation, différentes activités liées à la recherche d'emploi et au placement, et travail de concertation à réaliser auprès des proches et des réseaux);
- les services d'intégration et de maintien en emploi (interventions pour favoriser l'intégration dans l'entreprise, notamment, l'aménagement des tâches, l'adaptation du

poste de travail, la préparation de dossiers permettant l'accès à différentes mesures de soutien à l'emploi, l'accompagnement individualisé de la personne dans son processus d'apprentissage, mais aussi dans son processus d'adaptation aux exigences du travail, l'information et la sensibilisation du milieu à la situation de la personne);

- le suivi en emploi (accompagnement du travailleur et du milieu de travail durant plusieurs mois, voire plusieurs années, et cela, particulièrement aux moments où des changements surviennent dans la situation de la personne, dans les fonctions de travail qui lui sont confiées ou dans l'organisation).

Les services spécialisés développent un réseau de collaborateurs pour servir les projets professionnels de la clientèle qu'ils desservent : intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation (travailleur social, ergothérapeute, médecin, infirmière, éducateur du centre de réadaptation, enseignant etc.)

Une personne handicapée qui est en mesure d'occuper un emploi dans une entreprise standard mais où il faut prévoir des adaptations :

Pour leur intégration et leur maintien en emploi, certaines personnes handicapées doivent composer avec les incapacités qui découlent de leur déficience. Dans certains cas, les exigences de productivité, l'encadrement fourni ou l'environnement de travail doivent être adaptés en fonction des incapacités de la personne handicapée. La mesure Contrat d'intégration au travail (CIT) permet de rembourser à l'employeur le coût de certains frais liés à ces adaptations.

La mesure comporte les volets suivants :

- Soutien au salaire
- Évaluation
- Accompagnement
- Compensation salariale pour traitements médicaux
- Accessibilité des lieux de travail
- Adaptation du poste de travail
- Interprétariat

Une personne handicapée qui éprouve d'importantes difficultés d'adaptation à un milieu de travail standard :

Le Programme de subventions aux entreprises adaptées (PSEA) crée des emplois de qualité adaptés aux besoins des personnes handicapées. Les objectifs visés par les entreprises adaptées sont : la création d'emplois de qualité adaptés aux besoins des personnes handicapées capables de travailler, mais qui ne peuvent intégrer un milieu de travail standard ainsi que le développement de l'employabilité de ces personnes afin de favoriser la transition vers un milieu de travail standard, pour celles ayant les aptitudes requises.

On compte 43 entreprises adaptées réparties dans 16 régions du Québec. Une entreprise adaptée est une coopérative ou un organisme à but non lucratif qui emploie au moins 60 % de travailleuses ou travailleurs handicapés à qui elle offre un encadrement et un environnement de travail entièrement adaptés. C'est une entreprise qui poursuit à la fois une mission économique, comme les entreprises traditionnelles et une mission sociale en embauchant des personnes handicapées. L'entreprise adaptée est une entreprise d'économie sociale. Les personnes handicapées travaillant dans une entreprise adaptée ont le statut de salariés.

La contribution d'Emploi-Québec par le biais du PSEA couvre la majeure partie de la rémunération des travailleuses et des travailleurs handicapés. L'entreprise adaptée vend des biens et services pour assumer tous ses autres frais. En général, les emplois offerts comportent des tâches simples et routinières. Les entreprises adaptées sont présentes dans une vingtaine de secteurs d'activité (emballage et manutention, entretien ménager d'édifices publics, transformation du bois, imprimerie, récupération, etc.). Au 31 mars 2016, il y avait 4 664 adultes distincts qui participaient au PSEA.

Une personne handicapée n'est pas en mesure d'occuper un emploi à court ou à moyen termes :

Le Programme d'aide et d'accompagnement social (PAAS) Action s'adresse aux prestataires qui ne sont pas en mesure, dans l'immédiat, de participer à une mesure active des Services publics d'emploi, en raison de difficultés particulières, qui les empêchent d'entreprendre une démarche vers l'emploi. Grâce à des activités variées et à un suivi personnalisé, le PAAS Action vise l'acquisition d'habiletés et l'adoption de comportements préalables à une participation à une mesure d'aide à l'emploi. L'objectif consiste à permettre aux participants de progresser suffisamment sur le plan socioprofessionnel pour être éventuellement en mesure d'entreprendre une participation à une mesure d'aide à l'emploi, ceci dans la perspective de favoriser leur accession au marché du travail.

Les activités proposées dans le cadre du PAAS Action doivent favoriser l'atteinte des objectifs du programme et viser à faire progresser au plan socioprofessionnel des personnes éloignées du marché du travail. Une diversité dans les activités proposées dans le cadre d'un projet est souhaitable. Ces activités se regroupent principalement dans trois grandes catégories, soit les :

- activités s'apparentant à la réalisation des tâches de travail;
- activités à caractère formatif qui abordent par exemple des thèmes comme la connaissance de soi, des organismes du milieu, des lois, les relations interpersonnelles, l'organisation de la vie personnelle, des connaissances de base au plan académique (alphabétisation, français, mathématiques, utilisation d'un ordinateur) etc.;
- activités sociales et récréatives. Ces activités doivent être structurées et enrichissantes pour le cheminement du participant.

Le Ministère conclut des ententes avec des organismes du milieu, afin qu'ils mettent en place et réalisent des projets spécifiques favorisant l'atteinte des objectifs poursuivis par le PAAS Action.

2. Une offre de service adaptée aux besoins des employeurs :

Emploi-Québec met à la disposition des employeurs différents outils visant à les soutenir dans leur processus d'intégration ou de maintien en emploi des personnes handicapées :

La mesure Concertation pour l'emploi[17]

La mesure Concertation pour l'emploi encourage les entreprises à recourir à la concertation pour trouver des solutions durables aux problèmes auxquels elles font face. Son volet « Soutien à la gestion des ressources humaines » offre aux employeurs une aide leur permettant de recourir à des services d'expertise externe pour résoudre différentes problématiques reliées aux ressources humaines et à leur gestion. Dans le cadre de l'intégration et du maintien en emploi des personnes handicapées, des interventions peuvent être faites plus spécifiquement pour soutenir les gestionnaires dans le développement d'habiletés et de compétences nécessaires à l'intégration en emploi de cette clientèle. L'aide financière accordée par Emploi-Québec dans cette mesure touche les services de consultation et peut couvrir jusqu'à 50 % des dépenses encourues par l'embauche d'un spécialiste.

Le Service d'aide à l'emploi

Le type d'accompagnement offert au moment de l'intégration varie selon les besoins et la situation de la personne handicapée. Certains services offerts dans le cadre de la mesure Service d'aide à l'emploi (SAE) s'adressent spécifiquement aux personnes handicapées qui ont besoin d'un accompagnement pour réaliser leur intégration en emploi et s'y maintenir. Il peut notamment, consister à des interventions menées par les conseillers en emploi des services spécialisés de main-d'œuvre auprès de la personne handicapée et de l'employeur. Cela peut se traduire par une analyse du poste et de l'environnement de travail pour déterminer si des aménagements sont nécessaires, la préparation des demandes de soutien financier, la sensibilisation des autres travailleurs aux particularités de la personne qui va intégrer leur milieu de travail, etc. Le soutien aux employeurs peut aussi consister à leur fournir des renseignements

17 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_6_Concertation_pour_emploi/00_Guide_CPE_TDM.pdf

sur les mesures d'emploi adaptés à leurs besoins, les capacités de la personne qu'ils souhaitent embaucher, ses limitations fonctionnelles et la possibilité pour elle d'effectuer les tâches requises.

La mesure Subvention salariale

Emploi-Québec verse une subvention salariale à l'employeur pour une période déterminée, selon les difficultés d'intégration du travailleur et la nature de l'emploi offert. Cette subvention couvre une partie ou la totalité du salaire assurable. Dans le cas de personnes handicapées, certaines dispositions sont prévues afin de faciliter leur intégration. Entre autres, Emploi-Québec peut verser une subvention pour rembourser une partie ou la totalité du salaire ou des honoraires d'un accompagnateur. Une Subvention salariale peut aider à mettre en valeur la candidature d'une personne handicapée auprès d'un employeur potentiel et, éventuellement à obtenir un emploi.

La mesure Contrat d'intégration au travail (CIT)

La mesure CIT est une mesure qui permet de rembourser certains frais nécessaires pour l'intégration ou le maintien en emploi de personnes handicapées.

Un soutien peut être accordé à l'employeur par l'entremise d'un Contrat d'intégration au travail (CIT). À certaines conditions, cette mesure permet d'obtenir une aide financière pour apporter, sur les lieux de travail, les adaptations nécessaires en raison des incapacités de la personne et s'il y a lieu, pallier un manque de productivité résultant de cette situation. La mesure permet ainsi de rembourser à l'employeur le coût de certains frais liés à ces adaptations.

Le Centre d'assistance au placement

Un service d'assistance destiné spécifiquement aux employeurs qui souhaitent être référés vers des services pour obtenir du soutien pour embaucher ou maintenir en emploi une personne handicapée est offert par Emploi-Québec : le Centre d'assistance au placement. Ce centre est accessible, pour les employeurs, par téléphone ou par courriel.

3. Les organismes spécialisés

Le gouvernement du Québec reconnaît toute l'importance des organisations communautaires qui s'affairent quotidiennement à développer l'employabilité des personnes éloignées du marché du travail. Leurs interventions contribuent à l'insertion professionnelle de milliers de personnes. Le protocole de reconnaissance et de partenariat fait état de l'entente partenariale entre Emploi-Québec et les organismes en employabilité[18].

Emploi-Québec s'est doté de mécanismes pour apprécier l'efficacité et l'efficience de ses services[19].

L'accompagnement des personnes éloignées du marché du travail est défini dans le cadre de l'entente d'Emploi-Québec avec les organismes spécialisés en employabilité[20].

Question : Avez-vous identifié quelques bonnes pratiques sur l'insertion des travailleurs handicapés ?

Réponse :

- La Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées a permis un certain nombre d'avancées en matière d'emploi des personnes handicapées et une amélioration du revenu des personnes handicapées actives sur le marché du travail.

---

18 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/07_Recours_ressources_externes/7_4_Protocole_de_reconnaissance_et_de_partenariat/Protocole.pdf

19 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/07_Recours_ressources_externes/7_5_guide_operationnel_reddition_comptes/7_5_Guide_operationnel_pour_la_reddition_de_comptes.pdf

20 http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/guide_mesures_services/07_Recours_ressources_externes/7_8_Accomp_pers_eloignees_marche_cadre_part_org_employabilite/Accompagnement_Version_finale.pdf

- Les programmes CIT et PSEA cités plus haut constituent également des pratiques exemplaires et innovatrices développées par Emploi-Québec.

3. Aspects financiers

Questions :

- Montants dépensés respectivement pour le maintien dans l'emploi, l'insertion professionnelle, la formation et la sensibilisation ? Détailler autant que possible la nature et les montants de ces dépenses pour chacun des 4 domaines ci-dessus.
- Évolution des dépenses totales et recettes totales sur 10 années.

Réponse :

- Voici le tableau de l'historique des investissements des services publics d'emploi couvrant la période 2007-2017 – démontrant les montants dépensés pour le maintien en emploi, l'insertion professionnelle, la formation et la sensibilisation

Historique des investissements des services publics d'emploi pour les personnes handicapées (en k$)

SERVICES AUX INDIVIDUS - PERSONNES HANDICAPÉES	2016-2017	2015-2016	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Contrat d'intégration au travail	34 406,1	33 085,6	34 265,1	35 591,8	33 573,9	31 109,9	31 612,1	29 515,0	25 841,5	23 270,0
Mesure de formation - Individus	12 471,3	10 596,5	8 767,1	9 722,4	8 910,5	7 991,8	9 258,6	8 102,4	6 783,8	6 130,7
Projet de préparation à l'emploi	8 008,8	7 655,1	6 185,8	5 489,0	5 048,1	4 870,6	4 685,4	3 760,8	2 920,4	3 276,1
Recherche et Innovation	470,3	315,5	336,5	542,8	578,5	549,1	498,7	363,9	307,6	71,2
Services d'aide à l'emploi	19 447,6	16 656,3	26 795,5	19 894,2	19 542,9	18 330,7	18 564,2	16 175,0	9 620,4	7 592,7
Subvention entreprises adaptées	80 457,6	81169,8	76 343,8	75 586,0	74 397,7	71 704,0	68 310,5	61 665,7	55 810,2	50 722,1
Soutien au travail autonome	843,6	806,8	673,7	537,5	496,3	614,4	509,0	592,6	565,9	394,5
Subventions salariales	3 277,8	2 276,1	1 773,4	1 918,3	2 408,9	1 994,0	1 972,7	1 887,2	1 465,1	1 390,0
Supplément de retour au travail	0,0	0,0	96,5	228,5	212,5	255,0	220,0	150,0	152,5	175,0
Activités d'aide à l'emploi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
TOTAL	**159 383,1**	**152 561,7**	**155 237,4**	**149 510,5**	**145 169,4**	**137 419,5**	**135 631,3**	**122 212,7**	**103 467,4**	**93 022,4**

SERVICES AUX INDIVIDUS - ENSEMBLE DE LA CLIENTÈLE	**760 711,6**	**686 036,4**	**724 492,8**	**862 198,9**	**750 126,3**	**757 115,1**	**881 783,8**	**904 660,2**	**750 210,3**	**688 691,9**
PART PERSONNES HANDICAPÉES	**21,0%**	**22,2%**	**21,4%**	**17,3%**	**19,4%**	**18,2%**	**15,4%**	**13,5%**	**13,8%**	**13,5%**

Questions :

- Détail de l'origine du financement (source de financement et montant) ?
- Quelles sont les perspectives d'évolution des recettes et des dépenses ?

Réponse :

- Les données relatives à l'origine du financement et aux perspectives d'évolution des recettes et des dépenses ne sont pas disponibles.

Question : Le Québec a-t-il mené récemment ou mène-t-il actuellement des réflexions sur le modèle de financement ?

Réponse :

- Le Québec mène des consultations sur l'aide aux personnes handicapées en continu, notamment en ce qui a trait à la mise en œuvre et au développement de ses programmes et politiques. Plus récemment, il a mené des consultations intensives pour l'élaboration d'une nouvelle Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées.

- Il y a un comité consultatif pour les personnes handicapées au sein de la Commission des partenaires du marché du travail. Il s'agit d'une structure permanente. Le comité consultatif regroupe des représentants d'organismes engagés auprès de cette clientèle et d'autres partenaires, tels des représentants patronaux et syndicaux. Les travaux de ce comité concernent l'analyse des problématiques de cette clientèle en ce qui a trait aux difficultés d'intégration, de réintégration et de maintien en emploi. À cet effet, le comité émet des avis au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et à la Commission des partenaires du marché du travail sur les stratégies d'intervention qui devraient être privilégiées.

Préparé par :

- Direction des politiques d'emploi et des stratégies, Emploi-Québec
- Direction de la planification et de la reddition de comptes, Emploi-Québec
- Direction du budget et du financement
- Direction des relations intergouvernementales

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Produit le : 26 septembre 2017

Modifié le : 27 octobre 2017

Réponse

du

Royaume-Uni

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ambassade de France au Royaume-Uni
Service des Affaires Sociales

Londres, le 30 octobre 2017

Objet : Financement des politiques de l'emploi des personnes handicapées

Annexes : 3

* * *

Selon les données officielles, au Royaume-Uni, environ 7 millions d'individus en âge de travailler sont handicapés ou sont confrontés à des problèmes de santé *(health condition)*[1].

L'insertion professionnelle des personnes handicapées est une priorité du gouvernement britannique, qui, en 2015 s'était fixé un objectif de réduction de moitié de l'écart du taux d'emploi entre personnes handicapées et personnes non-handicapées, qui, à l'époque, s'élevait à 32,7 points.[2] L'objectif n'avait pas été assorti d'une date butoir semblait initialement liée à la mandature mais la stratégie en place devrait se déployer sur une durée de 10 ans.

La Première Ministre s'est félicitée, à l'occasion d'une séance de questions au Parlement en septembre dernier, de l'augmentation du nombre de personnes handicapées de la tranche d'âge 16 – 64 ans sur le marché du travail. Toutefois, le gouvernement a été interpellé par le groupe transpartisan du Parlement sur le handicap à propos du rythme de réduction de l'écart du taux d'emploi (toutes choses égales par ailleurs, il faudrait une cinquantaine d'année pour que cet écart se réduise à 16 %). Theresa May a répondu que l'une des explications tenait à la hausse du taux d'emploi des personnes non handicapées, ce que confirment les chiffres de l'emploi (le taux d'emploi des personnes handicapées a augmenté de quelque 5 % depuis la même période en 2013, mais le taux d'emploi des autres ayant également progressé, la réduction de l'écart est plus modeste)[3].

En tout état de cause, dans un contexte d'austérité budgétaire, toutes les mesures gouvernementales concernant les personnes handicapées, en pleine réforme, sont loin de faire l'unanimité (Cf. commentaires ci après). Le dossier, qui a fait l'objet de la publication d'un livre vert publié en octobre 2016 *: Improving lives: The Work, Health and Disability Green Paper* suivi d'une consultation publique,[4]est piloté par le ministère du Travail et des Retraites *(Department for Work and Pensions – DWP*).

---

[1] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/564038/work-and-health-green-paper-improving-lives.pdf
[2] https://www.theguardian.com/society/2016/oct/31/government-aims-to-halve-disability-employment-gap-in-uk
[3] https://fullfact.org/economy/disability-employment-gap
[4] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/564038/work-and-health-green-paper-improving-lives.pdf

SITUATION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES SUR LE MARCHE DU TRAVAIL

1. Quelle est la définition retenue des travailleurs handicapés pour les politiques d'insertion ?

La définition à laquelle il est fait référence est celle de l'Equality Act (2010) : « *someone with a physical or mental impairment that has a 'substantial' and 'long-term' negative effect on their ability to do normal daily activities* »[5] c'est-à-dire quelqu'un qui est confronté à un déficit physique ou mental qui a un effet substantiel et de long terme sur sa capacité à exercer des activités quotidiennes normales, mais il n'y a pas de statut unique de « travailleur handicapé » et les critères varient selon les programmes ou les prestations.

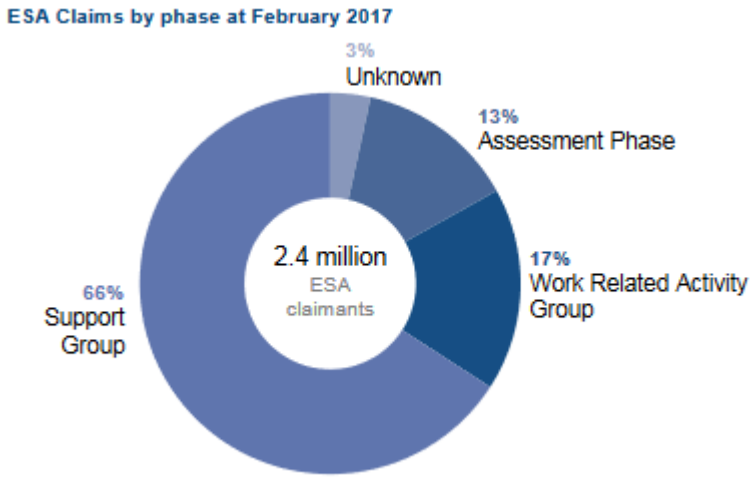
1.1 Nombre de travailleurs handicapés, part des travailleurs handicapés dans la population de 15 à 64 ans. Leur part a-t-elle augmenté ?

Leur nombre[6] est ainsi passé de 2,9 millions en 2013 à 3,5 millions d'après les chiffres disponibles à l'été 2017, soit une hausse du taux d'emploi de 44 à 49 % (au cours de la même période, le taux d'emploi des personnes non handicapées a également progressé mais à un rythme moins soutenu, de 77 à 81 %, soit 27,2 millions de personnes en emploi).

1.2 Nombre de nouveaux travailleurs reconnus handicapés par an et tendance d'évolution

Il n'existe pas de mécanisme de reconnaissance de travailleurs handicapés à proprement parler. En revanche, le versement de certaines prestations est lié à une évaluation de l'état / des besoins des intéressés.

L'une des principales prestations, l'*Employment and Support Allowance (ESA*), contributive ou soumise à condition de ressources, est attribuée aux personnes dont la capacité à travailler est limitée pour cause de handicap ou de mauvaise santé (*ill health*), en fonction d'une « *work capability assessment* », évaluation de la capacité à travailler. Les bénéficiaires de cette prestation sont divisés en deux groupes : *Work Related Activity Group (WRAG)* et *Support Group*. Les personnes du *WRAG*, soit 17 % des bénéficiaires de l'ESA, sont soumises à des mesures d'activation (le versement de la prestation est soumis au respect de conditions fixées dans un contrat individuel), tandis que celles du *Support Group* en sont dispensées, c'est-à-dire que leurs activités liées à recherche d'emploi sont facultatives, sur la base du volontariat[7]. **A noter, l'ESA a vocation à disparaître progressivement à mesure que se généralise la nouvelle prestation dite *Universal Credit*.**



[5] https://www.gov.uk/definition-of-disability-under-equality-act-2010

[6] la série démarre en 2013

[7] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/637845/dwp-quarterly-benefit-stats-summary-august-2017.pdf

2. Quel est le niveau d'emploi des travailleurs handicapés ? Progresse-t-il ?

2.1 Taux d'activité et taux d'emploi des personnes handicapées, en comparaison avec les 15-64 ans. Quels sont les derniers chiffres ?

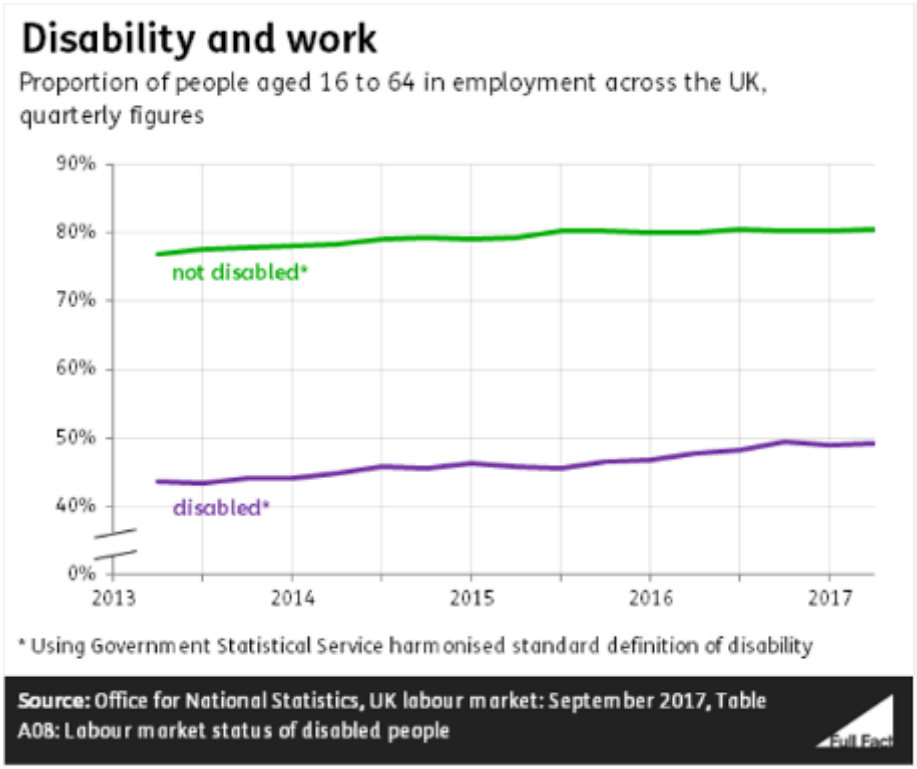
Les derniers chiffres de l'*Office for National Statistics (ONS)* font apparaitre les taux suivants[8] :

- taux d'activité de l'ensemble de la population : 76,2% (2017)
- taux d'activité des personnes handicapées : 54,1% (2017)
- taux d'emploi de l'ensemble de la population : 75,1% (2017)
- taux d'emploi des personnes handicapées : 49,1% (2017)

2.2 Part des travailleurs handicapés dans les effectifs de travailleurs. Quelles ont-été les évolutions sur 10 ans ou plus ?

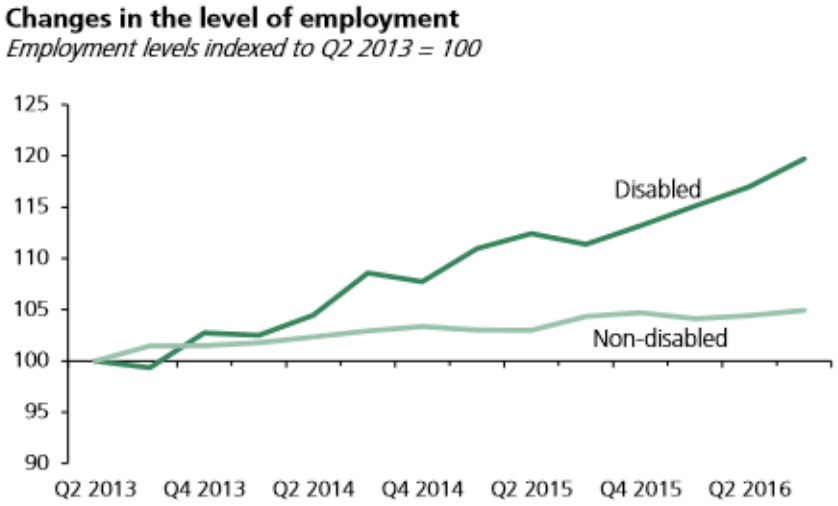
Ces données (depuis 10 ans ou plus) ne sont pas disponibles, en raison d'une rupture dans les séries statistiques, même si l'on peut observer une tendance générale à la baisse.

Les évolutions depuis 2013 apparaissent à la lecture du graphique ci-dessous :

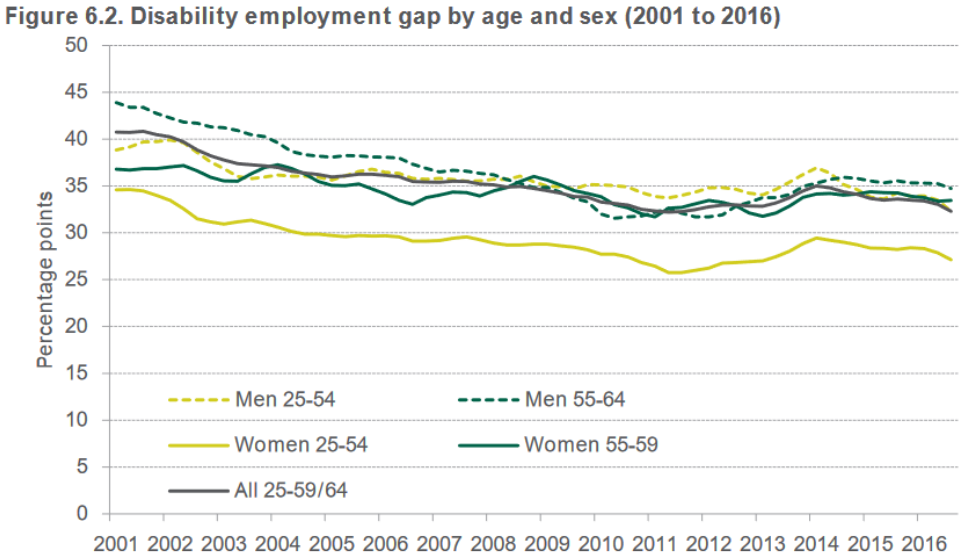


A l'été 2017, près de la moitié des personnes handicapées agées entre 16 et 64 ans étaient en emploi et l'augmentation du taux d'emploi des personnes handicapées apparaît légèrement supérieure à celle des personnes non-handicapées :

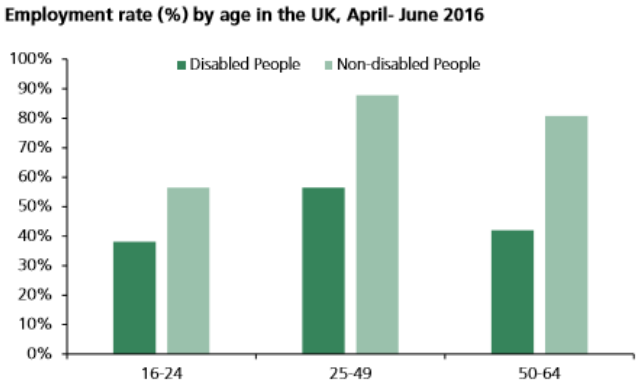
[8] https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/labourmarketstatusofdisabledpeoplea08

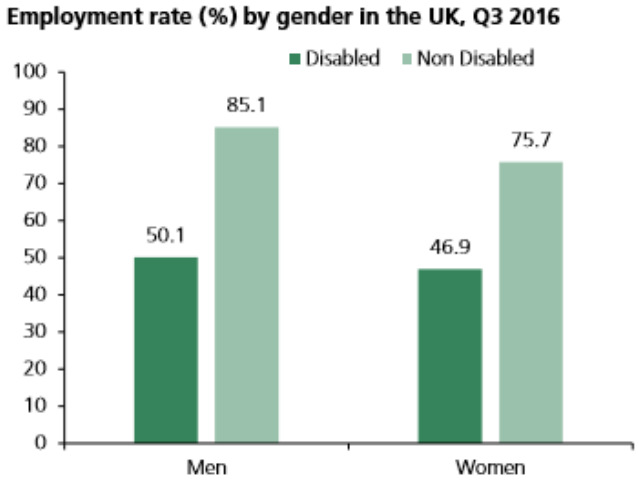


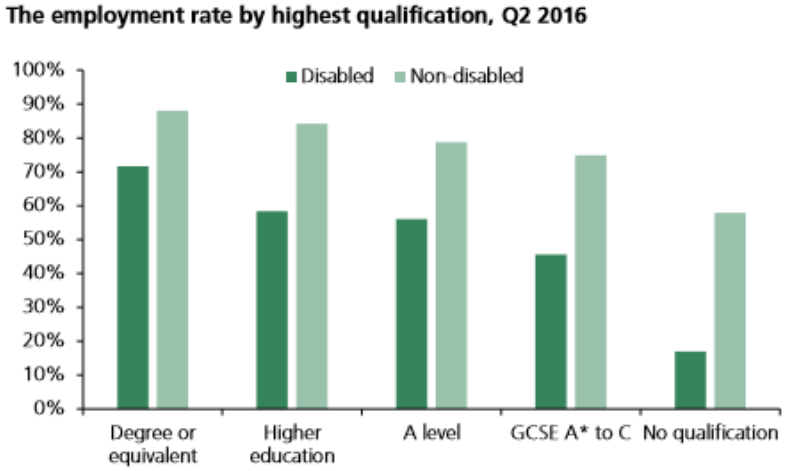
On observe ainsi une baisse de l'écart entre le taux d'emploi des PH et des personnes non-handicapées.



L'écart varie selon les catégories de population (âge, genre, qualifications) ainsi que les types de handicap :







Source : https://www.ifs.org.uk/publications/8888

Le tableau suivant fait apparaître les variations d'écart entre taux d'emploi des personnes handicapées et les autres par type de handicap. L'écart est le plus élevé dans les cas de handicap mental / psychique :

Employment rate by disability, Q2 2016

	Disabled employment rate	Gap between non-disabled
Severe or specific learning difficulties (mental handicap)	23.9	56.2
Mental illness, phobia, panics or other nervous disorders	25.3	54.8
Epilepsy	31.6	48.5
Progressive illness not included elsewhere	37.5	42.6
Depression, bad nerves or anxiety	42.0	38.1
Heart, blood pressure or blood circulation problems	45.3	34.8
Other health problems or disabilities	51.6	28.5
Diabetes	52.2	27.9
Chest or breathing problems, asthma, bronchitis	53.2	26.9
Disabilities connected with back or neck	53.8	26.3
Disabilities connected with legs or feet	53.9	26.2
Disabilities connected with arms or hands	56.4	23.7
Difficulty in seeing	57.5	22.6
Stomach, liver kidney or digestive problems	59.0	21.1
Difficulty in hearing	60.3	19.8
Severe disfigurements, skin conditions, allergies	66.5	13.6

POLITIQUE D'INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES

3. Quelles sont les dépenses « actives » visant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

3.1 Aides : Qui reçoit les aides ? Que financent-elles ? Se placent-elles dans une logique d'incitation ou de compensation ? Quel échelon les attribue ? Quelle est la part des prestations de conseil ?

De manière générale, les personnes handicapées ont accès aux prestations de droit commun (allocation chômage – *Jobseeker's Allowance*, aide au logement – *Housing Benefit*, aides locales dépendant des programmes mis en place dans leur collectivité etc.),[9] auxquelles viennent s'ajouter des prestations spécifiques.

On distingue deux types d'allocations à destination des personnes handicapées en âge de travailler[10] :

- *distability benefits* (allocations d'invalidité), destinées à compenser les coûts résultant du handicap (***Personal Independance Payment - PIP*** qui remplace progressivement la *Disability Living Allowance - DLA*). Le budget consacré à ces allocations s'élève à quelque 14,8 milliards £ par an.

- *incapacity benefits* (allocations d'incapacité), destinées à compenser un niveau de vie insuffisant résultant de l'absence de travail de la personne handicapée (***Employment and Support Allowance - ESA…***). Le budget consacré à ces allocations s'élève à quelque 9,5 milliards £ par an.

[9] https://www.disabilityrightsuk.org/benefits-checklist#unemployed

[10] https://www.gov.uk/government/publications/benefit-expenditure-and-caseload-tables-2017

De manière générale, ces aides ne sont pas liées à l'insertion professionnelle, ce sont *non work related benefits*, sauf, en partie, pour ce qui concerne l'***Employment and Support Allowance (ESA)***,[11] qui se présente comme un revenu de remplacement pour les personnes en âge de travailler confrontées à des problèmes de santé ou au handicap (personnes handicapées et travailleurs malades au-delà de 28 semaines). Le versement de l'allocation est soumis à un test d'aptitude au travail. Son montant varie à la fois en fonction du degré d'incapacité de travail et des circonstances personnelles.

Il existe 2 grands types d'*ESA*, l'une sous condition de ressources, l'autre contributive[12].

A titre d'indication, pendant les 13 premières semaines, l'*income related ESA* est versée à un taux de base égal à :

- 57,90 £ maximum par semaine pour une personne de moins de 25 ans

- 73,10 £ maximum par semaine pour une personne âgée de 25 ans ou plus.

À compter de la 14e semaine (et sans limitation de durée), le montant maximum hebdomadaire est susceptible de varier en fonction des résultats de l'évaluation *(Work Capability Assessment)*, qui déterminent si l'intéressé doit être placé dans le groupe d'activité liée au travail (*Work related activity group - WRAG*). Dans ce cas, le bénéficiaire est astreint à des activités obligatoires liées au travail / la recherche d'emploi, et en particulier des rendez-vous réguliers avec le conseiller d'un *Jobcentre (JCP),*

agence pour l'emploi. A l'issue d'un premier entretien au service de l'emploi, intéressés doivent signer, comme tous les demandeurs d'emploi, un *Claimant Commitment*[13] qui rappelle les engagements auxquels ils souscrivent en accord avec leur conseiller (nombre d'entretiens au cours d'une période donnée, formations à suivre, etc.) en échange d'un accompagnement et des prestations.

Depuis le 1er avril 2017, le système est plus incitatif au regard de l'emploi : une modification des *Permitted Work Rules* applicables aux bénéficiaires de l'ESA-WRAG autorise ces derniers à cumuler le versement complet de leur allocation avec un emploi, dans la limite d'un salaire inférieur à 120 £ par semaine (auparavant cela n'était possible que dans la limite de 16 heures de travail hebdomadaire).

L'ESA est progressivement remplacée par l'***Universal Credit (UC)*** [14] qui, comme son nom l'indique et à la différence de l'ESA, vise **toutes** les personnes en âge de travailler. Le déploiement complet de l'*Universal Credit,* dont la mise en œuvre s'avère bien plus difficile que prévu, est désormais annoncé pour mars 2022[15] (Cf annexe 1). D'ici là, les deux systèmes, qui se placent tous deux dans une logique d'incitation ont vocation à coexister.[16]

Comme l'ESA, l'***Universal Credit*** prévoit la possibilité de travailler tout en continuant à percevoir l'allocation mais avec un effet de réduction de l'allocation : toute livre (£) gagnée se traduit par une réduction de 63 p (0,63 £) de l'allocation[17]. Cf. ci-dessus, le versement de cette prestation est également conditionnel, sur la base d'obligations qui figurent dans *Claimant Commitment* personnalisé. La conditionnalité est même renforcée dans la mesure où désormais, le *JobCentre* peut exiger que les bénéficiaires consacrent 35 h par semaine à la recherche d'emploi[18] (les exceptions possibles sont laissées à la discrétion du conseiller du JCP[19]).

Les schémas ci-dessous donnent les principaux ordres de grandeur, qu'il s'agisse des aides qui se placent dans une logique de compensation (DLA que remplace le PIP) ou d'incitation (ESA - WRAG que remplace l'UC) :

---

[11] https://www.gov.uk/employment-support-allowance - et aussi pour le *Universal Credit*.
[12] Versée pendant 1 an aux personnes du *WRAG*, sans limitation de durée pour les personnes dans un *Support Group* qui ont cotisé pendant une durée suffisante, susceptible de se cumuler avec l'ESA sous conditions de ressources
[13] https://www.gov.uk/jobseekers-allowance
[14] https://www.gov.uk/universal-credit
[15] https://www.turn2us.org.uk/Benefit-guides/Universal-Credit-timetable/Universal-Credit-%28UC%29-roll-out-2018#guide-content
[16] Pour rappel, l'*Universal Credit* doit remplacer six prestations existantes, versées sous condition de ressources : allocation chômage (*income based Jobseeker's Allowance – JSA*), allocation logement (*housing benefit*), crédit d'impôt « travail » (*working tax credit*), crédit d'impôt enfant (*child tax credit*), allocation personnes handicapées *(employment and support allowance – ESA)*, soutien aux revenus *(income support).*
[17] http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7909
[18] https://www.gov.uk/universal-credit/your-responsibilities
[19] https://www.turn2us.org.uk/Benefit-guides/Universal-Credit/Claimant-Commitment-Conditionality#guide-content

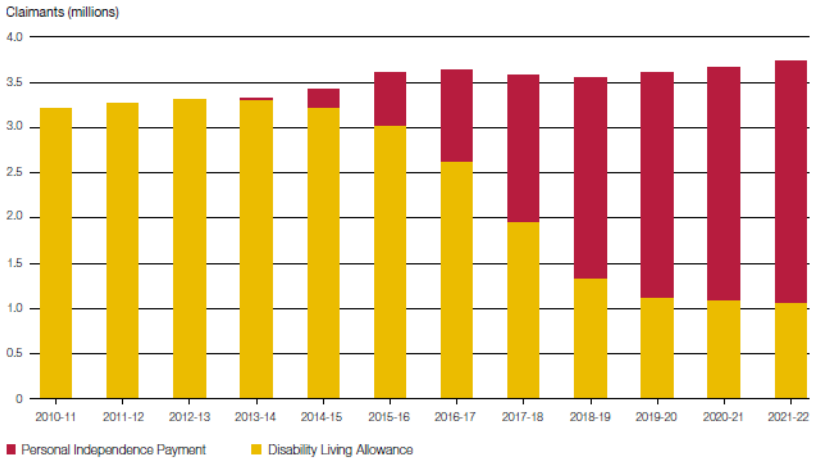
Help towards the extra costs of a long-term condition or disability – whether in work or not

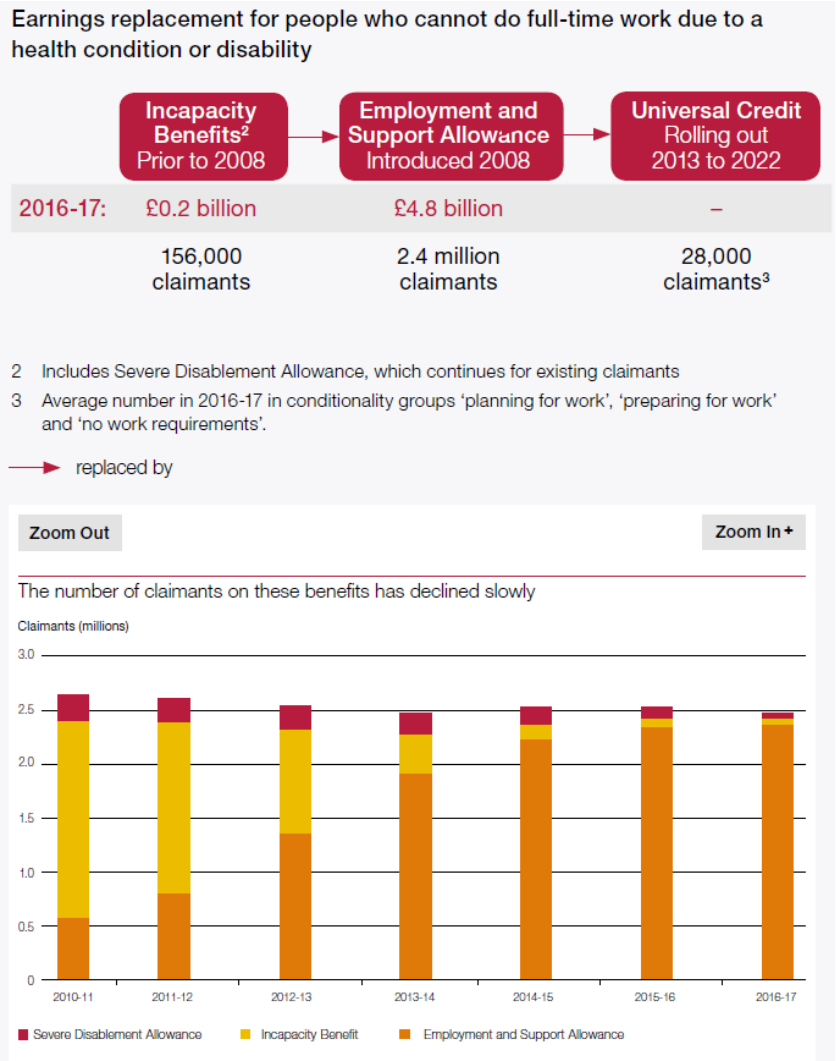
	Disability Living Allowance Prior to 2014	Personal Independence Payment[1] Rolling out 2013 to 2018-19
2016-17:	£11.6 billion	£5.3 billion
	2.6 million claimants:	1 million claimants:
	1.2 million working age	0.9 million working age
	1.0 million pensioners	0.1 million pensioners
	0.4 million children	

1 Personal Independence Payment is for people aged 16 to 64. Disability Living Allowance is still paid to children and people over State Pension age who have not been reassessed.

Zoom Out Zoom In +

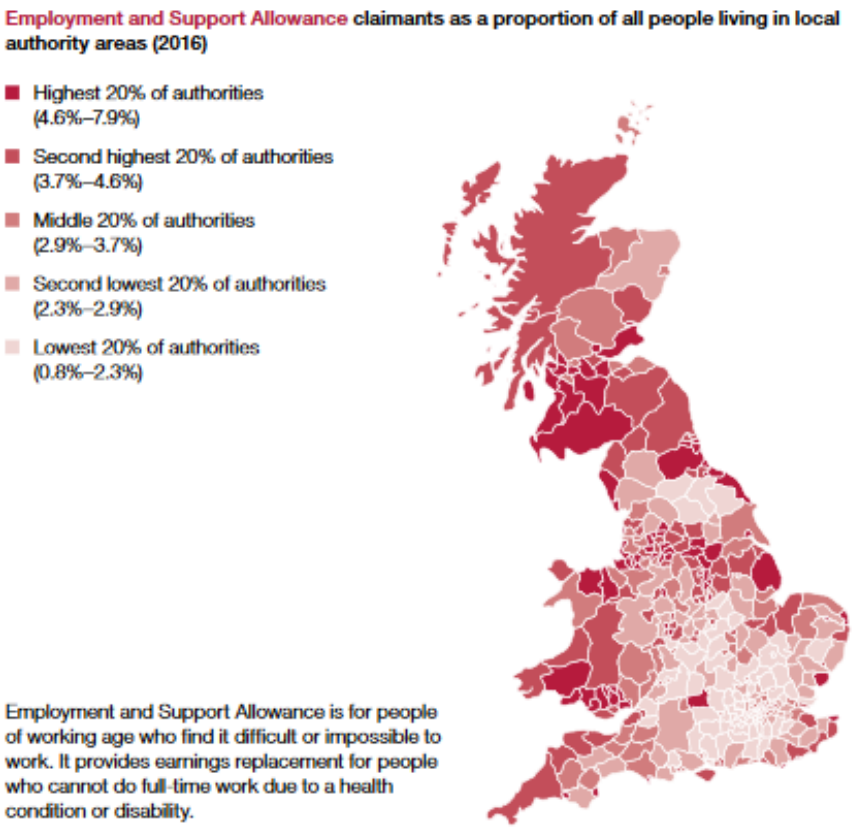
The number of claimants for these non-work-related benefits is increasing





Enfin, la répartition géographique des bénéficiaires de ces prestations fait apparaître **de fortes inégalités territoriales** (Cf. carte ci-dessous).[20]

[20] https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/11559-001-DWP-SG_6DP_final.pdf



Les programmes d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés sont en pleine mutation, le futur *Work & Health programme* ayant vocation à remplacer le *Work Programme* et le programme *Work Choice*. Le *Work Programme* « généraliste » et le programme *Work Choice*, dédié à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, sont donc en voie d'extinction.

Le *Work Programme* était le programme phare des *JobCentres* pour l'insertion des bénéficiaires d'allocations chômage[21] (JSA) éloignés de l'emploi.

Lancée en juin 2011[22], la mise en œuvre de ce programme faisait appel à des prestataires extérieurs au service public de l'emploi. Ces prestataires disposaient d'une large autonomie, rémunérés en fonction de la difficulté de placement mais aussi de la durée de l'emploi, selon la logique du « *payment by results* ». La durée du suivi des bénéficiaires dans le cadre du programme était de deux ans.

Les bénéficiaires de l'ESA jugés aptes à travailler à l'issue du *Work Capability Assessment*, étaient également orientés, dans un délai maximum d'un an, vers le *Work Programme* (les autres bénéficiaires de l'ESA pouvaient demander à bénéficier du *Work Programme* mais ils n'y étaient pas tenus).

Au total, entre juin 2011 et mars 2016, 337 000 bénéficiaires de l'ESA ont ainsi été pris en charge dans le cadre du *Work Programme*. Les résultats obtenus, en termes de réinsertion (*job outcome*), par les opérateurs (*Work Programme* providers), sont nettement moins satisfaisants que pour les personnes non handicapées avec seulement 18 % de « *job outcomes* » pour les personnes handicapées contre 35 % pour les personnes non handicapées.

[21] Les personnes handicapées bénéficiaires de la JSA sont également orientées vers le *Work programme*.
[22] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/49884/the-work-programme.pdf

Le *Work Choice* était spécifiquement destiné aux personnes handicapées, avec des critères d'éligibilité plus restrictifs : bénéficiaires, en âge de travailler (16-64 ans), dont le handicap rendait difficile l'exercice d'un travail, justifiant d'une aide pour exercer un emploi en complément du soutien nécessaire à la recherche d'emploi, et, plus précisément, nécessitant une aide spécialisée non susceptible d'être apportée via un autre programme tel qu'*Access to Work* (Cf. ci-dessous)[23]. Les différentes étapes du *Work Choice programme* sont retracées dans le tableau suivant :

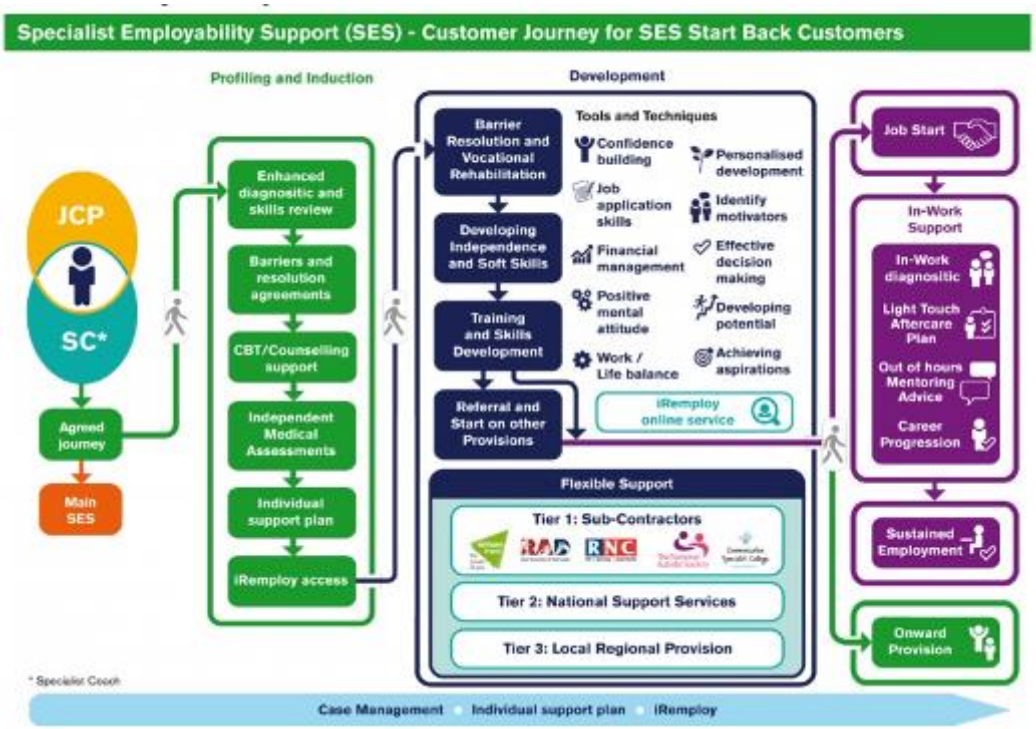
Niveau d'intervention	Service proposé	Durée
Insertion dans l'emploi	Conseil et développement des compétences	Jusqu'à 6 mois
Maintien dans l'emploi	Aide pour commencer à travailler et se maintenir dans le nouvel emploi	Jusqu'à 2 ans
Maintien à long terme	Aide pour se maintenir en emploi	Long terme

Entre 2010 et 2016, 97 000 personnes ont bénéficié de ce programme. Pour 42 000 d'entre elles, soit 43 %, *Work Choice* permis de déboucher sur un emploi[24].

S'y ajoutent des programmes plus spécifiques, destinés à ceux dont la situation ne correspondrait pas aux programmes ci-dessus :

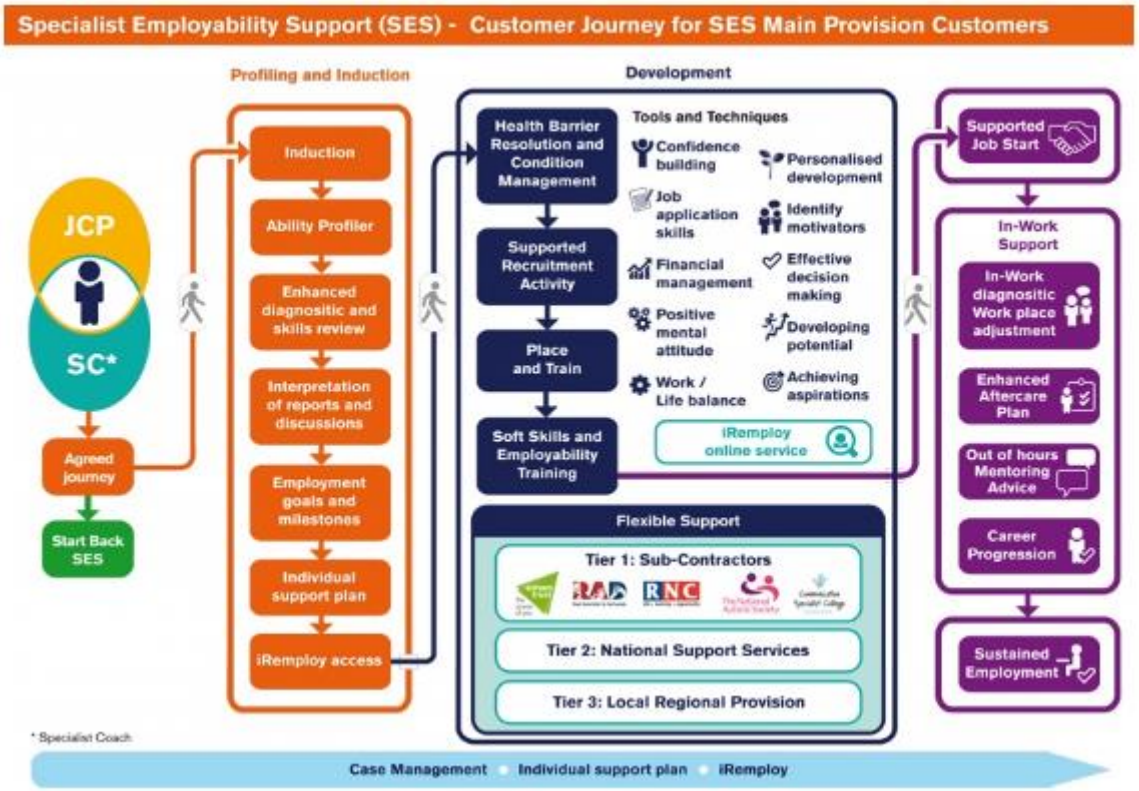
- le *Specialist Employability Support* vise les personnes particulièrement éloignées de l'emploi.[25] Il propose un soutien psychologique et un entrainement intensif en réponse à des besoins particuliers.

Le *Specialist Employability Support Start Back Provision* offre un soutien intensif de 6 mois.



[23] https://www.gov.uk/work-choice/eligibility
[24] http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7540 , p. 7
[25] https://www.gov.uk/government/publications/specialist-employability-support-provider-guidance

Autre option, le *Specialist Employability Support Main Provision*, qui propose un soutien de plus long terme (12 mois en moyenne) :



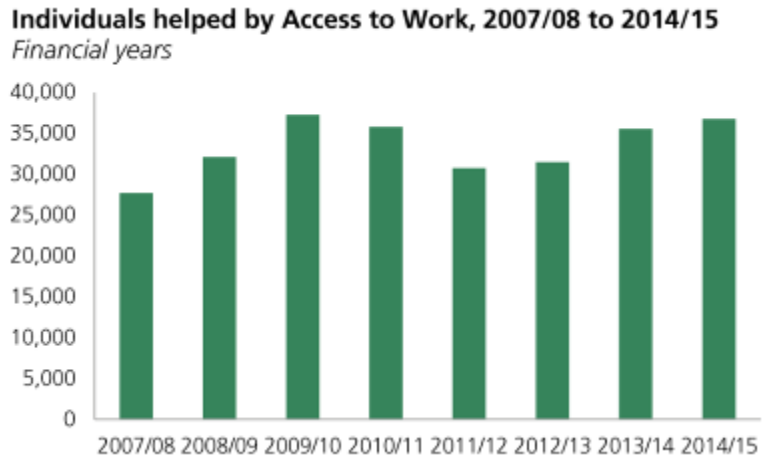
Enfin, le programme *Access to Work* permet de financer les dépenses supplémentaires des entreprises liées à l'emploi d'une personne handicapée[26] au-delà des « ajustements raisonnables[27] » auxquels l'employeur est tenu en vertu de l'*Equality Act* 2010 (adaptation du processus de recrutement, changement de bureau, installation d'une rampe etc).

Lancé en 1994, *Access to Work* a bénéficié à 132 740 personnes depuis 2007, date à laquelle il a été réformé[28] (Cf. graphique ci-dessous[29]). Le montant de l'aide versée aux entreprises qui en font la demande est fixé dans la limite d'un plafond annuel de **41 400 £** par personne employée[30].

L'objectif est à la fois de permettre l'accès au marché du travail, de maintenir les personnes en emploi ou de soutenir les *self-employed* (travailleurs non-salariés), en contribuant notamment à l'acquisition d'aides et équipements spéciaux sur le lieu de travail, à la rémunération de personnel de soutien personnalisé tel que traducteurs en langue des signes, assistance pour le trajet domicile - travail, etc[31].

A noter, **le profil des bénéficiaires a évolué au cours des dernières années, avec une augmentation significative du nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale**, dans le cadre d'un programme d'accompagnement renforcé vers l'emploi.

[26] L'éligibilité repose sur quatre critères : handicap ou maladie qui impacte la capacité à travailler, être âgé de plus de 16 ans, ne pas bénéficier des allocations handicap réservées à ceux qui ne travaillent pas (*out of work incapacity benefits*), vivre et travailler en Grande-Bretagne.
[27] https://www.gov.uk/reasonable-adjustments-for-disabled-workers
[28] https://www.gov.uk/government/news/132740-disabled-people-supported-through-specialist-employment-scheme
[29] http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7540
[30] http://www.disability-grants.org/access-to-work.html
[31] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/527784/employer-guide-atw-dwpf03a.pdf



Source : http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7540, p. 8

Le programme semble faire l'unanimité mais il est jugé trop confidentiel : « *best kept secret of the governement* » d'après la *Sayce Review* de 2011 qui recommandait de doubler le nombre de bénéficiaires[32]. Cet objectif n'a pas été atteint, malgré l'introduction d'un plafond pour les cas individuels et une hausse globale, en termes réels, du budget alloué.

La *Resolution Foundation*[33], think tank spécialisé dans les questions de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, a recommandé d'étendre ce programme et d'en ouvrir l'accès aux médecins généralistes et employeurs afin qu'ils puissent eux-mêmes y référer des patients / des salariés ; le think tank préconise aussi de fusionner ce programme *Access to work* avec le service *Fit for Work* (destiné aux travailleurs confrontés à des problèmes de santé) pour une meilleure efficacité et visibilité sur le long terme[34].

Le futur *Work & Health programme*, qui sera ciblé sur les personnes handicapées volontaires ainsi que les chômeurs de plus de deux ans doit être lancé à partir de novembre 2017, avec un budget correspondant au quart de celui du *Work Programme*.

Cette évolution avait été annoncée à l'issue de la « *Spending review* » de 2015, reprise dans le « *Work, Health and Disability Green Paper: improving lives* » en octobre 2016. Le programme sera financé à hauteur de 130 millions £ et sera réservé aux personnes a priori susceptibles de trouver un emploi dans l'année qui suit[35].

Le public visé bénéficiera d'un soutien plus personnalisé et ancré localement : les *providers* (fournisseurs de services ayant remporté le marché public local) devront tenir compte des besoins, points forts et aspirations des intéressés et les mettre en relation avec les employeurs locaux. Les principes sont très proches de ceux du *Work Programme* mais les moyens seront nettement réduits, d'où l'inquiétude des milieux concernés et dont les médias se font l'écho[36].

3.2 L'insertion et le maintien dans l'emploi font-ils l'objet des mêmes aides ?

Les prestations (ESA et UC) sont des prestations dont l'objectif est à la fois de favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi. *Work Choice*, *Access to work* sont des programmes qui visent à la fois l'insertion et le maintien dans l'emploi.

[32] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/49779/sayce-report.pdf
[33] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/527784/employer-guide-atw-dwpf03a.pdf
[34] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/49779/sayce-report.pdf, p. 47
[35] https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/11559-001-DWP-SG_6DP_final.pdf
[36] https://www.theguardian.com/politics/2017/jan/13/thousands-of-jobs-to-go-in-government-shakeout-of-welfare-to-work-sector

3.3 Le secteur public et le secteur privé font-ils l'objet des mêmes règles ?

Le secteur public et le secteur privé sont tenus aux mêmes règles de non-discrimination. Le gouvernement britannique a lancé plusieurs initiatives afin de favoriser l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique, qui affiche le label « *Disability Confident* » :

- le plan *Talent Action*, qui a pour objet d'assurer un recrutement plus représentatif de la société dans les services publics[37] prévoit notamment la publication régulière des écarts statistiques entre l'emploi de personnes handicapées et non handicapées dans les services publics.

- le programme *Civil Service Fast Stream* comporte des dispositions destinées à faciliter le recrutement de personnes handicapées, notamment par le *guaranteed interview scheme*, qui stipule qu'à partir du moment où un candidat handicapé remplit les conditions préliminaires requises, celui-ci doit obligatoirement obtenir un entretien d'embauche[38].

3.4 Quel est le nombre de travailleurs handicapés au chômage suivant une formation professionnelle chaque année ? Ces formations relèvent-elles de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

L'*Office for National Statistics* (ONS) confirme que ces statistiques ne sont pas disponibles : au RU, la politique de formation est une compétence dévolue, et il n'existe pas de droit à la formation professionnelle tel que nous le connaissons en France. De manière générale, les employeurs n'ont pas d'obligation de financement de la formation professionnelle continue. Une taxe d'apprentissage a récemment été introduite et certaines personnes ayant déjà exercé un emploi ont recours à l'apprentissage pour compléter leur formation ou se réorienter.

Les formations proposées dans le cadre des programmes d'insertion relèvent davantage du « coaching » que de la formation (par exemple, ce qui se pratique dans le cadre du *Specialist Employability Support)*. A titre d'indication, au cours de l'année 2016, 11 270 personnes ont bénéficié du programme *Work Choice*, tandis que 2 millions de personnes ont bénéficié du *Work programme* (qui n'est pas réservé aux personnes handicapées).

3.5 Quelle est la politique de sensibilisation des employeurs au recrutement des travailleurs handicapés ?

Le site du gouvernement, GOV.UK, comporte une page d'informations détaillées sur la manière d'attirer, de recruter et faire en sorte de retenir les personnes handicapées en emploi.

https://www.gov.uk/government/publications/employing-disabled-people-and-people-with-health-conditions/employing-disabled-people-and-people-with-health-conditions

Au-delà du simple rappel du principe de non-discrimination, il est expliqué quel est l'intérêt, pour l'employeur, de recruter une personne handicapée, comment faciliter l'acceptation du handicap au sein de l'entreprise. Le site présente les programmes dédiés (*Access to Work*, le rôle des JobCentres, le programme *Work Choice* etc. Des conseils adaptés à des situations spécifiques sont également prodigués (santé mentale, handicaps physiques – cécité et surdité notamment, épilepsie etc), avec renvoi vers le site d'une ou plusieurs associations caritatives spécialisées. Enfin, le site fournit une liste d'associations plus « généralistes » impliquées dans l'insertion professionnelles des personnes handicapées, mettant en valeur le rôle central joué par la société civile.

[37] https://www.gov.uk/government/collections/talent-action-plan
[38] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/647488/RA_Website_Guidance.docx__3_.pdf

S'y ajoutent **des initiatives de sensibilisation** visant à favoriser l'emploi des personnes handicapées et promouvoir les employeurs / entreprises associés :

Le label *Positive about disabled people* (Positif envers les personnes handicapées) est délivré par les Jobcentres (service public de l'emploi) aux employeurs. Le label est attribué à condition que l'entreprise respecte cinq engagements (offrir un entretien à tout candidat remplissant « a minima » les critères d'une annonce donnée, s'engager à assister tout employé confronté au handicap au cours de sa carrière pour lui permettre de rester en emploi, par exemple). De son côté, le service public de l'emploi apporte son soutien aux employeurs détenteurs du label dans le but d'améliorer l'accueil des candidats/employés handicapés[39].

L'accréditation *Mindful employer* (Employeur attentif) marque l'engagement (signature d'une charte publiée sur un site dédié) d'un employeur à soutenir les candidats/employés avec des troubles mentaux[40].

L'initiative *Disability confident employer scheme* (Employeur confiant sur le handicap) prévoit des actions de formation pour les employeurs ainsi que des engagements envers les candidats et employés handicapés[41]

3.6 Quels sont les dispositifs mis en place pour évaluer l'efficacité des dépenses ?

La mise en œuvre des programmes fait largement appel à des prestataires extérieurs chargés du placement de demandeurs d'emploi[42] qui ont récemment fait l'objet d'un audit par le *National Audit Office* (NAO, homologue de la Cour des comptes)[43]. Le gouvernement (DWP) publie trimestriellement des statistiques sur les résultats obtenus dans le cadre du *Work Programme*[44], de *Work Choice* etc[45]…

4. Existe-t-il une politique de quotas ?

Le RU est l'un des rares pays de l'UE sans

politique de quotas. Selon l'*Equality Act 2010* (qui a remplacé le *Disability Discrimination Act* de 1995 en Angleterre et au pays de Galles), les employeurs doivent procéder à des ajustements raisonnables (*reasonable adjustements*) afin de faciliter l'emploi des personnes handicapées et la progression de leur carrière.

[39] https://www.gov.uk/recruitment-disabled-people/encouraging-applications ; https://www.theguardian.com/careers/identify-disability-friendly-employers
[40] http://www.mindfulemployer.net/
[41] https://www.gov.uk/guidance/disability-confident-how-to-sign-up-to-the-employer-scheme
[42] https://www.nao.org.uk/report/outcome-based-payment-schemes-governments-use-of-payment-by-results/
[43] https://www.gov.uk/government/collections/work-programme-statistics--2
[44] https://www.gov.uk/government/statistics/work-programme-statistical-summary-data-to-march-2017
[45] https://www.gov.uk/government/statistics/work-choice-referrals-starts-and-job-outcomes-to-june-2017

Ces ajustements peuvent consister à :

- adapter le schéma de travail d'un employé handicapé ;

- fournir des formations ou des parrainages ;

- adapter les locaux ;

- s'assurer que l'information est fournie dans des formats accessibles ;

- modifier ou acquérir de l'équipement ;

- accorder davantage de temps lors des tests liés à l'embauche ;

5. Organisation et efficacité des structures d'insertion :

5.1 Quelles sont les structures en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ? Comment interviennent les organismes spécialisés à côté des organismes de droit commun ?

Au même titre que tous les demandeurs d'emploi, les travailleurs sont pris en charge par le service public d'accompagnement vers l'emploi, les *JobCentres Plus*. Au sein de ces *JobCentres*, il existe des conseillers spécialisés (*Disability Employment Advisors)* qui apportent leur soutien aux personnes handicapées à la recherche d'un emploi.

Toutefois, dans l'ensemble, le dispositif apparaît assez limité (deux visites par an).[46] De plus, l'introduction progressive de l'*Universal Credit* s'est traduite par une baisse du nombre de conseillers spécialisés, *Disability Employment Advisor, DEA*, au profit de conseillers généralistes, ce qui a été très contesté.

Enfin, certaines associations caritives perçoivent également des fonds publics pour concourir à ces objectifs d'insertion, mais le *National Audit Office* considère qu'il serait très difficile d'en évaluer précisément la portée.

5.2 Comment sont-elles pilotées ? Des indicateurs de performance leur sont-ils assignés ?

Cf. ci-dessus.

6. Bonnes pratiques

Avez-vous identifié quelques bonnes pratiques sur l'insertion des travailleurs handicapés ?

=> Les campagnes de sensibilisation / promotion évoquées ci-dessus.

=> Dans un contexte de dévolution, (compétences exercées par les nations qui forment le RU), l'Ecosse mène une politique particulièrement dynamique en faveur des personnes handicapées, avec un plan dédié (annexe 2). Parmi les initiatives mises en avant par le gouvernement écossais, Cf. ci-dessous, encadré sur le « *Project SEARCH »*

[46] http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7540, pp. 6-7

ASPECTS FINANCIERS

7. Montants dépensés respectivement pour le maintien dans l'emploi, l'insertion professionnelle, la formation et la sensibilisation ? Détailler autant que possible la nature et les montants de ces dépenses pour chacun des 4 domaines ci-dessus.

Ni le ministère (DWP), ni le NAO n'ont été en mesure de fournir la totalité des données demandées. Il nous a été précisé que :

- le *Work & Health Programme*[47] (programme « généraliste » qui ne s'adresse pas uniquement aux personnes handicapées et qui doit démarrer en novembre prochain) serait financé à hauteur de 130 millions £ par an ;

- le *Work Programme* avait connu une réduction drastique de son budget : le NAO indique que le budget global 2011-2020 s'élèvait à 2,8 milliards £ mais que le financement, qui atteignait 500 millions de £ en 2013-2014, avait diminué de moitié environ, soit 250 millions de £ en 2016-2017 ;

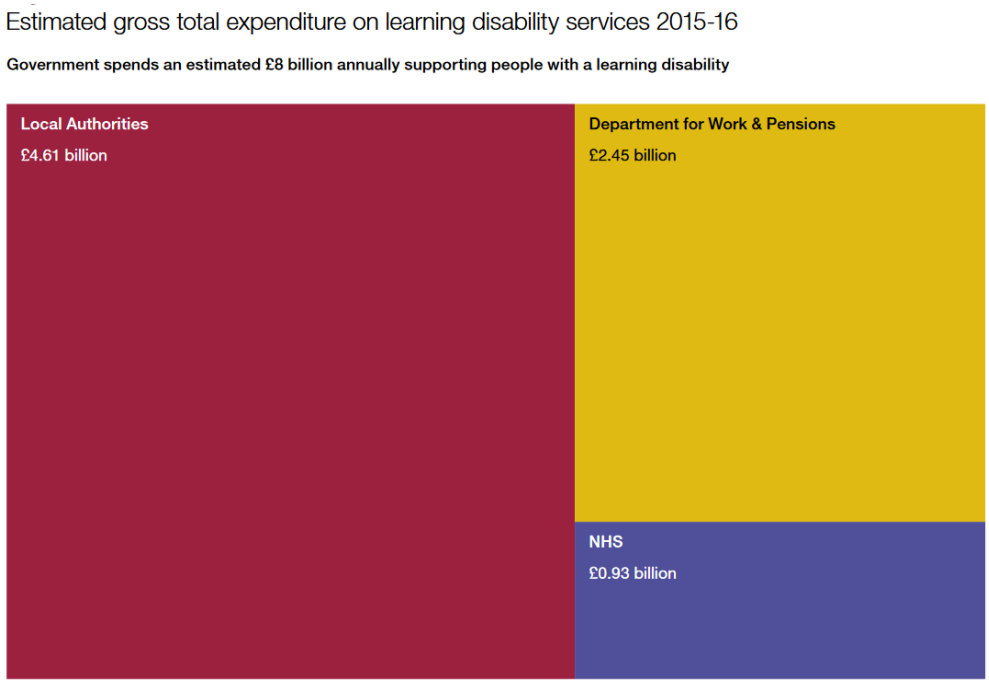
- le programme *Access to work* est financé à hauteur de 108 millions £ par an.[48]

8. Détail de l'origine du financement (source de financement et montant) ?

L'Etat (Central Government) finance l'essentiel. Le DWP gère les crédits et pilote, par le biais de ses *JobCentres*, les programmes de retour à l'emploi. De leur côté, les collectivités locales peuvent fournir des aides spécifiques, variables d'une localité à une autre, ce qui, d'après le NAO, se traduit par d'importantes disparités géographiques en termes de taux d'emploi des personnes handicapées[49].

Le schéma ci-dessous fournit des données concernant les dépenses consacrées à la prise en charge des personnes confrontées à des difficultés d'apprentissage (*people with learning disabilities*). Ces dépenses comprennent des montants consacrés à des politiques d'insertion mais aussi la part consacrée à l'éducation de ces personnes.

https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/03/Local-support-for-people-with-a-learning-disability.pdf

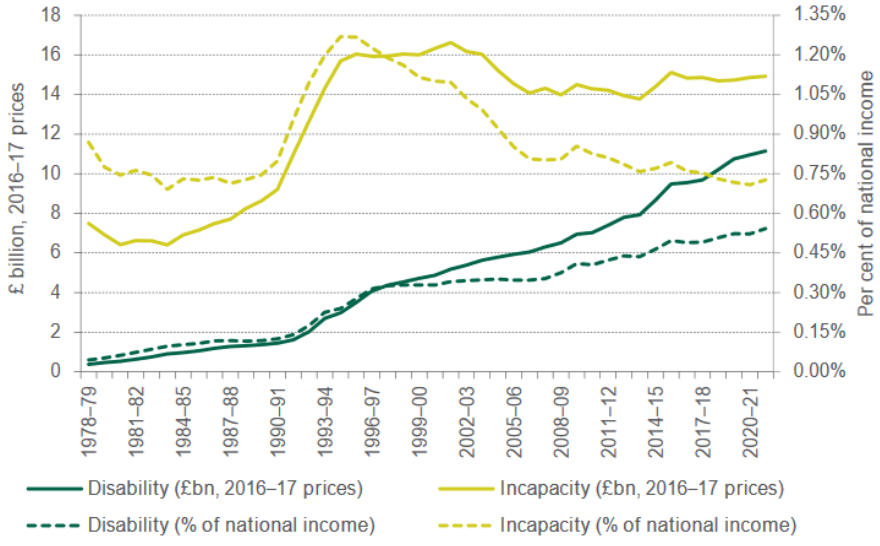


[47] http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7845
[48] http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/SN06666
[49] https://www.disabilityrightsuk.org/benefits-checklist#localprovision

9. Évolution des dépenses totales et recettes totales sur 10 années. Quelles sont les perspectives d'évolution des recettes et des dépenses ?

L'évolution passée et prévisionnelle des dépenses (*disability benefit* et *incapacity benefit*) en faveur des personnes en âge de travailler apparaît dans le graphique ci-dessous :

Figure 6.4. Spending on working-age incapacity and disability benefits in Great Britain (1978–79 to 2021–22)



Note: 'Incapacity benefits' include ESA, IB, SDA, invalidity benefit, sickness benefit, and income support on grounds of disability. 'Disability benefits' include DLA, PIP, attendance allowance and mobility allowance.

Source: Authors' calculations using DWP expenditure and caseload tables 2016.

Le rapport de *l'Office for Budget Responsibility* publié en d'octobre 2016 fournit des prévisions relatives aux perspectives d'évolution du budget consacré aux prestations sociales et à la prise en charge des personnes handicapées :

http://budgetresponsibility.org.uk/wtr/welfare-trends-report-october-2016/

Table 5.3: Incapacity and disability benefits spending – forecast versus baseline

	£ billion						
	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	Incremental change since 2015-16
Incapacity benefits							
Forecast spending	15.0	14.9	14.7	14.6	14.8	15.1	
Change on 2010-11	1.7	1.6	1.4	1.3	1.5	1.8	0.0
2010-11 baseline spending	16.6	16.8	17.2	17.8	18.4	19.0	
Change on 2010-11	3.3	3.5	3.9	4.4	5.1	5.7	2.4
Difference	-1.6	-2.0	-2.5	-3.2	-3.6	-4.0	-2.4
Disability benefits							
Forecast spending	16.2	16.4	16.7	17.1	17.7	18.2	
Change on 2010-11	4.3	4.5	4.8	5.2	5.8	6.3	2.0
2010-11 baseline spending	15.0	15.2	15.7	16.2	16.9	17.6	
Change on 2010-11	1.7	1.9	2.4	2.9	3.6	4.3	2.6
Difference	2.7	2.6	2.4	2.3	2.2	2.0	-0.7

10. Le pays a-t-il mené récemment ou mène-t-il actuellement des réflexions sur le modèle de financement ?

Dans un contexte de réformes et d'austérité budgétaire, les aides en faveur des personnes handicapées ont fait l'objet d'importantes controverses. A l'automne 2015, le ministre du Travail et des Retraites de l'époque, Iain Duncan Smith, avait porté un projet de réforme destiné à augmenter le taux d'emploi des personnes en situation de handicap mais les projets du gouvernement furent surtout interprétés comme devant se traduire par une limitation des prestations sociales et très critiqués à cet égard.

Les médias et l'opinion publique se sont également beaucoup émus de la publication de chiffres officiels du ministère (*DWP)*[50] faisant apparaître que quelque 2380 bénéficiaires de l'ESA seraient décédées entre décembre 2011 et février 2014 dans les 15 jours suivant une décision les déclarant « aptes à travailler » suite à un *Work capability assessment (WCA)* positif. L'opposition a réagit en demandant une révision du processus d'évaluation WCA, Cf. le *Green Paper* publié en 2016. C'est en partie chose faite : depuis le 29 septembre 2017, les réévaluations régulières pour les bénéficiaires de l'*ESA (Support group)* et de l'UC qui souffrent d'une incapacité sévère, dont l'espérance de vie, la pathologie ou l'état de santé sont tels qu'il est peu probable qu'ils puissent prendre un emploi, ont été supprimées.

T. May a toutefois maintenu les réformes du *Welfare system* qui étaient déjà dans les tuyaux, notamment pour ce qui concerne l'ESA. Le montant perçu par les personnes classées dans le *Work Related Activity Group* (*WRAG)* à l'issue du *WCA* est désormais aligné sur de la *Jobseekers' Allowance* (JSA) versée aux demandeurs d'emploi (73,10 £/semaine).

D'après l'*Institute for Fiscal Studies* (IFS), think tank réputé sur les questions fiscales, le nouveau dispositif, en vigueur depuis avril 2017, pourrait conduire les personnes concernées à :

- demander à bénéficier de la prestation chômage plutôt que de l'ESA : le montant sera le même mais les conditions d'accès seront moins complexes, en l'absence d'évaluation médicale ;
- contester plus systématiquement leur classement dans la catégorie des personnes susceptibles d'exercer une activité (actuellement, 20% des personnes concernées font appel de la décision au moins une fois).
- demander à bénéficier d'allocations supplémentaires, et en particulier de la *Personal Independence Payment*, allocation destinée aux personnes handicapées qui n'est pas soumise à condition de ressources (de 22 à 141,10 £ par semaine).
- s'orienter vers la reprise d'un emploi (un rapport ministériel suggère cependant que cette hypothèse est peu probable, et que 30% des WRAG sont déjà à la recherche d'un emploi).

A noter, depuis août 2015, le RU fait l'objet d'une enquête de l'ONU[51] qui considère qu'il y a eu violation grave ou systématique des droits des personnes handicapées, qui auraient été impactés de manière disproportionnés par les changements introduits depuis 2010, position soutenue par les associations britanniques de défense des droits, que réfute naturellement le gouvernement britannique[52].

De manière générale (pas uniquement pour ce qui concerne le domaine du handicap), la réflexion sur la dévolution et la répartition des compétences entre le gouvernement central et l'Ecosse, le pays de Galles et l'Irlande du Nord se poursuit. Le gouvernement écossais, qui développe déjà sa propre stratégie, très active, en faveur des personnes handicapées (Cf. annexe 3) fait régulièrement entendre des revendications en ce sens.

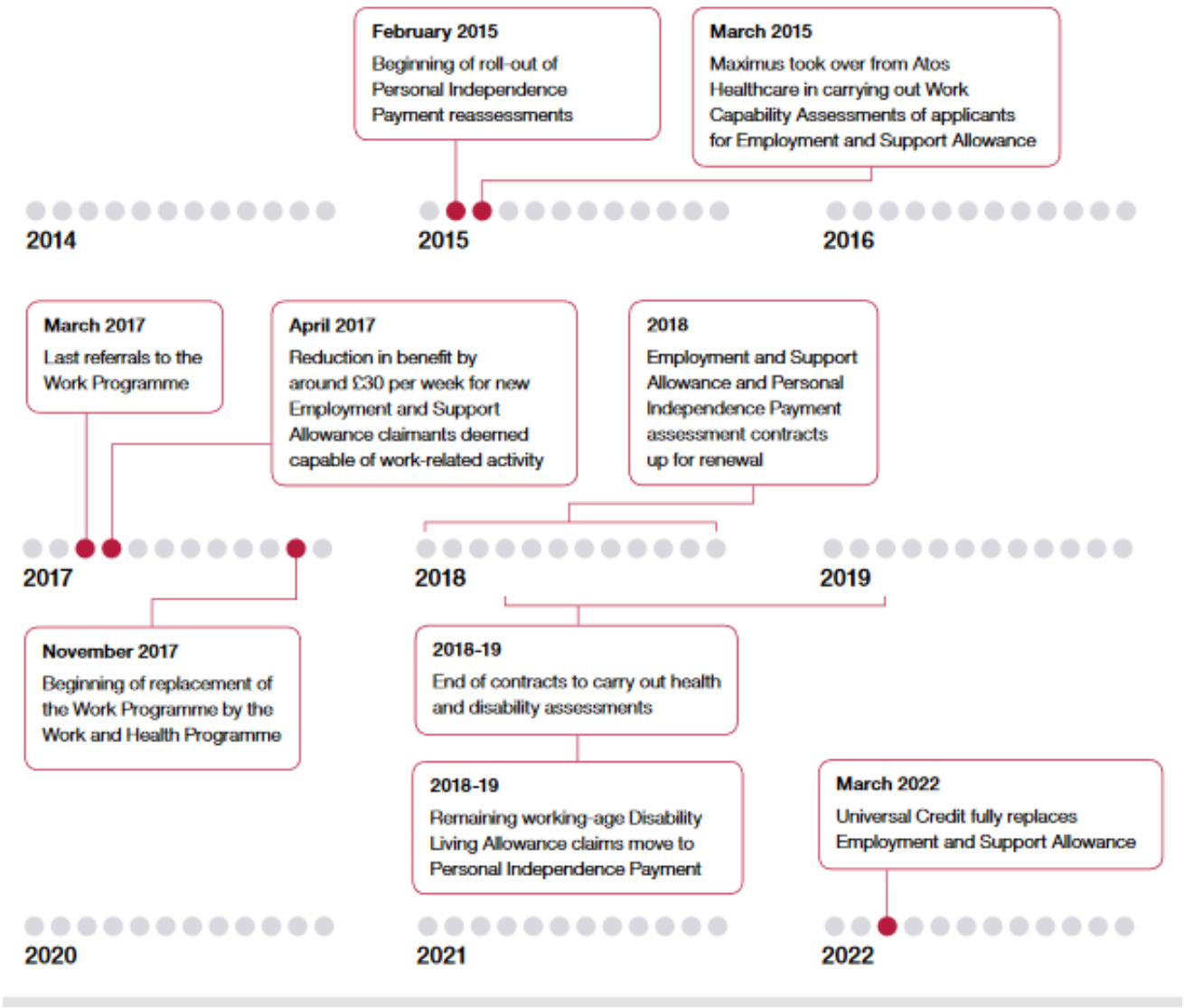
Enfin, côté financement innovants, les Social Impact Bonds servent à financer quelques initiatives touchant les personnes handicapées, mais à notre connaissance ces initiatives ne portent pas spécifiquement sur l'insertion ou le maintien dans l'emploi[53].

[50] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/456359/mortality-statistics-esa-ib-sda.pdf
[51] http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7367
[52] https://www.theguardian.com/commentisfree/2017/sep/04/austerity-disabled-people-rights-uk-un-government
[53] https://data.gov.uk/sib_knowledge_box/

<u>Annexe 1</u> : chiffres clé (source : Green Paper 2016)



<u>Annexe 2</u> : Synthèse des réformes des politiques relatives aux personnes handicapées



<u>Annexe 3</u> : Mesures en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées – Le cas de l'Ecosse

Fin 2016, le gouvernement écossais a lancé un plan destiné à améliorer la situation des personnes handicapés : A *fairer Scotland for disabled people*. 21 mesures concernent l'insertion professionnelle. Parmi ces mesures figurent en particulier[54] :

- ✓ La publication systématique de statistiques comparatives sur les salaires et les responsabilités des personnes handicapées dans le secteur public
- ✓ La fixation d'objectifs en matière de taux d'emploi des personnes handicapées dans le secteur public (11,7% des travailleurs sont des personnes handicapées alors que celles-ci représentent 20% de la population)
- ✓ La création de programmes pour favoriser l'employabilité des personnes handicapées : *Work first Scotland* en 2017 à destination de 3300 travailleurs handicapés, et un programme avec des moyens renforcés en 2018.
- ✓ Une stratégie à 10 ans en faveur de l'économie sociale et solidaire, pourvoyeuse d'emplois pour les personnes handicapées
- ✓ Création d'emplois dans le secteur public à destination des personnes handicapées
- ✓ La poursuite du *Project SEARCH*

Project SEARCH

Project SEARCH est un programme qui s'étend sur un an et qui propose un coaching aux personnes autistes / avec des difficultés d'apprentissage et d'autisme. Des stages en entreprise sont organisés au cours de l'année scolaire pour permettre aux jeunes adultes d'acquérir les compétences nécessaires à leur autonomie.

Project | SEARCH

Chaque bénéficiaire du projet SEARCH effectue ainsi 3 stages durant l'année, encadré par des entreprises partenaires qui s'engagent à soutenir les personnes handicapées. En parallèle, l'Université de Strathclyde, qui héberge le programme, fournit un encadrement théorique. L'engagement des familles dans le processus est encouragé afin de favoriser le processus d'autonomisation des bénéficiaires. Les intéressés bénéficient d'entretiens réguliers afin de définir leur projet professionnel et les étapes nécessaires pour le réaliser. Chacune des journées est clôturée par un temps de réflexion destin à la recherche de solutions permettant de surmonter les difficultés rencontrées.

Le *Social Value Lab*, agence d'évaluation des politiques publiques, a produit une analyse très positive du projet (ci-dessous) que le gouvernement écossais a décidé de développer plus avant.

[54] http://www.gov.scot/Resource/0051/00510948.pdf

Evaluation du Project SEARCH par le *Social Value Lab*.

Table 4.1: Output and Outcomes

Stakeholder	Output	Outcomes
Graduates	8 supported employment places	★ Increased happiness ★ Increased structure in life ★ Increased purpose in life ★ Improved social skills ★ More friends ★ Increased confidence ★ Improved physical health ★ Increased independence ★ Increased skills
Students	7 supported training and work experience places	★ Increased purpose in life ★ More friends ★ Increased confidence ★ Improved physical health ★ Increased independence ★ Increased skills
Parent/Carers	8 supported employment places plus 7 supported training and work experience places	★ More time to do other things (break from caring) ★ Increased peace of mind because son / daughter better prepared for the future ★ Changed attitude son / daughter ★ Happier son / daughter ★ Improved family relationships ★ Son / daughter can handle change better ★ Worries the job will come to an end ★ Concern because they may be financially worse off
Supervisors	8 people with learning disabilities supported in employment and 7 in work experience	★ Increased management skills
NHS	8 people with learning disabilities employed	★ Increased understanding of and ability to employ people with learning disabilities ★ Resource re-allocation because people with learning disabilities are using less health services
SERCO	8 people with learning disabilities employed	★ Increased understanding of and ability to employ people with learning disabilities
Scottish Government	8 people with learning disabilities employed	★ Reduction in benefits

http://www.employabilityinscotland.com/media/210812/sroi_report_project_search_finalv2.pdf

PIÈCE JOINTE IV

Liste des sigles

Liste des sigles

AAH : allocation aux adultes handicapés

Acoss : agence centrale des organismes de sécurité sociale

ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne

AETH : aide à l'emploi des travailleurs handicapés

Agefiph : association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

AFPA : agence nationale pour la formation professionnelle des adultes

AIP : aide à l'insertion professionnelle

ANDRH : association nationale des directeurs des ressources humaines

ANDRHGC : association des directeurs des ressources humaines des grandes collectivités

ANFH : association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

ANSA : agence nationale des solidarités actives

APF : association des paralysés de France

ARS : agence régionale de santé

AST : adaptation de situations de travail

AT-MP : accident du travail et maladie professionnelle

BOETH : bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

BIT : bureau international du travail

Carsat : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDC : caisse des dépôts et consignations

CDTD : centre de distribution de travail à domicile

CGEDD : conseil général de l'environnement et du développement durable

CHEOPS : confédération nationale handicap et emploi des organismes de placement spécialisés

CIH : comité interministériel du handicap

CNH : conseil national du handicap

CNAMTS : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

CNFPT : centre national de la fonction publique territoriale

CNRACL : caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales

CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COG : convention d'objectifs et de gestion

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CRP : centre de réadaptation professionnelle

CPRDFOP : contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles

CUI – CAE : contrat unique d'insertion – contrat d'accompagnement dans l'emploi

CUI – CIE : contrat unique d'insertion – contrat initiative emploi

DAGEMO : direction de l'administration générale et de la modernisation des services

Dares : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DEBOE : demandeurs d'emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi

DDD : défenseur des droits

DELD : demandeur d'emploi de longue durée

DGAFP : direction générale de l'administration et de la fonction publique

DGCS : direction générale de la cohésion sociale

DGEFP : délégation générale à l'emploi et la formation professionnelle

DGT : direction générale du travail

Direccte : direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DOETH : déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés

DSN : déclaration sociale nominative

DUDE : dossier unique de demandeur d'emploi

EA : entreprise adaptée

ECAP : emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières

EPAAST : étude préalable à l'aménagement des situations de travail

EPAPE : enveloppe personnalisée d'aide ponctuelle à l'emploi

EPE : équipe pluridisciplinaire d'évaluation

EPIC : établissement public industriel et commercial

ESAT : établissement et service d'aide par le travail

ETP : équivalent temps plein

FHF : Fédération hospitalière de France

FIPHFP : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

FNATH : fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés

FNCDG : fédération nationale des centres de gestion

FPE : fonction publique d'Etat

FPH : fonction publique hospitalière

FPT : fonction publique territoriale

GBCP : gestion budgétaire et comptable publique

GEVA : guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée

GIP : groupement d'intérêt public

GIR : groupes iso-ressources

IGAS : inspection générale des affaires sociales

IGF : inspection générale des finances

IRCANTEC : institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MEDEF : mouvement des entreprises de France

METODIA (guide) : mode d'emploi technique de l'offre d'intervention

METH : mission emploi des travailleurs handicapés

MGEFI : mutuelle générale de l'économie et des finances

MGEN : mutuelle générale de l'éducation nationale

OETH : obligation d'emploi des travailleurs handicapés

OIT ; organisation internationale du travail

OPCA : organisme paritaire collecteur agréé

OPS : organisme de placement spécialisé

PAM : pour aider à la mobilité

PCH : prestation de compensation du handicap

PCS-ESE (code) : code des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés des employeurs publics et privés

PDP : prévention de la désinsertion professionnelle

PMSMP : période de mise en situation en milieu professionnel

PRITH : plan régional d''insertion des travailleurs handicapés

RAFP : régime de retraite additionnelle de la fonction publique

RLH : reconnaissance de la lourdeur du handicap

RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

RSE : responsabilité sociale et environnementale

Sameth : Service d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

SIRENE : système d'identification du répertoire des entreprises

SGMAP : secrétariat général pour la modernisation de l'action publique

SMIC : salaire minimum interprofessionnel de croissance

SPE : service public de l'emploi

STPA : secteur du travail protégé et adapté

UD de la Direccte : unité départementale de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

UE : union européenne

Cour des comptes

Le 8 décembre 2017

Le Premier président

à

Monsieur Édouard Philippe,
Premier ministre

Madame Sophie Cluzel,
Secrétaire d'État, auprès du Premier ministre,
chargée des personnes handicapées

Réf**.** : S2017-2639

Objet : L'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées : l'intervention de l'AGEFIPH et du FIPHFP

En application des dispositions respectivement des articles L.111-6 et L.111-3 du code des juridictions financières, la Cour a contrôlé la gestion de l'association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

À l'issue de son contrôle, la Cour m'a demandé, en application des dispositions de l'article L.143-1 du même code, d'appeler votre attention sur les observations suivantes.

La loi n° 37-517 du 10 juillet 1987 a fixé une obligation d'emploi en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés à hauteur de 6% des effectifs salariés[1] dans les entreprises de plus de 20 salariés. Cette loi a également créé l'AGEFIPH, association qui collecte une contribution auprès des entreprises ne respectant pas cette obligation d'emploi et qui finance des actions d'aide à l'insertion professionnelle au bénéfice des personnes handicapées[2].

[1] Le fondement de ce taux n'est pas précisé par cette loi.
[2] Les types de reconnaissance administrative ouvrant droit à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés sont, pour le secteur privé : la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), la pension d'invalidité dans le cas d'une réduction d'au moins deux tiers de la capacité de travail ou de la rémunération, les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10%, les pensionnés de guerre ou assimilés, la détention de la carte d'invalidité lorsque le taux d'incapacité est au moins égal à 80% et l'allocation aux adultes handicapés.

Depuis cette loi de 1987, la fonction publique est également soumise à une obligation d'emploi similaire. Les règles qui lui sont applicables sont toutefois plus souples que celles qui sont en vigueur dans le secteur privé : le même taux de 6% prévaut pour tous les organismes employant plus de 20 salariés, mais, pour l'atteindre, les employeurs de la fonction publique peuvent comptabiliser, en plus des salariés bénéficiant de la reconnaissance administrative ouvrant droit à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, les titulaires d'un emploi réservé, les agents qui bénéficient d'une allocation temporaire d'invalidité et les agents reclassés[3].

Enfin, 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 a assujetti les employeurs publics à une contribution financière semblable à celle que les employeurs privés acquittent en cas de non-respect du taux de 6 %. Cette contribution est versée au FIPHFP, créé par cette même loi.

Au terme de ses contrôles, la Cour constate que la gestion de l'AGEFIPH et du FIPHFP, coûteuse et mal maîtrisée, est confrontée à une impasse financière (I). De surcroît la valeur ajoutée des deux organismes, dans la mise en œuvre de la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées, apparaît faible (II). Ces constats expliquent que les résultats de cette politique soient insuffisants ; ils mettent en évidence la nécessité d'une refondation (III).

1 LA GESTION DES DEUX ORGANISMES EST COÛTEUSE, MAL MAITRISÉE ET CONFRONTÉE À UNE IMPASSE FINANCIÈRE

1.1 Une gestion coûteuse

1.1.1 L'AGEFIPH

L'AGEFIPH détermine ses dépenses de fonctionnement à partir d'un pourcentage de 10 %, dont la base a d'abord été le produit de la collecte, mais est désormais le montant total du budget approuvé. Ce taux de 10 %, évoqué par la convention d'objectifs 2008-2010 conclue entre l'État et l'AGEFIPH, n'a aucun fondement, ni réglementaire, ni économique.

Sur la période 2012-2015, les charges de fonctionnement n'ont baissé que de 2,8 % alors que le produit de la collecte diminuait de 21,5 %. Le niveau des dépenses de personnel reste élevé, en raison de l'augmentation des effectifs, liée en partie seulement au transfert du recouvrement des contributions de l'État à l'AGEFIPH en application de la loi de finances pour 2011, mais également en raison du niveau moyen de rémunération et de l'octroi d'importants avantages en nature aux cadres de direction, ainsi que du versement d'indemnités de licenciement et de transaction d'un montant élevé.

L'instruction de la Cour a montré que les syndicats d'employeurs et de salariés représentés au conseil d'administration ont bénéficié de deux types de ressources financées par l'AGEFIPH : d'une part, des subventions dites « assistants auprès des administrateurs » (2,3 M€ entre 2012 et 2015), dont le suivi a été défaillant, et d'autre part, des rémunérations d'études ou d'actions spécifiques (1,9 M€ sur la même période), dont l'apport réel soulève des interrogations au regard de leur coût et dont la pérennité ne devrait être assurée qu'après une évaluation précise de leur qualité et de leur valeur ajoutée.

[3] Cette dissymétrie qui donne à la notion de handicap une définition particulièrement extensive dans la fonction publique a fait l'objet d'un référé du Premier président de la Cour des comptes le 29 février 2012, auquel le gouvernement n'a pas donné suite jusqu'à présent.

1.1.2 Le FIPHFP

Le décret n°2006-504 du 3 mai 2006 a confié la gestion du FIPHFP à la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Ce choix emporte des conséquences sur le niveau des rémunérations accordées aux personnels rattachés directement au FIPHFP (soit 10,8 ETP en 2015), qui sont détachés pour l'essentiel de la Caisse des dépôts et bénéficient d'un régime avantageux, mais également sur les coûts du mandat de gestion accordé à la Caisse : celui-ci se traduisait en effet, en 2015, par 61,4 ETP mobilisés au sein de la CDC et refacturés au FIPHFP.

Si l'État a cherché à maîtriser les coûts de gestion du FIPHFP en fixant des limites dans les conventions d'objectifs signées avec ce fonds, ces bornes ont été établies à des niveaux élevés, puisque le plafond défini pour les frais de fonctionnement a été fixé à 10 % des dépenses d'intervention sur la période 2014-2018.

1.2 Une collecte de ressources mal maîtrisée

Les modalités de calcul de la contribution due par les employeurs, déterminées à l'origine par la loi du 10 juillet 1987 et ses textes d'application, ont été réformées à la suite de la loi du 11 février 2005. Des dysfonctionnements caractérisent toutefois encore la souscription et le traitement des déclarations.

La complexité de la déclaration[4] que les employeurs doivent adresser aux deux organismes est tout d'abord source de nombreuses erreurs, préjudiciables à une mise en œuvre efficace de la collecte des contributions.

Dans le secteur privé, un nombre important de déclarations sont en outre incomplètes. Jusqu'au 1er janvier 2013, le traitement des déclarations obligatoires d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) des employeurs privés était assuré par les services déconcentrés de l'État, qui avaient accumulé un retard de deux ans. Le prestataire choisi en 2015 pour relancer les employeurs défaillants s'est révélé inadapté. Un autre a été désigné afin d'apurer les retards de saisie et d'effectuer les relances nécessaires : en juillet 2016, malgré les progrès enregistrés, le retard dans le traitement des déclarations était encore de l'ordre d'une année. De surcroît, alors que la convention conclue entre l'État et l'AGEFIPH prévoyait la mise en œuvre d'un plan de contrôle annuel, celui-ci n'a été réalisé que très partiellement, en raison des volumes des déclarations restant à traiter et des retards accumulés.

Dans le secteur public, le recouvrement de la contribution auprès des employeurs publics n'est pas non plus toujours immédiat : en 2015, 12 % d'entre eux ne se sont pas acquittés spontanément de leur contribution, alors qu'il s'agit d'une contribution obligatoire due par des administrations ou organismes publics. En outre, les contrôles des déclarations effectués par le FIPHFP sont restés trop peu nombreux pour s'assurer de l'exactitude des déclarations[5], bien que les résultats des contrôles effectués aient été alarmants : par exemple, sur l'échantillon analysé en 2015, 13 % seulement des déclarations ont été jugées conformes et, dans 55 % des cas, une sous-évaluation de la contribution calculée a été constatée.

Enfin, le traitement des recours des employeurs a été trop longtemps négligé : les procédures mises en place ne permettent pas d'en assurer correctement le suivi, ce qui fragilise le fonds en cas de contentieux.

[4] Les modalités de déclaration sont fixées par une circulaire n°2006/06 du 22 février 2006 du délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle.
[5] En 2015, moins de 2 % des déclarations ont fait l'objet d'un contrôle.

1.3 Un modèle de financement aboutissant à une impasse financière

Le fonctionnement de l'AGEFIPH et du FIPHFP repose sur un modèle économique qui aboutit à une impasse financière : au fur et à mesure que l'insertion des personnes handicapées progresse, les ressources de ces organismes, fondées sur la contribution des employeurs qui ne remplissent pas leurs obligations d'emploi, se réduisent inévitablement, alors même que les dépenses continuent à augmenter ou ne diminuent pas dans les mêmes proportions. Il résulte de cet effet de ciseaux qu'un point de rupture financier est désormais envisageable pour chacun des deux fonds, ce qui rend nécessaire, si on souhaite les pérenniser, une réforme de leur cadre d'intervention et de leurs modalités de financement.

Le montant issu de la collecte de la contribution des employeurs a ainsi baissé à l'AGEFIPH de plus de 100 M€ entre 2012 (518 M€) et 2015 (406 M€). Dans le même temps, les dépenses sont restées stables, ce qui a entraîné un déficit de fonctionnement croissant : 24,7 M€ en 2013, 59,7 M€ en 2014, 53,9 M€ en 2015 et 76,7 M€ en 2016. Les fonds propres ont de ce fait fortement diminué : ils devraient être d'environ 82 M€ fin 2017, ce qui correspond désormais presque au montant d'un seul déficit annuel.

La situation est semblable pour le FIPHFP : les derniers exercices se sont soldés par un déficit d'exploitation de 89,8 M€ en 2014, 58,4 M€ en 2015 et 25 M€ en 2016[6].

Ces résultats défavorables ont été amplifiés par une contribution de chacun de ces deux organismes au financement des contrats d'accompagnement dans l'emploi et des contrats uniques d'insertion (CAE - CUI), à hauteur de 29 M€ par année sur la période 2015 à 2017 ; cette contribution a été décidée par le législateur au motif que les personnes handicapées peuvent prétendre au bénéfice de ces contrats.

Dans ce contexte marqué par une menace sur la pérennité financière des deux fonds, le comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016 a arrêté le principe d'une réforme du « modèle de financement de l'AGEFIPH et du FIPHFP ». Les inspections générales des finances et des affaires sociales ont été chargées en mai 2017 d'une mission exploratoire sur ce sujet. L'objectif de leur mission est de formuler des propositions visant à assurer à l'AGEFIPH et au FIPHFP une trajectoire budgétaire soutenable, mais également de proposer « des perspectives d'évolution structurelle du mode de financement de la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées ».

Pour autant, quelles que soient les mesures qui devront être prises pour permettre un retour à l'équilibre financier de ces deux organismes, la situation actuelle appelle une interrogation fondamentale sur la place et le rôle de ces deux instruments de la politique de l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap.

[6] L'article L. 323-8-6-1 du code du travail, relatif au FIPHFP, dispose que ce fonds est réparti en trois sections (fonction publique de l'État, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière). La loi appelle explicitement à une affectation exclusive des crédits de chaque fonction publique à ses propres dépenses. Pour autant, la présentation des comptes du FIPHFP n'est pas établie par section et le compte de réserve est unique, ce qui crée en pratique une fongibilité des crédits entre les fonctions publiques contestable au regard de la loi. Dans le même esprit, les documents établis par le fonds ne permettent pas d'apprécier directement les montants encore disponibles pour chaque fonction publique, alors que l'article 24 du décret de 2006 a prévu que « le gestionnaire administratif individualise dans ses écritures les opérations afférentes à chaque section du fonds et à chaque région [et] rend compte au comité national, à chaque séance, de l'état d'avancement de la consommation des crédits d'intervention du fonds par section et par région ».

2 LES DEUX ORGANISMES ONT UNE FAIBLE VALEUR AJOUTÉE DANS LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE POLITIQUE PUBLIQUE

L'AGEFIPH et le FIPHFP interviennent essentiellement comme de simples financeurs, sans stratégie ni expertise propres, et leurs résultats sont limités.

2.1 Une offre d'interventions dont la portée stratégique est mal définie

2.1.1 Un effacement de l'État dans le pilotage de l'AGEFIPH

L'AGEFIPH exerce, par délégation et pour le compte de l'État, des compétences d'administration publique, telles que la gestion du dispositif de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) ou le financement et la mise en œuvre des parcours de formation professionnelle qualifiante et certifiante des demandeurs d'emploi handicapés. En application de l'article L. 323-8-3 du code du travail, elle est soumise au contrôle administratif et financier de l'État.

Toutefois, si le contrôleur général économique et financier placé auprès de l'association assiste aux réunions de ses instances statutaires et est membre de sa commission financière, il ne dispose d'aucun pouvoir particulier, tel que celui que lui donnerait par exemple une procédure de visa préalable. Sa mission, qui relève du conseil, est seulement consultative.

Par ailleurs, l'État a la prérogative d'approuver le projet de répartition des contributions pour l'année en cours, au plus tard le 31 mars de chaque année. En réalité, cette approbation n'intervient que lorsque le budget est déjà largement engagé. Cette procédure est donc sans portée réelle.

Enfin, aux termes de l'article L. 5214-2 du code du travail, une convention d'objectifs doit être conclue tous les trois ans entre l'État et l'AGEFIPH. Or, si une convention d'objectifs 2008-2010 a effectivement été signée, puis prolongée d'un an, cet exercice n'a jamais été renouvelé : non seulement l'absence actuelle de convention d'objectifs est contraire aux dispositions légales, mais l'État se prive ainsi d'un moyen de préciser les priorités assignées à cet organisme. Bien qu'il soit prévu par la règlementation, le rôle de l'État apparaît particulièrement réduit dans le pilotage stratégique de l'AGEFIPH.

2.1.2 Des organismes essentiellement cantonnés à un rôle de financeur

Le montant et la part des aides et des prestations directement allouées par l'AGEFIPH et le FIPHFP est faible : pour une grande part de leurs dépenses, les deux organismes ne servent en pratique que de source de financement.

En particulier, les deux fonds sont astreints au financement du réseau national des Cap emploi[7] : ces organismes sont financés par l'AGEFIPH depuis 1994 (61,3 M€ en 2015), en application de conventions multipartites incluant l'État et Pôle emploi ; par ailleurs, la loi du 11 février 2005 a imposé au FIPHFP la mise en place d'un partenariat avec l'AGEFIPH, notamment pour financer le réseau des Cap emploi et ses actions dites de placement spécialisé (50,7 M€ en 2015).

[7] Ce réseau est composé de 110 organismes, définis par la loi du 11 février 2005 comme des « organismes de placement spécialisés » (OPS). Créés par la loi du 30 juin 1975 ou la loi de 1987 sur l'obligation d'embauche des personnes handicapées, ils ont connu des appellations diverses, mais sont, depuis 1999, tous rassemblés sous le même logo de communication « Cap emploi ».

Les deux organismes sont engagés dans ces soutiens indépendamment de leurs choix propres quant aux prestataires de leurs interventions, puisque ni l'AGEFIPH ni le FIPHFP n'agréent les structures du réseau des Cap emploi[8].

Outre les Cap emploi, l'AGEFIPH finance également des services d'aide au maintien dans l'entreprise des travailleurs handicapés (SAMETH) et le réseau des ALTHER, dont la mission est de conseiller les entreprises pour déterminer les moyens permettant de remplir leur obligation d'emploi.

Par ailleurs, le partenariat du FIPHFP avec l'AGEFIPH recouvre une participation aux actions définies par cette dernière dans le domaine du recrutement et du maintien dans l'emploi. Cependant, la signature systématiquement tardive des documents contractuels relatifs à ce partenariat et le report de l'évaluation des actions menées par l'AGEFIPH montrent que le FIPHFP reste également cantonné, sur ce point, dans un rôle de co-financeur.

2.1.3 Des interventions non priorisées et peu innovantes

L'AGEFIPH n'a réalisé que récemment une évaluation de son offre d'interventions : le rapport, rendu par un cabinet d'études en octobre 2015, met en évidence de nombreux points faibles, parmi lesquels la fragmentation de cette offre, l'absence de priorités et une pratique limitée de l'analyse de l'efficacité des actions.

Le FIPHFP dispose, quant à lui, d'un catalogue d'interventions qu'il propose, soit de manière ponctuelle par l'intermédiaire d'une plateforme de gestion, soit dans le cadre de conventions signées avec les employeurs de plus de 650 agents. Pour les demandes ponctuelles, aucune orientation décidée par le fonds ne vise à privilégier un type particulier d'intervention : l'organisme se limite à la prise en compte du référencement de l'aide dans le catalogue et à l'examen de l'éligibilité de l'agent à cette aide. Les conventions, quant à elles, ne définissent pas le cadre des actions en fonction des besoins des employeurs : elles ne constituent en fait qu'un support de mobilisation d'ensemble et globale des aides du catalogue. Le FIPHFP n'a pas non plus répondu aux demandes d'employeurs publics qui recherchaient des prestations innovantes hors catalogue.

Enfin la refonte du catalogue du FIPHFP a été opérée sans rapprochement avec celui de l'AGEFIPH. Les deux fonds n'ont pas harmonisé leurs prestations, ce qui crée des différences importantes de traitement dans la prise en charge des travailleurs handicapés. Ainsi, le FIPHFP aide au reclassement des personnes reconnues inaptes, ce qui soulève la question, dans la fonction publique, de la frontière entre handicap et prévention des risques socio-professionnels au travail, alors même que cette dernière relève d'une réglementation particulière et que l'employeur doit l'intégrer dans sa politique de gestion des ressources humaines.

2.1.4 Une expertise incertaine

Pour mettre en œuvre ses interventions, l'AGEFIPH s'appuie essentiellement sur des partenaires qu'elle finance. Il n'intervient donc pas directement dans l'ingénierie nécessaire aux entreprises pour recruter ou maintenir dans l'emploi des personnes handicapées. En réalité, l'association ne dispose pas d'une expertise propre affirmée en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées, comme l'a montré l'évaluation conduite à l'automne 2015 : de ce fait, son action se limite essentiellement à celle d'une structure de financement.

[8] Ils participent en revanche aux instances de pilotage nationale et régionales qui assurent le suivi du réseau des Cap emploi.

Le contrôle du FIPHFP par la Cour a mis en évidence la même faiblesse d'expertise propre. Le fonds fait appel à des prestataires externes pour animer son développement local et pour constituer le catalogue d'aides qu'il met à disposition. Lorsque des conventions sont signées avec des organismes publics, leur mise en œuvre repose en fait sur la capacité d'expertise interne de l'employeur public ou sur un prestataire externe. Enfin, le FIPHFP n'évalue pas l'impact des actions qu'il finance. Il demande aux employeurs d'établir régulièrement des rapports quantitatifs et qualitatifs, mais ne les exploite pas et se prive ainsi d'une capacité de définition de ses orientations stratégiques.

En définitive, la mise en place de ces deux opérateurs reposait pour partie sur une volonté de mutualisation du financement des actions entre les employeurs au sein de chacun des secteurs, privé d'une part, public d'autre part. En réalité, faute de priorité clairement définie, leurs interventions répondent davantage à une logique de gestion administrative d'une enveloppe de ressources qu'à une démarche stratégique au profit de publics ciblés dont les besoins seraient clairement identifiés.

3 LES RÉSULTATS DE CETTE POLITIQUE SONT INSUFFISANTS

3.1 La contribution des employeurs repose sur des règles inadaptées

Les ressources de l'AGEFIPH et du FIPHFP dépendent de la collecte de la contribution des employeurs. Celle-ci repose sur des modalités de calcul contestables, assorties de mécanismes d'exonération non évalués.

3.1.1 Des modalités de calcul perfectibles

Les modalités actuelles de calcul des contributions des employeurs privés ou publics peuvent générer trois effets :

- d'une part, cette contribution, perçue comme une taxe, peut entraîner certains employeurs à faire pression sur leurs agents pour qu'ils entament une procédure de reconnaissance de handicap ;

- d'autre part, la survenance du handicap étant fortement corrélée au vieillissement, l'allongement de la durée de carrière résultant du report de l'âge de la retraite contribue mécaniquement à augmenter le nombre de salariés potentiellement handicapés ;

- enfin, les établissements qui, compte tenu de la nature des métiers pratiqués, présentent des terrains favorisant particulièrement l'apparition de handicaps, peuvent afficher des taux élevés d'emploi de travailleurs handicapés, dès lors qu'ils acceptent de les maintenir dans leurs effectifs ; en sens inverse, ceux qui s'impliquent fortement dans l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels peuvent présenter, de façon paradoxale, un taux plus faible d'emploi de personnes handicapées. Cette situation peut être source de confusion entre la politique de prévention des risques professionnels et celle de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

3.1.2 Des exonérations dont la pertinence n'est pas évaluée

Certains mécanismes d'exonération de la contribution apparaissent peu justifiés. C'est ainsi qu'au sein de la fonction publique, certaines catégories de personnels, comme les médecins, ne sont pas prises en compte, sans fondement règlementaire. De même, le statut de militaire des gendarmes les exclut de l'obligation d'emploi de personnes handicapées, alors que les policiers, qui remplissent des missions semblables, y sont assujettis.

La principale exonération de la contribution au FIPHFP, prévue par une disposition législative, bénéficie au ministère de l'éducation nationale, au motif qu'il met en place un accompagnement des enfants handicapés scolarisés par des personnels spécialement affectés[9]: le ministère est réputé répondre par ce biais, en intervenant en amont, à l'objectif de formation des travailleurs handicapés, principal obstacle à leur insertion professionnelle. Pourtant, comme dans les autres cas d'exonération, aucune évaluation n'a été conduite sur le bien-fondé de cette disposition.

Dans le secteur privé, la signature d'accords collectifs (branche, groupe, entreprise, établissement), agréés par l'autorité administrative et comportant un plan d'embauche en milieu ordinaire, vaut acquittement de l'obligation légale d'emploi[10], sous réserve d'une réalisation effective des actions prévues. Or, à ce jour, l'efficacité de ces accords, comparée à celle des interventions de l'AGEFIPH, n'a pas non plus fait l'objet d'une évaluation.

En définitive, les contributions des employeurs sont assises sur des règles complexes, dont la pertinence n'est pas évaluée et dont la mise en pratique est consommatrice de temps pour les employeurs. Elles sont par ailleurs très peu contrôlées par les deux fonds, ce qui a pour effet de fragiliser non seulement les ressources des organismes, mais aussi la fiabilité des agrégats utilisés pour mesurer l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés. La définition de ces contributions doit être impérativement revue, en prenant soin de fonder clairement au préalable les objectifs et le périmètre de la politique d'insertion des travailleurs handicapés.

3.1.3 Le taux d'emploi des personnes au handicap reconnu est encore éloigné de l'objectif de 6 %

Selon les enquêtes E*mploi* de l'INSEE et les statistiques de la direction de l'animation de la recherche et des études statistiques (DARES)[11] du ministère du travail, les personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative de travailleur handicapé étaient au nombre de 2,67 millions en 2015. Seulement 43 % d'entre elles, soit 1,15 millions, étaient potentiellement en activité, c'est-à-dire en emploi ou au chômage. Le taux de chômage des personnes handicapées, mesuré par rapport à la population potentiellement en activité, était de 18,6 %, soit près du double du taux de chômage de l'ensemble de la population active (10 %).

À cette même date, la proportion des personnes handicapées dans les effectifs était de 3,7 % dans le secteur privé et de 5,7 % dans le secteur public. Toutefois, ce dernier taux prend en compte la définition extensive du handicap précitée : les retraitements effectués par la DARES et par la Cour aboutissent, à périmètre égal, à un taux comparable à celui du secteur privé (3,7 %). Alors qu'il est en vigueur depuis maintenant 30 ans, l'objectif de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés n'est donc atteint, ni par les employeurs du secteur public, ni par ceux du secteur privé. Cette situation invite à s'interroger sur les performances de l'AGEFIPH et du FIPHFP.

3.1.4 La refondation de cette politique doit reposer sur une analyse des besoins et une redéfinition des objectifs

La politique d'intervention de l'AGEFIPH et du FIPHFP a été élaborée à partir d'un objectif général défini sans détermination préalable des besoins d'insertion professionnelle des personnes handicapées.

[9] Ex-assistants d'éducation-auxiliaires de vie scolaire (AED-AVS), devenus accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) avec la loi du 28 décembre 2013.
[10] Articles L 5212-8, L 5212-17 et R 5212-12 à R 5212-8 du code du travail.
[11] Source : DARES analyses - n° 32 - mai 2017.

Originellement, le taux de 6 % fixé pour l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés a été retenu par la loi n°87-517 du 10 juillet 1987 par référence à la proportion de personnes handicapées dans la population française, telle qu'elle était alors déterminée par l'INSEE dans son enquête de 1987 sur les *conditions de vie*. Depuis lors, la pertinence de ce taux n'a fait l'objet d'aucune étude, ni des pouvoirs publics ni des deux fonds collecteurs.

Une analyse approfondie des besoins du public bénéficiaire de l'obligation d'emploi et des objectifs d'insertion professionnelle des personnes handicapées devient dès lors une impérieuse nécessité. Elle conditionne la mise en œuvre d'un système de financement efficace et efficient, de même que l'existence, l'organisation et le positionnement de ces deux fonds.

Conclusion

Au total, les constats établis par la Cour invitent à ne pas limiter la réflexion engagée sur l'AGEFIPH et le FIPHFP à un simple changement de modèle de financement de nature à garantir leur pérennité. Il convient de s'interroger également sur l'utilité même de ces fonds et sur le bien-fondé des principes qui sous-tendent leur action.

Dans la fonction publique, l'existence du FIPHFP n'est ni la garantie d'une politique publique appropriée, ni celle d'une sanctuarisation des crédits afférents[12]. Une évaluation devrait donc être engagée sur l'intérêt de maintenir ce fonds, ou bien de privilégier des mécanismes d'affectation directe de crédits pour financer les actions prioritaires.

De même, dans le secteur privé, le positionnement de l'AGEFIPH et sa complémentarité avec les dispositifs de droit commun - tels que ceux du service public de l'emploi - doivent être clarifiés. Sa mission devrait être recentrée sur les actions qui ne pourraient être prises en charge que par un tel fonds dédié.

La Cour formule donc les recommandations suivantes :

- **Recommandation n° 1** : redéfinir les objectifs de la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées à partir d'une analyse précise des besoins ;

- **Recommandation n° 2** : déterminer le financement nécessaire de cette politique sur le long terme et fixer en conséquence les modalités de la contribution à la charge des employeurs privés et publics ;

- **Recommandation n° 3** : évaluer l'intérêt de maintenir le FIPHFP plutôt que, par exemple, mettre en place des mécanismes d'affectation directe de crédits ;

- **Recommandation n° 4** : recentrer l'AGEFIPH sur des missions spécifiques, établies en complémentarité avec les dispositifs de droit commun.

Le référé a été adressé à la ministre des solidarités et de la santé, à la ministre du travail et au ministre de l'action et des comptes publics, les 13 et 20 octobre 2017.

-=o0o=-

[12] Un des arguments avancés pour le maintien du FIPHFP réside dans sa capacité à sanctuariser les crédits en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans les fonctions publiques. Or, à titre d'exemple, le FIPHFP a consenti à prendre en charge également, sous la pression des pouvoirs publics, le financement des aides à l'accessibilité, ce qui débordait jusqu'à une date récente ses compétences règlementaires et ce qui a créé une inégalité entre employeurs publics et privés, au bénéfice des premiers, quant à l'obligation définie par la loi de l'accessibilité du lieu de travail au personnel handicapé.

Je vous serais obligé de me faire connaître, dans le délai de deux mois prévu à l'article L. 143-4 du code des juridictions financières, la réponse que vous aurez donnée à la présente communication[13].

Je vous rappelle qu'en application des dispositions du même code :

- deux mois après son envoi, le présent référé sera transmis aux commissions des finances et, dans leur domaine de compétence, aux autres commissions permanentes de l'Assemblée nationale et du Sénat. Il sera accompagné de votre réponse si elle est parvenue à la Cour dans ce délai. À défaut, votre réponse leur sera transmise dès sa réception par la Cour (article L. 143-4) ;

- dans le respect des secrets protégés par la loi, la Cour pourra mettre en ligne sur son site internet le présent référé, accompagné de votre réponse (article L. 143-1) ;

- l'article L.143-9 prévoit que, en tant que destinataire du présent référé, vous fournissiez à la Cour un compte rendu des suites données à ses observations, en vue de leur présentation dans son rapport public annuel. Ce compte rendu doit être adressé à la Cour selon les modalités de la procédure de suivi annuel coordonné convenue entre elle et votre administration.

Signé le Premier président

Didier Migaud

[13] La Cour vous remercie de lui faire parvenir votre réponse, sous forme dématérialisée, via *Correspondance JF* (https://correspondancejf.ccomptes.fr/linshare/) à l'adresse électronique suivante : greffepresidence@ccomptes.fr (cf. arrêté du 8 septembre 2015 portant application du décret n° 2015-146 du 10 février 2015 relatif à la dématérialisation des échanges avec les juridictions financières).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'action et
des comptes publics

Circulaire du [DATE] relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics civils et militaires

NOR :

Le ministre […]
à
Messieurs les ministres d'Etat,
Mesdames et Messieurs les ministres et secrétaires d'Etat,
Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Mesdames et Messieurs les préfets de département,
(Métropole et départements d'outre-mer),
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Annexes : **-** Annexe I – Modèle de bilan semestriel relatif à la comptabilisation et aux déductions de délai de carence par ministère

Résumé : le délai de carence d'une journée est applicable aux agents publics à compter du 1er janvier 2018. La présente circulaire traite des situations des agents publics civils et militaires, à l'exclusion des salariés pour lesquels l'indemnisation de leur congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale ou est assurée par un régime spécial de sécurité sociale mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale.

Mots-clés : congés et absences, rémunération et traitement, protection sociale.

Textes de référence : article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018.

L'article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 réintroduit un jour de carence pour le versement de la rémunération au titre du congé de maladie des agents publics civils et militaires.

Cet article dispose que :

« I. – Les agents publics civils et les militaires en congé de maladie et les salariés en congé de maladie pour lesquels l'indemnisation de ce congé n'est pas assurée par un régime obligatoire

de sécurité sociale ou est assurée par un régime spécial de sécurité sociale mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale ne bénéficient du maintien de leur traitement ou de leur rémunération, ou du versement de prestations en espèces par l'employeur qu'à compter du deuxième jour de ce congé.

II. – Le I du présent article ne s'applique pas :

1° Lorsque la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues aux articles L. 27 et L. 35 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;

2° Au deuxième congé de maladie, lorsque la reprise du travail entre deux congés de maladie accordés au titre de la même cause n'a pas excédé 48 heures ;

3° Au congé pour invalidité temporaire imputable au service, au congé du blessé prévu à l'article L. 4138-3-1 du code de la défense, aux congés pour accident de service ou accident du travail et maladie professionnelle, au congé de longue maladie, au congé de longue durée et au congé de grave maladie ;

4° Aux congés de maladie accordés postérieurement à un premier congé de maladie au titre d'une même affection de longue durée, au sens de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, pour une période de trois ans à compter de ce premier congé de maladie. ».

1. – Les personnels concernés

Sont concernés par ce dispositif tous les agents publics, titulaires et non titulaires, civils et militaires, notamment :

- les fonctionnaires, stagiaires et titulaires[1], et les élèves fonctionnaires relevant de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- les fonctionnaires, stagiaires et titulaires, relevant de l'article 2 de la loi n° 53-39 du 3 février 1953 relative au développement des crédits affectés aux dépenses de fonctionnement des services civils pour l'exercice 1953 (Présidence du Conseil) ;
- les personnels militaires relevant du code de la défense ;
- les agents contractuels de droit public ;
- les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers de droit public, quel que soit leur statut ;
- les magistrats régis par l'ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958 portant loi organique relative au statut de la magistrature ;
- les magistrats régis par le code de justice administrative ;
- les magistrats régis par le code des juridictions financières ;
- les ouvriers de l'État ;
- les maîtres contractuels ou agréés à titre provisoire ou définitif des établissements d'enseignement privé sous contrat avec l'État.

Bien que l'article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 est applicable aux personnels pour lesquels l'indemnisation de leur congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale ou est assurée par un régime spécial de

[1] y compris les fonctionnaires affectés à La Poste et Orange.

sécurité sociale mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale, la présente circulaire ne les concerne pas.

2. – Les situations de congé de maladie auxquelles s'applique le délai de carence

Par principe et sous réserve des exclusions expressément prévues par la loi, tous les congés de maladie sont concernés par l'application du délai de carence.

Les situations liées à l'état de santé, auxquelles le délai de carence ne s'applique pas, sont en effet limitativement énumérées par le II de l'article 115 de la loi du 30 décembre 2017.

Ainsi, le délai de carence n'est pas applicable :

a) lorsque la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues aux articles L. 27 et L. 35 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;

Pour les fonctionnaires, il s'agit des situations dans lesquelles l'arrêt de travail présenté par l'agent public correspond à des blessures ou une maladie contractées ou aggravées soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

Pour les militaires, il s'agit des situations dans lesquelles l'arrêt de travail présenté par l'agent public provient de blessures de guerre, d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice des fonctions, d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou du fait d'avoir exposé ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

b) au deuxième congé de maladie, lorsque la reprise du travail entre deux congés de maladie accordés au titre de la même cause n'a pas excédé 48 heures ;

Sur le modèle du dispositif en vigueur dans le régime général, le délai de carence ne s'applique pas à la prolongation d'un arrêt de travail.

Il est aussi admis, par extension, qu'en cas de reprise de travail n'excédant pas 48 heures entre la fin de l'arrêt initial et le début de l'arrêt suivant, le délai de carence n'est pas appliqué, à la condition que le nouvel arrêt prescrit prolonge l'arrêt précédent et qu'à ce titre le médecin prescripteur ait coché la case prolongation. Une telle situation concerne notamment les agents publics qui n'ont pas pu aller voir leur médecin pendant le week-end pour des raisons indépendantes de leur volonté ou qui ont fait une tentative pour reprendre leurs fonctions et se trouvent contraints de s'interrompre de nouveau un ou deux jours plus tard. Dans ces conditions, le nouvel arrêt est une prolongation puisqu'il n'y a pas eu disparition de la cause de l'arrêt initial.

Dans cette situation, le délai de 48 heures, décompté en jours calendaires, commence à courir à partir du premier jour qui succède au dernier jour de l'arrêt de travail.

c) au congé pour invalidité temporaire imputable au service, au congé du blessé des militaires, aux congés pour accident de service ou accident du travail et maladie professionnelle, au congé de longue maladie, au congé de longue durée et au congé de grave maladie ;

d) aux congés de maladie accordés postérieurement à un premier congé de maladie au titre d'une même affection de longue durée (ALD), au sens de l'article L. 324-1 du code

de la sécurité sociale, pour une période de trois ans à compter de ce premier congé de maladie.

Le dispositif des ALD au sens de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale correspond aux affectations qui nécessitent une interruption de travail ou des soins continus d'une durée prévisible égale ou supérieure à six mois. Ces ALD sont distinctes de celles fixées par les articles D. 322-1 et R. 322-6 du code de la sécurité sociale.

En cas d'arrêts de travail successifs liés à une même affection de longue durée, le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois au cours d'une même période de 3 ans débutant à compter du premier arrêt de travail au titre de cette ALD. La période de 3 ans est calculée de date à date.

Par ailleurs, lorsque l'agent public souffre d'ALD différentes, le délai de carence s'applique, par période de trois ans, pour le premier congé de maladie engendré par chacune des ALD.

C'est au médecin prescripteur de l'arrêt de travail qu'il appartient d'établir le lien entre cet arrêt et l'ALD. Il cochera la case prévue à cet effet dans le volet n° 2 du certificat d'arrêt de travail, dont il est rappelé que l'agent public doit le transmettre à son employeur[2].

Par ailleurs, le délai de carence ne s'applique ni au congé de maternité, ni aux deux congés supplémentaires liés à un état pathologique résultant de la grossesse ou des suites de couches (qui sont traités comme le congé de maternité, à cet égard). Le médecin prescripteur de l'arrêt de travail ayant apprécié le bien-fondé d'un état pathologique résultant de la grossesse cochera la case prévue à cet effet dans les volets n° 2 et 3 du certificat d'arrêt de travail.

3. – Les modalités de mise en œuvre du délai de carence

La loi prévoit que les agents publics civils et militaires en congé de maladie ne bénéficient de leur traitement ou de leur rémunération qu'à compter du deuxième jour de ce congé.

De ce fait, le jour au titre duquel s'applique le délai de carence correspond à la date du premier jour à compter duquel l'absence de l'agent à son travail est justifiée par celui-ci par un avis d'arrêt de travail établi par un médecin.

En application du I de l'article 115 de la loi du 30 décembre 2017, le traitement ou la rémunération afférent au premier jour de congé de maladie ainsi déterminé fait l'objet d'une retenue intégrale. Lorsque l'arrêt de travail est établi le même jour que celui où l'agent a travaillé, puis s'est rendu chez son médecin traitant, le délai de carence ne s'applique que le premier jour suivant l'absence au travail réellement constatée

Le délai de carence s'applique à compter du 1er janvier 2018. Tous les arrêts de travail qui prennent effet à compter de cette date doivent faire l'objet d'une retenue sur le traitement ou la rémunération.

Pour ceux liés à une ALD qui auraient déjà donné lieu à un ou plusieurs arrêts au cours des années antérieures, le délai de carence s'applique au premier arrêt de travail accordé au titre de cette affection intervenant à compter du 1er janvier 2018.

[2] Pour les fonctionnaires de l'Etat, *cf.* la circulaire FP/4 n 2049 du 24 juillet 2003 relative aux modalités de traitement des certificats médicaux d'arrêt de travail pour maladie des fonctionnaires.

Les dispositions au titre de la déduction du délai de carence et de la retenue pour transmission tardive de l'arrêt de travail doivent être mises en œuvre simultanément, la retenue pour transmission tardive ne s'appliquera qu'à partir du jour suivant le délai de carence.

En effet, il ne peut y avoir pour la même journée correspondant au premier jour du congé de maladie, une retenue au titre du délai de carence à hauteur de 100 % de la rémunération et une retenue pour transmission tardive de l'arrêt maladie à hauteur de 50 %.

Votre attention est appelée sur le fait que le premier jour de congé de maladie ne peut en aucun cas être compensé par un jour d'autorisation spéciale d'absence, un jour de congé ou un jour relevant de l'aménagement et de la réduction du temps de travail (ARTT).

En ce qui concerne plus particulièrement l'appréciation des droits à congé de maladie rémunéré à plein ou à demi-traitement, le délai de carence devra être décompté.

À titre d'exemple : si un fonctionnaire est en congé de maladie pendant plus de trois mois, il a droit, désormais, à 89 jours à plein traitement sur une année de référence mobile. Le passage à demi-traitement s'opère après 89 jours de congé de maladie rémunérés à plein traitement. Si, au cours de cette même période, deux jours de délai de carence ont été appliqués, le passage à demi-traitement s'opérera après 88 jours[3].

Le délai de carence s'applique au premier jour de maladie que celui-ci soit rémunéré à plein traitement ou à demi traitement.

4. – Le non versement des éléments de rémunération au titre du délai de carence

4.1. - Détermination de l'assiette de la retenue

La rémunération s'entend comme comprenant la rémunération principale et, le cas échéant, les primes et indemnités dues au titre du jour auquel s'applique le délai de carence.

Sont par conséquent concernés les éléments de rémunération qui auraient dû être servis à l'agent public au titre de ce jour et notamment :

- la rémunération principale ou le traitement indiciaire brut ;
- l'indemnité de résidence ;
- le cas échéant, la nouvelle bonification indiciaire ;
- les primes et indemnités qui sont liées à l'exercice des fonctions. Sont, par exemple, concernées l'indemnité d'administration et de technicité[4], l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires[5], l'indemnité de sujétions spéciales de police[6], l'indemnité de suivi et d'orientation des élèves[7] ou bien encore l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise du RIFSEEP[8].

[3] *cf.* CE, 1er mars 2013, n° 357553
[4]Décret n° 2002-61 du 14 janvier 2002 relatif à l'indemnité d'administration et de technicité
[5]Décret n° 2002-63 du 14 janvier 2002 relatif à l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des services déconcentrés
[6]Décret n° 2013-617 du 11 juillet 2013 relatif à l'attribution de l'indemnité de sujétions spéciales de police allouée aux fonctionnaires actifs de la police nationale
[7]Décret n° 93-55 du 15 janvier 1933 instituant une indemnité de suivi et d'orientation des élèves en faveur des personnels enseignants du second degré
[8]Décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'État

En, revanche, sont exclues de l'assiette de la retenue les primes et indemnités suivantes :

- le supplément familial de traitement ;
- les primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais ;
- les primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations ;
- les primes et indemnités liées à l'organisation du travail ;
- les avantages en nature ;
- les indemnités d'enseignement ou de jury ainsi que les autres indemnités non directement liées à l'emploi, dès lors que le service a été fait ;
- la part ou l'intégralité des primes et indemnités dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir ;
- les versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique ;
- la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

Durant ce premier jour de maladie, les agents publics ne peuvent pas acquérir de droits au titre des primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais et au titre des primes qui sont liées à l'organisation ou au dépassement du cycle de travail.

4.2. - Cas des agents à temps partiel

L'assiette de calcul de la retenue correspond à la rémunération proratisée selon les règles fixées à l'article 40 de la loi du 11 janvier 1984 pour la fonction publique de l'Etat, à l'article 60 de la loi 26 janvier 1984 pour la fonction publique territoriale et à l'article 47 de la loi du 9 janvier 1986 pour la fonction publique hospitalière.

Là encore, les règles précisées ci-dessus, relatives au rattachement des sommes faisant l'objet de la retenue pour le délai de carence, sont applicables (point 4.1).

4.3. - Cas de certains fonctionnaires territoriaux à temps non complet

La retenue d'1/30^{e} correspond à la rémunération mensuelle afférente à l'emploi (sous réserve des précisions figurant au point 4.1).

Les fonctionnaires territoriaux à temps non complet ne relevant pas du régime de retraite de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) demeurent régis par les dispositions des articles 34 et suivants du décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet.

4.4. - Déclenchement du mécanisme de retenue

Dans toute la mesure du possible, la retenue est effectuée sur les éléments de rémunération devant être versés au titre du mois au cours duquel est survenu le premier jour de maladie.

Il est recommandé d'opérer cette retenue au titre du mois suivant, lorsqu'elle n'a pas pu être prise en compte sur la paie du mois pendant lequel est survenu le congé de maladie.

Cependant, à titre transitoire et dans le cas de situations difficiles pour les agents ayant cumulé depuis le 1er janvier 2018 plusieurs jours de carence, un étalement sur plusieurs mois des retenues pourra être envisagé et ne pourra, en tout état de cause, conduire à un prélèvement supérieur à celui de la quotité saisissable.

4.5. - Hypothèses de remboursement du trentième retenu au titre du délai de carence

Lorsque l'agent bénéficie d'un congé de maladie et est placé, rétroactivement, après avis du comité médical, en congé de longue maladie ou de longue durée, il a droit au remboursement de la retenue effectuée au titre du délai de carence.

Cette disposition s'applique également dès lors que la situation de l'agent peut être requalifiée et relever ainsi de l'une des exceptions prévues au point 2 ci-dessus (congé pour invalidité temporaire imputable au service, accident de service, maladie professionnelle, etc.).

Il est recommandé que le remboursement s'opère le plus rapidement possible, au plus tard au titre du mois suivant.

5. – Effets du délai de carence sur la situation administrative des agents

5.1. – Effets sur la carrière

S'agissant des fonctionnaires, le délai de carence faisant partie du congé de maladie, sa mise en œuvre n'interrompt pas la position d'activité. À ce titre, il est assimilé à du temps de service effectif dans le grade du corps ou cadre d'emplois dont relève le fonctionnaire pour les avancements et promotions. Cette règle s'applique également aux agents contractuels sous quasi statut qui bénéficient d'un déroulement de carrière.

5.2. – Effets sur la retraite

Le délai de carence ne donne pas lieu à cotisation et contribution sociales, y compris les cotisations, contributions et retenues pour pension, versées par l'agent public ou l'employeur.

Pour les fonctionnaires, les magistrats, les militaires et les ouvriers de l'État, le délai de carence faisant partie du congé de maladie, il est retenu comme du temps passé dans une position statutaire comportant l'accomplissement de services effectifs et pris en compte pour la retraite au titre de la constitution du droit à pension et la durée de services liquidables**.**

5.3. - Information figurant sur le bulletin de paie

Le bulletin de paie de l'agent public portera mention du montant et de la date qui se rattachent au délai de carence. Si plusieurs délais de carence ont été observés, chacun de ces jours fera l'objet d'une mention et d'un décompte spécifique.

6.- Bilan et suivi de la mise en œuvre de la mesure :

6.1. Evolution des applications informatiques

La DGFiP procède à l'adaptation des applications de paie sans ordonnancement préalable (PSOP) des agents de l'État (PAY et ETR).]

Par ailleurs, votre attention est appelée sur l'évolution éventuelle de vos systèmes d'information sur les ressources humaines (SIRH).

Les employeurs qui ne relèvent pas de l'application PAY sont invités à faire évoluer leurs systèmes d'information de manière à retracer les informations listées ci-dessus.

Compte tenu des délais de développement nécessaires pour faire évoluer les systèmes d'information, je vous précise qu'au titre de l'année 2018, il importe de veiller au sein de vos services au suivi de l'application de la mesure.

6.2. Remontées statistiques

Dans la fonction publique de l'État y compris pour les personnels militaires, vous voudrez bien transmettre à la fin de chaque mois, à la direction générale de l'administration et de la fonction publique et à la direction du budget, un bilan chiffré du nombre de jours ayant fait l'objet d'une retenue au titre du délai de carence pour maladie ainsi que des sommes en cause. À cette fin, une enquête dématérialisée sera transmise aux employeurs publics (secrétaires généraux et directeurs des ressources humaines des ministères). Pour les employeurs hors PSOP, notamment les établissements publics, les secrétaires généraux et directeurs des ressources humaines des ministères destinataires de l'enquête dématérialisée sont chargés de collecter les données auprès des établissements publics dont ils assurent la tutelle.

Les employeurs de la fonction publique de l'État en PSOP cesseront de remplir cette enquête dans les deux mois suivant l'évolution du logiciel PAY qui permettra une remontée automatisée des données. La date prévisible de mise à jour du logiciel PAY est prévue pour la paie de mai 2018.

Dans les versants territorial et hospitalier de la fonction publique, le suivi de la mesure donnera lieu à une enquête menée par la direction générale des collectivités locales et la direction générale de l'offre de soins auprès des employeurs territoriaux et hospitaliers selon les mêmes indicateurs qu'à l'État.

***

Nous vous serions obligés de bien vouloir assurer largement la diffusion de la présente circulaire au sein de vos services et des établissements publics de l'État et, en outre, pour les préfets, auprès des collectivités territoriales de votre département et de leurs établissements publics et, pour les directeurs généraux des agences régionales de santé, aux établissements publics de santé et aux établissements publics sociaux et médico-sociaux.

CENTRE DE GESTION
de la fonction publique territoriale



L'ergonomie dans les projets de conception/restructuration bâtiments

FNCDG 8 février 2018

Lauriane CLOSIER

Centre de Gestion
Eleusis 2
1, rue Pierre et Marie Curie
BP 417 - 22194 Plérin Cedex
Tél. 02 96 58 64 00
Site : www.cdg22.fr

Sommaire

1 – Présentation globale

2 – Définition de l'ergonomie

3 – L'ergonomie dans un projet architectural

4 – Des étapes essentielles en ergonomie

5 – Des exemples d'intervention

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

1 – Présentation

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

1 - Présentation

- **Ergonome au CDG 22**

Depuis 2008

- **Pôle santé au travail : 3 services**

Service médecine / service handicap / service conseil hygiène et sécurité

Acteurs = médecins, infirmiers, secrétariat médical, psychologue, conseillers HS-ACFI, ergonomes, référent reclassement

- **Service conseil, hygiène et sécurité au travail :**

5 agents : 1 responsable, 3 conseillers HS-ACFI, 1 ergonome « en conception »

1, rue Pierre et Marie Curie ◆ BP 417 - 22194 ◆ Plérin Cedex ◆ Tél. 02 96 58 64 00 ◆ Site : www.cdg22.fr

2 – Définition de l'ergonomie

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

2 – Définition de l'ergonomie

Définition générale

= « **L'ergonomie** vise à **améliorer** les **conditions de travail** des **agents** (leur **confort**, **santé**, **sécurité** et **efficacité**) ainsi que les **conditions de vie** des **usagers** (publics, enfants, résidents…) **»**

3 champs d'action :

- **Action** sur le **dispositif technique**
- **Action** sur **l'organisation**
- **Action** sur **l'homme**

AMELIORATION
situations de travail
(des agents) **et de vie**
(des usagers)

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

2 – Définition de l'ergonomie

➢ **Ergonomie en <u>correction</u> :**

« on va **corriger, modifier** une **situation existante** »

- **Analyse** dans **l'existant**
- **Contraintes environnementales**
- **Coûts supplémentaires**
- **Interventions** après **plaintes** ou **dysfonctionnements** ou **risques**

➢ **Ergonomie en <u>conception</u> :**

« on va **penser, concevoir,** les **futures situations »**

- **Prise en compte** des **activités futures** des **agents**
- **Coût moindre** par rapport à **l'ergonomie de correction**
- **Intervention** en **amont / anticipation** des **plaintes, dysfonctionnements, risques**

CENTRE de GESTION cdg22
1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

3 – L’ergonomie dans un projet architectural

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

3 – L'ergonomie dans un projet architectural

OBJECTIFS

Intervenir le + en amont possible d'un projet = PREVENTION INTEGREE

- **Assurer un maximum de confort, de santé, de sécurité et d'efficacité**
- **Supprimer** des **incohérences** et **dysfonctionnements** d'un **bâtiment**
- **Diminuer** les **coûts en intervenant en amont** du **projet**

CENTRE de GESTION
1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

3 – L'ergonomie dans un projet architectural

- **Démarrage de la mission d'ergonomie en conception : 2014**

  En 2014 : 14 missions

  En 2015 : 15 missions

  En 2016 : 15 missions

  En 2017 : 22 missions

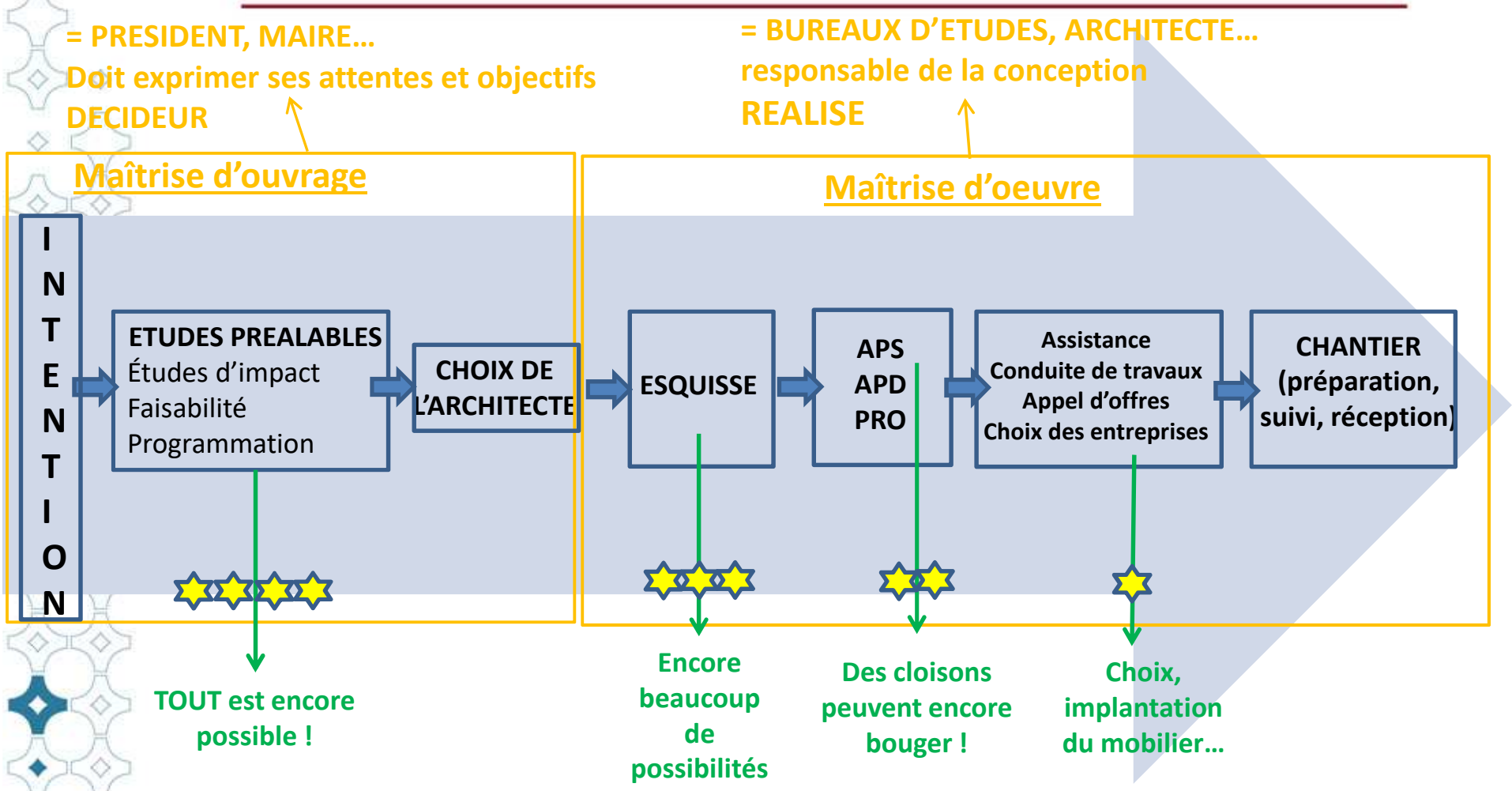
<u>Exemples de projet</u> - <u>conception bâtiments</u>

Mairies, EHPAD, groupes scolaires, services techniques, cantine, médiathèque, maison médicale, pôle enfance jeunesse …

- **<u>Projets différents</u>** (construction/restructuration…) **et <u>niveaux d'intervention</u> différents** (programme, plans, implantation mobiliers, cahier des charges mobilier…)

1, rue Pierre et Marie Curie ◆ BP 417 - 22194 ◆ Plérin Cedex ◆ Tél. 02 96 58 64 00 ◆ Site : www.cdg22.fr

3 – L'ergonomie dans un projet architectural



1, rue Pierre et Marie Curie ◆ BP 417 - 22194 ◆ Plérin Cedex ◆ Tél. 02 96 58 64 64 ◆ Site : www.cdg22.fr

3 – L'ergonomie dans un projet architectural

Ergonome dans un **projet** de **conception architectural**

CONSEIL – ACCOMPAGNEMENT – ASSISTANCE

- **NE DECIDE PAS** à la place du maître d'ouvrage
- **RÔLE COMPLEMENTAIRE** au programmiste, à l'économiste, au technicien, à l'architecte

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

3 – L’ergonomie dans un projet architectural

L’ergonomie en conception

=

Démarche PARTICIPATIVE

Agents intégrés au projet du début à la fin

<u>Enjeu</u> : Faire VERBALISER les agents sur LEUR ACTIVITE

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

4 – Les étapes essentielles en ergonomie

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

4 – Des étapes essentielles en ergonomie

➢ **Démarche projet**

A – Echanges construits avec personnes directement ou indirectement liées au projet : entretiens individuels / COPIL / Groupes de travail, de suivi / CHSCT…

B – Observations réelles du travail : « *comprendre le travail pour pouvoir le transformer ou concevoir* »

Sur site actuel ou similaire au projet

C – Simulations de l'activité sur objet intermédiaire *(plan ou maquette)* : pour vérifier un fonctionnement, anticiper des dysfonctionnements, évaluer des manques, évaluer des choix organisationnels, aider à la verbalisation des agents, aider à la prise de décisions,…

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

5 – Des exemples d'intervention

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

CONCLUSION

La mission d'ergonomie en conception :

- **Plus value dans un projet de conception**
- **Prise en compte de l'activité réelle de travail**
- **Améliore la santé, confort, sécurité**
- **Favorise la démarche participative**

Intervenir le **+ en amont possible et tout au long du projet**

Économies pour la collectivité
Projet commun élus, direction, agents

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

CENTRE DE GESTION
de la fonction publique territoriale

Le Centre de Gestion, à la disposition des élus et des territoires.

Centre de Gestion
Eleusis 2

1, rue Pierre et Marie Curie
BP 417 - 22194 Plérin Cedex

Tél. 02 96 58 64 00
Site : www.cdg22.fr

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Inaptitude au poste pour raison médicale : comment mettre en œuvre l'obligation de moyens

1) Eléments de contexte

La fonction publique territoriale est constituée à 76% d'agents de catégorie C, avec une filière technique représentant 53% des effectifs. De nombreuses missions sont fortement exposées à des risques de pénibilité (égoutiers, éboueurs, agents des routes, …). Ainsi, les métiers les plus touchés par les accidents du travail dans la fonction publique territoriale sont très majoritairement les personnels de la filière technique (65,6% des événements tous confondus). Ce sont également les filières techniques qui présentent le taux le plus élevé d'événements avec arrêt (70,6%).
Le vieillissement de la population et la réforme des retraites risquent d'amplifier les impacts de la pénibilité en allongeant la durée du travail. Ces problématiques sont liées à celle du maintien dans l'emploi. A l'image de la population française, le vieillissement des effectifs dans la Fonction publique territoriale (FPT) se poursuit.

2) Définition du reclassement pour inaptitude des fonctionnaires territoriaux

« *Les fonctionnaires territoriaux reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions peuvent être reclassés dans les emplois d'un autre cadre d'emploi emploi ou corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes.*
Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé. » (article 81 loi n°84-53 du 26 janvier 1984).

Le droit au reclassement professionnel est un Principe Général du Droit (arrêt du Conseil d'Etat du 2 octobre 2002, n°227868).

De ce principe découle l'obligation pour l'employeur de mettre en œuvre toutes les mesures possibles pour maintenir l'agent dans l'emploi.

Le reclassement s'envisage lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade. Il en est ainsi lorsqu'un aménagement de poste et un changement d'affectation de l'agent sur un autre emploi correspondant à son grade s'avèrent impossibles, insuffisants ou inadaptés à son état de santé (art. 2 décret n°85-1054).

Le personnel contractuel peut également bénéficier du reclassement (arrêt du Conseil d'Etat du 26 février 2007 n°276863) En revanche, l'obligation de reclassement de l'employeur ne s'applique pas aux fonctionnaires stagiaires en raison du caractère probatoire et provisoire de leur situation sauf si l'inaptitude physique a une origine professionnelle (CE n°372419 du 26 février 2016). Un jugement récent de la CAA de Paris du 6 juin dernier vient confirmer la jurisprudence du Conseil d'Etat.

Ainsi, la collectivité doit apprécier en premier lieu les possibilités d'aménagement de poste de travail. Si elles d'avèrent impossibles ou insuffisantes compte tenu de l'état de santé de l'agent, le reclassement devra être étudié.

Il est impossible pour l'administration de mettre l'agent dans les positions suivantes sans chercher à le reclasser d'abord:
-en disponibilité (CE 25 avril 2007 n°289236)
-en retraite pour invalidité (CAA Lyon 4 décembre 1998 n°96LY01716)
-licenciement pour inaptitude physique (CE 3 février 2003 n°244156).

3) La reconnaissance de l'inaptitude physique

L'inaptitude physique se définit comme une altération de l'état physique qui compromet les possibilités de l'agent d'exécuter son travail. Elle s'apprécie par rapport au poste de travail occupé par l'agent.
L'inaptitude à l'exercice des fonctions doit être médicalement établie. Cette constatation peut s'effectuer:

- A l'issue d'un congé de maladie ordinaire d'une durée de 12 mois consécutifs après l'avis du comité médical
- Lors des renouvellements ou à l'expiration de la dernière période d'un congé de longue maladie ou de longue durée, d'un congé de grave maladie après avis du comité médical
- Pendant ou à l'issue d'un congé pour accident de travail ou maladie professionnelle après avis de la commission de réforme.

L'inaptitude peut également être constatée en dehors de tout congé maladie:

- À l'initiative de l'agent, sur présentation d'un certificat de son médecin traitant ou par le biais d'une expertise médicale effectuée par un médecin agréé
- À l'initiative du service de médecine préventive
- À l'initiative de l'autorité territoriale qui peut à tout moment s'assurer de l'aptitude physique d'un agent
- Lors d'une réintégration ou du renouvellement pour disponibilité d'office pour maladie.

Le comité médical propose la mesure de reclassement s'il est établi que :
- l'agent est devenu inapte à l'exercice des fonctions de son grade,
- et qu'il est apte à exercer les fonctions correspondant à un autre grade.

La possibilité d'un reclassement ne doit pas être exclue dès lors que le comité médical a conclu à l'inaptitude physique définitive à l'exercice des fonctions sans indiquer expressément l'interdiction d'exercer toute activité dans la fonction publique territoriale (CE 3 fév. 2003 n°234156).

L'avis émis par le comité médical doit être circonstancié quant à la définition de l'inaptitude physique du fonctionnaire à occuper un emploi correspondant à son grade : nature de l'inaptitude, définition matérielle de l'inaptitude, caractère définitif ou provisoire de l'inaptitude et détermination des emplois compatibles avec l'état de santé du fonctionnaire.

4) Solutions de maintien dans l'emploi préalables au reclassement

- L'aménagement de poste

L'aménagement de poste intervient lorsque l'agent se trouve dans une situation d'inaptitude qui n'est ni totale, ni définitive. Tout agent peut en bénéficier dès lors que des restrictions d'aptitudes pour son poste sont identifiées.
Les sources d'identification des restrictions peuvent être multiples : agent, responsable, représentant du personnel, médecin de prévention, instances médicales en cas d'arrêt de travail…
La demande d'aménagement d'un poste fait suite à un avis de restriction des aptitudes professionnelles émis par le médecin de prévention ou par les instances médicales en cas d'arrêt de travail (article 24 du décret 85-603).
Lors du retour en poste d'une personne après un arrêt maladie, l'aménagement de poste est important pour le maintien dans l'emploi de l'agent se passe dans les meilleures conditions.
La situation doit être analysée correctement afin d'analyser les conséquences sur l'emploi de l'agent. C'est essentiel afin de définir le projet d'aménagement du poste de l'agent. Cet aménagement peut nécessiter l'intervention d'un spécialiste tel qu'un ergonome.
L'analyse de la situation d'un point de vue médical, social, professionnel et administratif est essentielle pour élaborer une solution en corrélation avec la fiche de poste. Cette solution doit répondre entièrement à la situation, être adéquate et a vocation à être pérenne.

L'aménagement du poste de travail peut se faire sous différentes formes :
- Un aménagement matériel ;
- Un aménagement organisationnel ;
- Un aménagement du temps de travail ;

Lorsque que l'aménagement de poste a été déclaré impossible, un changement d'affectation doit être envisagé.

- Le changement d'affectation (article 12 de la loi n°83-634).

Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, il peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la CAP.

L'autorité territoriale procède à cette affectation après avis :
- du service de médecine professionnelle et de prévention, si l'état du fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou
- du comité médical si l'état du fonctionnaire a rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie.

Le changement d'affectation peut également avoir lieu suite à un congé maladie et dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique.
L'autorité territoriale recherche si un poste vacant est compatible avec l'état de santé de l'agent, si ce n'est pas le cas le reclassement professionnel doit être étudié.
Cette affectation est prononcée sur proposition du CNFPT ou du CDG lorsque la collectivité ou l'établissement y est affilié (art. 1 décret n°85-1054).

- La préparation au reclassement

Si le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions fait le choix de demander le bénéfice des modalités de reclassement, ce dernier a droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an. Cette période est assimilée à une période de services effectifs (article 85-1 de la loi du 26 janvier 1984).
Cette mesure prévue par l'ordonnance du 19 janvier 2017 portant dispositions relatives au CPA doit encore être précisée par décret.
La période de 12 mois commencera soit:

- *Dès la reprise de l'agent*
- *Dès réception de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme*

Un délai de 2 mois d'échange entre l'agent et la collectivité sera possible pour proposer une solution de formation, observation ou de mis en situation professionnelle. L'agent aura 15 jours pour accepter, en cas de refus, celui-ci renonce à bénéficier de la période.
À l'issue de ces 2 mois, une convention sera signée entre l'agent et la collectivité avec une évaluation régulière tous les 3 mois.

5) La Procédure Reclassement pour inaptitude physique des fonctionnaires territoriaux

Le reclassement s'envisage lorsque l'état physique de l'agent, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade. Il en est ainsi lorsqu'un aménagement de poste et un changement d'affectation de l'agent sur un autre emploi correspondant à son grade s'avèrent impossibles, insuffisants ou inadaptés à son état de santé (art. 2 décret n°85-1054).
Le reclassement permet le maintien dans l'emploi et favorise la reconversion professionnelle.

- La procédure

La procédure de reclassement obéit au respect des règles suivantes :

- L'autorité territoriale consulte le comité médical départemental qui émet un avis, constatant que l'état de santé de l'agent ne lui permet plus d'exercer les fonctions correspondant aux emplois de son grade, et constatant qu'il est apte physiquement à l'exercice d'un emploi correspondant à un autre grade de la fonction publique territoriale

- L'avis de la commission administrative paritaire (CAP) est nécessaire si le reclassement est opéré par voie de détachement
- Lorsque le reclassement du fonctionnaire est lié au détachement ou au reclassement dans un autre grade, la procédure de déclaration de la création ou de la vacance d'emploi doit être respectée.

L'autorité territoriale, après avis du comité médical, invite l'intéressé soit à présenter une demande de détachement dans un emploi d'un autre corps ou cadres d'emplois, soit à demander le bénéfice des modalités de reclassement (art. 2 décret n°85-1054).

Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé (art.81 loi n°84-53). L'administration doit l'inviter à présenter une telle demande sous peine de voir sa responsabilité engagée (CAA Lyon du 2 octobre 2007 n°05LY00084).

L'autorité territoriale recherche obligatoirement et effectivement un emploi de reclassement au sein de ses effectifs. Elle examine toutes les possibilités de réintégrer l'agent.

La décision de reclassement du fonctionnaire reste toujours subordonnée à la possibilité d'emploi sur la collectivité. Si la collectivité ne dispose pas d'emploi permettant de prononcer le reclassement, le fonctionnaire doit être maintenu en congé de maladie s'il n'a pas épuisé ses droits statutaires, ou, dans le cas contraire, placé en disponibilité d'office dans les conditions prévues par l'article 19 du décret n° 86-68.

- Une obligation de moyen pour l'employeur

La recherche de reclassement de l'agent qui incombe à l'autorité territoriale est une obligation de moyen et non une obligation de résultat.
Le Conseil d'Etat a dégagé un principe général du droit selon lequel il appartient à l'employeur d'un salarié atteint d'une inaptitude physique définitive et médicalement constatée à occuper son emploi, de le reclasser dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de procéder à son licenciement (*CE 2 octobre 2002, Chambre de commerce et d'industrie de Meurthe-et-Moselle c/ Mme F, n° 227868).*

L'autorité territoriale recherche obligatoirement et effectivement un emploi de reclassement au sein de ses effectifs. Elle examine toutes les possibilités de réintégrer l'agent.

Si l'agent n'a été reconnu inapte qu'à l'exercice de ses fonctions, l'administration ne peut lui demander de produire un arrêt de travail sans chercher un poste compatible avec son état de santé, et suspendre sa rémunération faute de production de cet arrêt (*CAA Marseille 7 mai 2013 n°11MA00809*).

La décision de reclassement du fonctionnaire reste toujours subordonnée à la possibilité d'emploi sur la collectivité. Si la collectivité ne dispose pas d'emploi permettant de prononcer le reclassement, le fonctionnaire doit être maintenu en congé de maladie s'il n'a pas épuisé ses droits statutaires, ou, dans le cas contraire, placé en disponibilité d'office dans les conditions prévues par l'article

19 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié (*CAA Bordeaux 9 juillet 2001, n°00BX01023 et n° 00BX02816*).

- Le reclassement des agents contractuels

Le droit au reclassement au profit des agents contractuels a été reconnu par la jurisprudence en cas d'inaptitude physique. Seuls sont concernés par les règles de reclassement les agents recrutés à titre permanent sur un emploi permanent sur le fondement de l'article 3-3 de la loi du 26 janvier 1984. (Sous CDI ou sous CDD dont le terme est postérieur à la date de la demande de reclassement (art. 13, III décret n°88-145 du 15 fév. 1988).
L'agent contractuel inapte physiquement à reprendre son emploi est licencié, sous réserve de ne pas pouvoir être reclassé, à l'expiration de ses droits à congé, rémunéré et non rémunéré (art. 13, II et III décret n°88-145 du 15 fév. 1988,) :
- pour raisons de santé
- pour maternité, paternité et accueil d'un enfant, adoption

- **Conditions**

L'emploi proposé (art. 13, III décret n°88-145 du 15 février 1988) :
- doit être de ceux que la loi du 26 janvier 1984 autorise à pourvoir par un agent contractuel
- doit relever de la même catégorie hiérarchique ou, à défaut et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, d'une catégorie inférieure
- doit être adapté à l'état de santé de l'agent et compatible avec ses compétences professionnelles ; les recommandations médicales doivent à cet égard être prises en compte
- doit relever des services relevant de l'autorité territoriale ayant recruté l'agent
- doit faire l'objet d'une offre écrite et précise
- est proposé, pour les agents sous CDD, pour la période du contrat restant à courir.
Lorsque l'agent est employé en CDI, le reclassement ne peut être proposé que sur un CDI, (CE du 13 juin 2016 n°387373).

- **La procédure**

Dans le cadre du licenciement envisagé, la procédure suivante doit être respectée (art. 13, III décret n°88-145 du 15 février 1988) :
- convocation de l'agent à un entretien préalable au licenciement, selon les modalités de droit commun (art. 42)
- consultation de la CAP
- notification de la décision par lettre recommandée avec avis de réception, ou par lettre remise en main propre contre décharge
La lettre notifiant le licenciement:
- précise les motifs et la date du licenciement, compte tenu des droits à congés restants et du délai de préavis de droit commun (art. 40)
- invite l'agent à présenter une demande de reclassement, dans un délai correspondant à la moitié du délai de préavis
- indique les conditions dans lesquelles des offres de reclassement sont susceptibles de lui être adressées

- **Conséquences de l'échec du reclassement**

1ère situation : absence de demande de reclassement dans le délai imparti ou refus du bénéfice de la procédure de reclassement (art. 13, III décr. n°88-145 du 15 fév. 1988) : L'agent est alors licencié au terme du délai de préavis.

2ème situation : le reclassement n'a pas pu être mis en oeuvre avant l'issue du préavis de licenciement (art. 13 du décret du 15 février 1988)

L'agent est alors placé en congé sans traitement, pour trois mois au maximum. La date d'effet du licenciement est suspendue, et une attestation de suspension du contrat du fait de l'autorité territoriale est délivrée à l'intéressé.
Au terme du congé, en cas de refus d'un emploi proposé ou d'impossibilité de procéder au reclassement, l'agent est licencié.
La CCP est informée des motifs empêchant le reclassement.

Le licenciement ne peut intervenir (art. 13, IV et V du décret du 15 fév. 1988) :
- avant l'expiration d'une période de quatre semaines sans traitement suivant la fin du congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption
- avant l'expiration des droits à congé de maternité ou de maladie rémunéré
- sans que l'agent ait été mis à même de demander communication de son dossier individuel et de son dossier médical

6) Les modalités de reclassement pour inaptitude physique

Trois modalités de reclassement sont prévues par la loi du 26 janvier 1984 :
- Le détachement dans un autre cadre d'emplois
- L'intégration dans un autre grade du cadre d'emplois
- Le recrutement dans un autre cadre d'emplois

➢ Reclassement par détachement

Il peut être procédé par la voie de détachement au reclassement des fonctionnaires, dans un cadre d'emploi, emploi ou corps de niveau équivalent ou inférieur (art. 83 loi n°84-53 et art 3 du décret n°85-1054).

Après s'être prononcé sur la nécessité d'un reclassement, le comité médical doit rendre un avis sur la compatibilité entre l'emploi de reclassement proposé et l'état de santé du fonctionnaire. La collectivité lui transmet un dossier comprenant notamment un rapport du service de médecine professionnelle et préventive et la description du poste précédemment occupé et du poste envisagé pour le reclassement.

Aucune limite d'âge supérieure, ni aucune condition tenant à l'appartenance à un corps, à un cadre d'emplois ou à une administration ne peuvent être opposées à l'agent souhaitant bénéficier d'un reclassement par détachement. Le détachement peut intervenir dans un emploi de la collectivité ou de l'établissement dont relève le fonctionnaire.

Le fonctionnaire territorial qui a présenté une demande de détachement dans un emploi d'un autre corps ou cadres d'emplois est détaché dans ce corps après avis des CAP compétentes (art. 3 décret n°85-1054).

Si l'agent est classé, dans son emploi de détachement ou d'intégration, à un échelon doté d'un indice inférieur à celui détenu dans son grade d'origine, il conserve le bénéfice de cet indice jusqu'au jour où il bénéficie d'un indice au moins égal. La charge financière de cet avantage indiciaire incombe au Centre de Gestion auquel la collectivité ou l'établissement est affilié (art. 85 loi n°84-53). L'article 3 du décret n°85-1054 indique de même que s'il est détaché dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau hiérarchiquement inférieur, s'il ne peut être classé à un échelon d'un grade doté d'un indice égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps ou cadre d'origine, l'agent est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé et conserve à titre personnel l'indice détenu dans son corps d'origine.

Dès qu'il s'est écoulé une période d'un an, les fonctionnaires détachés peuvent demander leur intégration dans le cadre d'emploi, emploi ou corps de détachement.

La situation du fonctionnaire détaché est réexaminée à l'issue de chaque période de détachement par le comité médical qui se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales :
● Si l'agent est reconnu apte à l'exercice de ses fonctions antérieures, il réintègre son grade d'origine si un poste est vacant. A défaut, il est maintenu en surnombre pendant un an, puis pris en charge par le CNFPT ou le CDG
● Si l'inaptitude demeure, sans que son caractère définitif soit affirmé, le comité médical propose le maintien en détachement. Le détachement est renouvelé sur demande de l'agent après avis des CAP pour une nouvelle période d'un an.
● Si le comité médical constate que l'intéressé est définitivement inapte à reprendre ses fonctions dans son corps ou cadres d'emplois d'origine, le fonctionnaire est, sur sa demande, intégré dans le corps cadres d'emplois de détachement (art. 4 décret n°85-1054). Toutefois l'intégration est subordonnée à l'aptitude professionnelle de l'agent aux fonctions.

- Reclassement par recrutement

En vue de permettre le reclassement, l'accès à des cadres d'emplois, emplois ou corps d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur est ouvert aux intéressés, par (art. 82 loi n°84-53) :

- Concours (externe, interne ou 3ème concours)
- recrutement en application de la législation sur les emplois réservés
- recrutement sans concours des fonctionnaires des catégories C lorsque le statut particulier le prévoit
- après examen professionnel
- nomination avec son inscription sur une liste d'aptitude établie après avis de la CAP compétente (par appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents).

Le fonctionnaire doit, le cas échéant, justifier de l'ancienneté, du titre ou du diplôme pour se porter candidat au concours ou à l'examen professionnel.

Si l'accès au corps ou au cadre d'emplois est conditionné par une limite d'âge supérieure, l'agent bénéficiaire du reclassement ne peut se la voir opposer (art. 82 loi n°84-53).

Le comité médical peut proposer compte tenu de l'invalidité de l'agent des aménagements aux règles de déroulement du concours, de l'examen ou de la procédure de recrutement pour adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques de l'agent (art. 5 décret n°85-1054 du 30 septembre 1985).

Si l'agent accède à un cadre d'emplois de niveau inférieur, il est classé à l'échelon du 1er grade déterminé compte tenu des services qu'il a accompli dans son ancien cadre d'emplois, sur la base de l'avancement dont il aurait bénéficié s'il avait accompli ces services dans le cadre d'emplois de nomination. Ces services sont assimilés à des services effectifs dans le cadre d'emploi d'accueil.
Si le reclassement opéré aboutit à classer le fonctionnaire territorial à un échelon doté d'un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son corps ou cadres d'emplois d'origine, l'intéressé conserve, à titre personnel, son indice antérieur jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps d'un indice au moins égal (art 85 de la loi du 16 janvier 1984).

- Reclassement par intégration

L'article 84 de la loi n°84-53 indique que le reclassement peut être réalisé par intégration dans un autre grade du même cadre d'emplois dans les mêmes conditions que pour le reclassement par concours.

7) La situation de l'agent en attente de reclassement

L'agent qui remplit les conditions pour bénéficier d'un reclassement pour inaptitude physique mais qui ne peut être reclassé dans l'immédiat faute d'emploi vacant correspondant à ses capacités est placé ou maintenu, selon le cas, en congé maladie et ce jusqu'à épuisement des droits. Après épuisement des droits statutaires à congé, l'agent est placé en disponibilité d'office pour raison de santé.

- La disponibilité d'office pour raison de santé

La disponibilité est une position statutaire qui ne peut s'appliquer qu'aux fonctionnaires (elle n'est pas applicable aux fonctionnaires stagiaires et aux agents non titulaires). Le fonctionnaire est placé hors de son administration ou service d'origine, il cesse de bénéficier de ses droits à l'avancement et à la retraite (art 40 du décret n°91-198 du 20 mars 1991).
La mise en disponibilité peut être prononcée d'office à l'expiration des droits statutaires à congés de maladie et s'il ne peut, dans l'immédiat, être procédé au reclassement du fonctionnaire (art. 19 décret n°86-68 du 13 janvier 1986). Le fonctionnaire relevant du régime général est placé en disponibilité dans les mêmes conditions.

- Disponibilité d'office prononcée après avis

La mise en disponibilité d'office est prononcée après avis du comité médical ou de la commission de réforme, sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions (art. 38 décret n°87-602 du 30 juillet 1987). L'avis est donné par la commission de réforme lorsque le congé antérieur a été accordé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du comité médical. Toutefois, lors du dernier renouvellement, l'avis est donné par la commission de réforme.

- Durée de la disponibilité d'office

La durée de la disponibilité ne peut excéder une année. Elle peut être renouvelée 2 fois pour une durée égale. Exceptionnellement, elle peut être renouvelée une 3e fois si le comité médical estime que le fonctionnaire devrait normalement pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant la fin de la 4e année.
Dès qu'une possibilité de reclassement apparait, il peut être mis fin à la disponibilité pour permettre la reprise d'activité. Celle-ci peut avoir lieu sans attendre l'issue de la période de disponibilité accordée.

- Fin de la disponibilité

Si le fonctionnaire n'a pas bénéficié d'un reclassement, il est, à l'expiration de la disponibilité :

- soit réintégré dans son administration s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions.
  Dans ce cas, le fonctionnaire est réintégré dans le cadre d'emploi qu'il occupait antérieurement ou il est réaffecté à la première vacance ou création d'emploi dans un emploi correspondant à son grade.
  La réintégration est subordonnée à la vérification par le comité médical compétent de l'aptitude physique du fonctionnaire à l'exercice des fonctions afférentes à son grade.
  Lorsqu'aucun emploi n'est vacant, le fonctionnaire est maintenu en surnombre pendant 1 an dans sa collectivité d'origine. Si, au terme de ce délai, il ne peut être réintégré ou reclassé, il est pris en charge soit par le CNFPT soit par le Centre de Gestion. Le fonctionnaire a priorité pour être réaffecté dans un emploi correspondant à son grade. Le fonctionnaire qui refuse successivement 3 postes qui lui sont proposés pour sa réintégration peut être licencié après avis de la CAP.
- soit, en cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, admis à la retraite ou, s'il n'a pas droit à pension, licencié (art. 19 décret n°86-68).

8. L'impossibilité de reclassement

Il arrive parfois que l'administration territoriale ne soit pas en mesure de procéder au reclassement, notamment si l'agent est médicalement inapte à l'exercice de tout emploi, de manière définitive.

Les conséquences de l'impossibilité du reclassement sont différentes selon que l'agent est fonctionnaire à temps complet, à temps non complet, titulaire, stagiaire ou contractuel.

La situation du fonctionnaire relevant du régime spécial

Si l'agent est médicalement inapte à l'exercice de tout emploi, de manière définitive, il pourra être admis, avec l'accord de la Caisse de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), à la retraite pour invalidité. A défaut, le fonctionnaire sera licencié pour inaptitude physique.

L'impossibilité de reclassement peut également être le fait de l'agent.

Soumis à l'obligation d'obéissance hiérarchique, l'agent doit reprendre ses fonctions dès lors que les tâches proposées répondent à l'exigence d'aménagement du poste de travail, faute d'élément d'ordre médical établissant que cet aménagement n'est pas compatible avec son état de santé. En cas de reprise tardive des fonctions, l'administration peut suspendre le versement de son traitement (CAA Bordeaux 30 octobre 2007 n°05BX00072).

En cas de refus de reprise des fonctions sur un poste aménagé conformément aux recommandations médicales, une procédure d'abandon de poste peut être engagée, conduisant à une radiation des cadres (CAA Lyon 29 novembre 2005 n°02LY01173).

La réglementation prévoit par ailleurs la possibilité de licencier, après avis de la CAP, le fonctionnaire qui refuse sans motif médical valable, le poste qui lui est assigné à l'expiration d'un congé de maladie ordinaire, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée (articles 17 et 35 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Mise à la retraite pour invalidité

11% des pensionnés de la CNRACL perçoivent une pension d'invalidité en 2015 pour un montant moyen de 1100€ par mois. Il s'agit à 57% d'agents de la Fonction Publique Territoriale.
La part des retraités de catégorie C percevant une pension d'invalidité est de 14%, celle de catégorie B de 6% et celle de catégorie A de 4%.
Source : Etude La couverture invalidité des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, Direction des retraites et de la solidarité de la Caisse des Dépôts, Avril 2017

24% des collectivités et établissements constatent une augmentation des situations d'inaptitude et 7% une augmentation des demandes de retraite pour invalidité. Cette évolution est particulièrement mise en avant par les communes de 20 000 habitants et plus (80%), les régions (78%) et les départements (93%).

Les conditions pour pouvoir bénéficier de la retraite pour invalidité sont les suivantes :

- Etre fonctionnaire titulaire affilié à la CNRACL

- Etre dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions

- L'incapacité définitive et absolue doit avoir été contractée ou aggravée au cours d'une période où l'agent acquérait des droits à la retraite (pour l'invalidité ne résultant pas du service)

- Ne pas pouvoir être reclassé.

Les fonctionnaires stagiaires affiliés à la CNRACL ne peuvent en bénéficier, car l'affiliation ne devient définitive qu'à partir de la titularisation. Pour les fonctionnaires relevant du régime général d'assurance-vieillesse, ce dernier ne prévoit pas de possibilité similaire de retraite anticipée.

Le fonctionnaire qui est dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions suite à une maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être admis à la retraite soit d'office, soit sur demande (article 30 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003).

La mise en retraite d'office pour inaptitude définitive à l'exercice de l'emploi ne peut être prononcée qu'à l'expiration des congés de maladie, des congés de longue maladie et des congés de longue durée dont le fonctionnaire bénéficie, sauf si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement. La mise à la retraite pour invalidité est donc subordonnée au caractère définitif de l'incapacité et de l'impossibilité de reclassement.

Pour l'ouverture d'un droit à pension, l'invalidité doit logiquement avoir été contractée ou aggravée pendant une période durant laquelle l'agent acquérait des droits à pension pour le régime CNRACL. Si ce n'est pas le cas, le fonctionnaire ne pourra pas bénéficier du dispositif de retraite pour invalidité. Il pourra prétendre à la retraite normale et devra remplir les conditions exigées (âge minimal, durée minimale de service).

La mise à la retraite pour invalidité peut survenir à n'importe quel moment de la carrière ; il n'y a :
- ni conditions de durée de services (article 7 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003)
- ni condition d'âge minimum
- ni condition de taux minimal d'invalidité
- ni condition d'imputabilité au service de l'invalidité.

Toutefois en aucun cas, elle ne pourra avoir une date d'effet postérieure à la limite d'âge du fonctionnaire (article 30 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003).
Par ailleurs, à l'issue d'un congé de maladie pour accident de service, la mise à la retraite d'office par anticipation ne peut pas prendre effet de manière rétroactive (CE, 5 décembre 2016).

Il faut noter que la mise en retraite pour invalidité n'est pas irrévocable : le fonctionnaire mis à la retraite, qui est reconnu, après avis de la commission de réforme, apte à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut être réintégré dans un

emploi de son grade s'il existe une vacance. La pension et, le cas échéant, la rente d'invalidité sont annulées à compter de la date d'effet de réintégration (article 35 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003).

Si le fonctionnaire remplit par ailleurs les conditions d'ouverture du droit à une pension de retraite de droit commun, ses droits sont liquidés selon la voie la plus favorable pour lui (article 30 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003).

On distingue plusieurs cas de mise à la retraite pour invalidité :

Invalidité imputable au service

Peut être mis à la retraite par anticipation soit sur sa demande, soit d'office (à l'expiration des congés de maladie, congés de longue maladie et congés de longue durée dont il peut bénéficier), le fonctionnaire qui a été mis dans l'impossibilité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées (art. 36 décret n°2003-1306) :
- soit en service
- soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public,
- soit en exposant ses jours pour sauver la vie de personnes.

Les fonctionnaires ont droit, jusqu'à leur admission à la retraite, au maintien du versement soit du plein traitement s'ils se trouvent en congé de maladie ou de longue maladie, soit du demi-traitement s'ils sont en congé de longue durée (CE, 18 décembre 2015).

Ces fonctionnaires bénéficient :

- de la pension de retraite pour invalidité

- d'une rente viagère d'invalidité. Le bénéfice de cette rente viagère d'invalidité est attribuable si la radiation des cadres intervient avant que le fonctionnaire ait atteint la limite d'âge (article 37 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003).

Le droit à cette rente est également ouvert à l'ancien fonctionnaire qui est atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de la radiation des cadres.

Dans ce cas, la mise en paiement de la rente prend effet à la date du dépôt de la demande de l'intéressé.

Ces fonctionnaires ont droit également à une majoration spéciale, s'ils sont dans l'obligation d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Invalidité non imputable au service

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service peut être mis à la retraite par anticipation soit sur demande, soit d'office (à l'expiration des congés de maladie, congés de longue maladie et congés de longue durée dont il peut

bénéficier, sauf si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement).

L'intéressé a droit à la pension de retraite sous réserve que ses blessures ou maladies aient été contractées ou aggravées au cours d'une période durant laquelle il acquérait des droits à pension (article 39 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003).

A côté de la pension, le fonctionnaire mis à la retraite pourra également bénéficier, le cas échéant, d'une majoration spéciale.

Il faut noter que la pension ne peut se cumuler avec les prestations en espèces de l'assurance maladie.

Procédure

Il existe une procédure normale et une procédure simplifiée.

L'agent est mis en disponibilité d'office à l'expiration de ses droits à congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, lorsqu'il est dans l'attente d'une décision d'admission à la retraite.

L'administration doit saisir la commission de réforme dans les plus brefs délais même si le fonctionnaire n'a présenté aucune demande d'admission à la retraite (CE 17 décembre 2010 n°320076).

La commission de réforme, constituée dans chaque département, apprécie la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions. Elle examine également, en fonction de la demande de l'agent, la nécessité de l'assistance par une tierce personne.

Le pouvoir de décision appartient dans tous les cas à l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination, sous réserve de l'avis conforme de la CNRACL. Cette décision ne peut donc préjuger ni de la reconnaissance effective du droit, ni des modalités de liquidation de la pension.

L'attribution d'une pension, d'une rente viagère d'invalidité ou de la majoration spéciale est subordonnée à la présentation d'une demande adressée au directeur général de la Caisse des dépôts et consignations (art. 59 décret n°2003-1306).

Cette demande doit être adressée au moins 6 mois avant la date souhaitée pour l'admission à la retraite. L'employeur doit faire parvenir au moins 3 mois avant la date de radiation des cadres du fonctionnaire le dossier afférent à une demande d'attribution de pension.

L'avis de la commission de réforme est communiqué au fonctionnaire sur sa demande.

Le secrétariat de la commission de réforme est informé des décisions de la collectivité ainsi que des avis de la CNRACL lorsque ceux-ci diffèrent de l'avis de la commission de réforme (art. 31 décret n°2003-1306).

L'arrêté de radiation des cadres n'est pris qu'après réception de l'avis favorable de la CNRACL, puisque celui-ci est indispensable ; l'autorité territoriale doit prendre, dès retour de l'avis favorable, un arrêté ou une décision de radiation des cadres comportant la date d'effet, le motif (invalidité), l'origine (à la demande de l'agent ou d'office), et en transmettre copie à la CNRACL.

La CNRACL émet un arrêté de concession, qui établit la reconnaissance effective du droit et les modalités de liquidation.

L'avis de la CNRACL est susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir de la part de l'agent concerné lorsqu'il lui est défavorable.
CE, 13 novembre 2013, n°360444.

En cas de mise à la retraite d'office, le fonctionnaire bénéficie de droits spécifiques : il doit être informé de la faculté de consulter son dossier individuel et son dossier médical.

Par ailleurs, la décision doit être motivée.

La mise à la retraite pour invalidité non imputable au service peut être prononcée au terme d'une procédure simplifiée, sur simple avis du comité médical et sans consultation de la commission de réforme, sous réserve :
- que l'admission à la retraite soit demandée par le fonctionnaire
- que les infirmités invoquées ne soient pas imputables à l'exercice des fonctions
- que le fonctionnaire ne demande pas, lors de la radiation des cadres, une majoration de pension pour assistance d'une tierce personne
- que le fonctionnaire justifie d'un nombre de trimestres lui permettant de percevoir une pension au moins égale à 50% du traitement retenu pour le calcul de cette pension.

Le comité rend un avis précisant l'origine, le taux des infirmités et démontrant l'inaptitude aux fonctions. L'employeur et la CNRACL peuvent mettre en cause cette procédure et demander l'examen du dossier par la commission de réforme.

Licenciement

Le comité médical constate que le fonctionnaire est totalement et définitivement inapte à toutes fonctions. S'il dépend du régime spécial, le fonctionnaire est mis à la retraite après avis de la commission de réforme et avis conforme de la CNRACL.
Si la mise en retraite est refusée ou impossible ou si le fonctionnaire est affilié au régime général, il est licencié.

Licenciement des fonctionnaires relevant du régime spécial de la sécurité sociale

Les fonctionnaires dont le temps de travail est au moins égal à 28 heures par semaine relèvent du régime spécial.

Si l'admission à la retraite est refusée par la CNRACL, l'agent sera licencié pour inaptitude physique par décision de l'autorité territoriale.
L'inaptitude définitive et absolue est constatée par certificat médical après avis du comité médical.

L'administration doit informer l'agent de la mesure qu'elle envisage de prendre et lui indiquer qu'il peut avoir accès à son dossier individuel notamment s'il souhaite formuler des observations avant la prise de décision.
L'arrêté de licenciement doit être motivé et notifié à l'agent.
L'agent ainsi licencié n'a pas d'indemnité de licenciement mais peut bénéficier d'allocations d'aide au retour à l'emploi s'il remplit les conditions nécessaires.

Licenciement des fonctionnaires relevant du régime général de la sécurité sociale

Les fonctionnaires (titulaires et stagiaires) dont le temps de travail est inférieur à 28 heures par semaine relèvent du régime général.
Ces fonctionnaires sont licenciés pour inaptitude physique à l'issue de leur droit à congés de maladie ordinaire, de grave maladie, de congés pour accident du travail ou maladie professionnelle, s'ils sont définitivement et totalement inaptes à l'exercice de toutes fonctions ou à leurs fonctions si leur reclassement est impossible (art. 41 du décret n°91-298 du 20 mars 1991).
L'administration doit informer l'agent de la mesure qu'elle envisage de prendre et lui indiquer qu'il peut avoir accès à son dossier individuel notamment s'il souhaite formuler des observations avant la prise de décision.

Lorsque l'agent a fait une demande de reclassement, le licenciement est subordonné à la consultation préalable de la CAP et du comité médical
L'arrêté de licenciement doit être motivé et notifié à l'agent.

L'agent ainsi licencié bénéficie d'une indemnité de licenciement (art. 41-1 décret n°91-298 du 20 mars 1991) payée par la collectivité ou l'établissement dont l'autorité a pris la décision de licenciement (art. 41-2 décret n°91-298). L'agent peut également bénéficier d'allocations d'aide au retour à l'emploi s'il remplit les conditions nécessaires.

Licenciement des agents contractuels

L'agent contractuel peut être licencié s'il est reconnu définitivement inapte physiquement (art. 11 et 13 décret n°88-145 du 15 février 1988). A l'occasion d'un contentieux, le juge administratif s'assure que le licenciement est bien fondé sur une inaptitude définitive et non temporaire (CE Sect, 3 juillet 1998, Préfet de Police, n°118769).

Le licenciement pour inaptitude physique est prononcé par décision de l'autorité territoriale. L'organe délibérant n'a pas à se prononcer en ce sens (CE, 28 mai 2001, n°222911).

L'administration doit informer l'agent de la mesure qu'elle envisage de prendre à son égard et lui indiquer qu'il peut accéder à son dossier individuel notamment s'il souhaite présenter des observations avant le prononcé de la décision. Il faut noter que le non-respect de l'obligation de consultation du dossier personnel

constitue un vice de procédure justifiant l'annulation de la mesure de licenciement (CE, 22 avril 1988, Mme Delubac, n°71917).

Le licenciement intervenant après la mise en œuvre de la procédure de reclassement n'a pas à être précédé d'un entretien préalable ni de la consultation de la CCP (Avis CE 23 décembre 2016 n°402500).

La décision de licenciement est nécessairement écrite et est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le courrier de licenciement doit préciser le ou les motifs du licenciement et la date d'effet.

Les agents sous CDD ou CDI qui ont été licenciés pour un motif autre qu'une faute disciplinaire peuvent se voir verser une indemnité de licenciement (indemnité de licenciement à la charge de la collectivité qui licencie) (art. 43 décret n°88-145).
Les agents non titulaires des collectivités territoriales involontairement privés d'emploi ont droit, sous certaines conditions, à l'indemnisation du chômage dans les conditions prévues à l'article L. 5424-1 du Code du travail (CAA Paris, 6 décembre 1994, Commune de Sainte-Suzanne, req. nos 93PA00351, 94PA00153).