



Assemblée générale

Distr. générale
7 août 2015
Français
Original : anglais

Soixante-dixième session

Point 73 b) de l'ordre du jour provisoire*

Promotion et protection des droits de l'homme :

**Questions relatives aux droits de l'homme, y compris
les divers moyens de mieux assurer l'exercice effectif
des droits de l'homme et des libertés fondamentales**

Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale le rapport établi en application de la résolution 26/20 du Conseil des droits de l'homme par la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar.

* A/70/150.



Résumé

En application de la résolution 26/20 du Conseil des droits de l'homme, la nouvelle Rapporteuse spéciale soumet à l'Assemblée générale le présent rapport qui porte sur le droit des personnes handicapées à la protection sociale.

La Rapporteuse spéciale souhaite donner aux États et autres acteurs des orientations sur l'obligation qui leur incombe d'élaborer des systèmes de protection sociale qui tiennent compte de la question du handicap et favorisent la citoyenneté active, l'inclusion sociale et la participation des personnes handicapées, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, tout en convenant qu'il existe des difficultés qui en entravent la mise en œuvre.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	4
II. Protection sociale et personnes handicapées	4
A. L'importance de la protection sociale	4
B. Les socles de protection sociale	6
C. Les objectifs de développement durable	7
D. Vers l'universalisation	7
E. Le droit à la protection sociale : de l'aide sociale traditionnelle à l'inclusion sociale	8
III. Protection sociale et question du handicap	10
A. La pauvreté et le handicap	10
B. Les dépenses supplémentaires liées au handicap	11
C. La prise en compte de tous les stades de l'existence	13
D. Les femmes et filles	14
E. Les formes aggravées et multiples de discrimination	15
IV. Éléments essentiels à l'élaboration de systèmes de protection sociale qui tiennent compte de la question du handicap	15
A. Les cadres juridique et institutionnel	16
B. La conception du système	17
C. Les prestations d'invalidité	18
D. Le ciblage des programmes et le droit d'en bénéficier	19
E. L'utilité des prestations	21
F. La non-discrimination	22
G. L'accessibilité	23
H. La participation	24
I. Les incidences sur les ressources	25
V. Conclusion et recommandations	27

I. Introduction

1. Dans sa résolution 26/20, le Conseil des droits de l'homme a demandé au Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées de faire rapport chaque année à l'Assemblée générale.

2. Dans le présent rapport, la Rapporteuse spéciale, Catalina Devandas-Aguilar, livre une étude relative à la protection sociale tenant compte de la question du handicap, élément indispensable pour l'universalisation de la protection sociale. Elle souligne le fait que la protection sociale est fondamentale pour atteindre l'inclusion sociale et la participation active des personnes handicapées et pour promouvoir leur citoyenneté active. Elle affirme également que pour parvenir à une protection sociale qui tienne compte de la question du handicap, les États doivent s'écarter des approches traditionnelles fondées sur le bien-être des personnes handicapées et adopter le modèle innovant fondé sur les droits proposé par la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

3. Pour l'établissement du présent rapport, la Rapporteuse spéciale a passé en revue les ouvrages et la jurisprudence relatifs à la question, s'est entretenue avec des organisations de personnes handicapées, les milieux universitaires, des représentants de l'État et de la société civile et des organismes des Nations Unies, et a analysé les réponses à un questionnaire envoyé aux États Membres, aux institutions nationales de défense des droits de l'homme et aux organisations de la société civile. À la date du 22 juillet 2015, elle avait reçu 123 questionnaires complétés¹. Vu le peu de données et de travaux de recherche disponibles sur le droit des personnes handicapées à la protection sociale, ces questionnaires ont permis d'obtenir un bel aperçu des initiatives de protection sociale prises et des difficultés rencontrées dans ce domaine partout dans le monde, dont les tendances principales sont récapitulées dans le présent rapport.

II. Protection sociale et personnes handicapées

A. L'importance de la protection sociale

4. La protection sociale est une condition essentielle du développement économique et social pour tous. D'ailleurs, des systèmes nationaux de protection sociale efficaces peuvent contribuer à la cohésion sociale et permettre de bâtir des sociétés inclusives en protégeant les individus du risque social et du dénuement. Ils constituent non seulement un puissant instrument permettant de garantir la sécurité du revenu et de réduire la pauvreté et les inégalités, mais ils contribuent aussi pour beaucoup à l'amélioration du potentiel humain et permettent de garantir l'accès de chacun à l'alimentation, à la santé, à l'éducation, à l'emploi et aux moyens financiers.

5. Bien qu'il n'en existe aucune définition adoptée à l'échelon international, le terme de protection sociale est généralement utilisé pour désigner diverses interventions publiques ou privées visant à garantir le bien-être d'une personne en cas de risque social ou de besoin : a) perte du revenu lié à l'emploi; b) coût démesuré de l'accès aux soins de santé; c) insuffisance des prestations familiales, en

¹ Voir www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SocialProtection.aspx.

particulier au titre des enfants². Dans le présent rapport, la notion de protection sociale englobe une vaste gamme d'interventions visant à garantir la sécurité du revenu de base et l'accès aux services sociaux essentiels, l'objectif, à terme, étant l'inclusion sociale et la citoyenneté sociale³.

6. La plupart des systèmes de protection sociale se composent de programmes contributifs et de programmes non contributifs qui peuvent comprendre des régimes universels, une assurance sociale, une aide sociale et des programmes publics pour l'emploi. Ces prestations peuvent comprendre les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivant, les prestations en cas d'accident du travail, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations de maternité, le complément de revenu et d'autres prestations sociales en espèces ou en nature. Il existe de nombreuses façons d'assurer la protection sociale, les États établissant des programmes en fonction de leur propre situation et de leur contexte historique.

7. Les programmes de protection sociale peuvent avoir des effets directs sur la vie des personnes handicapées. En effet, ils peuvent jouer un rôle crucial dans la réduction des conséquences liées à des événements bouleversants (la perte d'un emploi ou un changement dans la composition familiale) ou à des situations de crise, en contribuant à atténuer les effets économiques et sociaux des ralentissements économiques⁴. Ils peuvent également contribuer pour beaucoup à atténuer et enrayer la pauvreté et la vulnérabilité, faciliter l'accès aux soins de santé et autres services et favoriser l'inclusion sociale et la participation.

8. En outre, les programmes de protection sociale peuvent améliorer la productivité et l'employabilité et contribuer au développement économique des personnes handicapées, contribuant ainsi à la sécurité de leur revenu⁵. Des programmes bien conçus peuvent aider à lever les obstacles socio-économiques qui entravent l'accès à l'emploi et à garantir l'accès au capital et aux programmes de développement des compétences, et donc créer de meilleures perspectives génératrices de revenus pour les personnes handicapées.

9. La protection sociale peut également constituer une bonne stratégie de renforcement des capacités humaines et favoriser une véritable participation à part entière. En améliorant l'accès à l'alimentation, aux soins de santé, à l'éducation et aux services d'appui, la protection sociale peut favoriser l'autonomie, l'inclusion et la participation active des personnes handicapées en leur épargnant un combat quotidien pour la survie.

² Voir Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 19 (2008), par. 2.

³ Voir Rapport du Rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme (A/69/297) par. 21.

⁴ *The Global social Crisis: Report on the World Social Situation*, 2011 (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.10.IV.12).

⁵ Organisation internationale du Travail, *La stratégie de l'Organisation internationale du Travail, La sécurité sociale pour tous : Mettre en place des socles de protection sociale et des systèmes complets de sécurité sociale*, Genève (2012).

B Les socles de protection sociale

10. La mise en place de socles nationaux de protection sociale est une bonne stratégie fondée sur les droits de l'homme qui vise à promouvoir la participation et l'inclusion sociale des personnes handicapées. La recommandation n° 202 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur les socles de protection sociale (2012) constitue un important engagement de la part des États en faveur de l'établissement de socles nationaux de protection sociale, qui offre des garanties de sécurité sociale de base, incluant au moins un niveau minimum de sécurité du revenu et d'accès aux services sociaux essentiels pour tous et à tout âge, y compris pour les personnes handicapées.

11. Ces socles, qui servent de base à tout système national de protection sociale, doivent garantir au minimum l'accès aux soins de santé essentiels (y compris les soins de maternité) et une sécurité élémentaire de revenu pour a) les enfants (assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires); b) les personnes d'âge actif, y compris les personnes handicapées, qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant; c) les personnes âgées. La recommandation n° 202 de l'OIT sur les socles de protection sociale (2012) définit comme domaines prioritaires la prévention et la réduction de la pauvreté, de la vulnérabilité et de l'exclusion sociale, et elle présente des directives pour la mise en place et la gestion de stratégies nationales qui soient participatives, gérées nationalement, durables et fassent l'objet d'évaluations régulières. Elle fournit également aux États des orientations visant à assurer progressivement des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre de personnes possible et le plus tôt possible, en fonction des capacités économiques et financières de l'État. Elle fait aussi une place aux principes de non-discrimination, d'égalité entre hommes et femmes et de prise en compte des besoins spécifiques. Elle met en avant le fait que toute initiative devrait soutenir les personnes ayant des besoins particuliers et les autres groupes potentiellement défavorisés.

12. En conséquence, comme l'indique le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le handicap et le développement⁶, une bonne interprétation de la recommandation de l'OIT permettrait que la situation des personnes handicapées soit considérée comme une question transversale. Les besoins et les droits de toutes les personnes handicapées doivent être soigneusement pris en considération en vue de parvenir à une protection sociale universelle et à l'inclusion sociale, de réduire la pauvreté et la marginalisation, d'éviter la discrimination et d'atteindre par principe l'égalité à tous les âges.

⁶ Document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement adoptés au niveau international pour les personnes handicapées : la voie à suivre : un programme de développement qui tienne compte de la question du handicap pour 2015 et au-delà (résolution 68/3), par. 4 f).

C. Les objectifs de développement durable

13. Lorsque la Rapporteuse spéciale lui présentera ce rapport, l'Assemblée générale aura déjà adopté les objectifs de développement durable. Le projet de document final⁷ et le Programme d'action d'Addis-Abeba adopté en juillet 2015⁸ font beaucoup référence aux personnes handicapées. Cela montre bien qu'il existe un consensus de plus en plus large entre les États et que la communauté des personnes handicapées a réussi à faire entendre un message essentiel : l'une des raisons pour lesquelles les objectifs du Millénaire pour le développement n'ont pas été atteints est que les personnes handicapées n'y ont pas du tout été prises en compte.

14. La protection sociale est un outil essentiel pour atteindre les cibles et objectifs proposés, comme indiqué dans les objectifs 1 (éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), 5 (parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) et 10 (réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre). Concernant les personnes handicapées, l'objectif 1 devrait être visé au court terme en intégrant systématiquement la question du handicap dans tous les programmes de protection sociale et de réduction de la pauvreté – une tâche domaine qui continue de constituer un défi mondial. La protection sociale devrait également être utilisée comme moyen d'atteindre d'autres objectifs qui se rapportent à la question du handicap, y compris ceux qui visent à garantir la bonne santé et le bien-être, à assurer à tous un enseignement de qualité sur un pied d'égalité et à promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie et ceux qui visent à promouvoir le plein emploi productif et un travail décent pour tous. Le Programme d'action d'Addis-Abeba met en évidence l'importance de systèmes de protection sociale viables sur le plan budgétaire et adaptés aux contextes nationaux, accordant une attention particulière aux personnes handicapées notamment⁹.

D. Vers l'universalisation

15. La protection sociale devrait viser l'universalité et donc chercher à atteindre l'objectif qui consiste à garantir à tous un niveau de vie adéquat. Une protection sociale universelle implique des systèmes complets garantissant la sécurité du revenu et des services d'appui pour tous et à tout âge, en particulier pour les pauvres, les exclus et les marginalisés. Elle suppose en outre l'inclusion, c'est-à-dire prendre en compte les circonstances propres à chacun, y compris les personnes handicapées.

16. L'objectif de la protection sociale universelle, déjà énoncé dans la recommandation 202 de l'OIT, a récemment été appuyé par une initiative commune de la Banque mondiale et de l'OIT. En tant que co-présidentes du Conseil de

⁷ « Transformer notre monde d'ici à 2030 : un nouveau programme pour une action mondiale », projet de document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du programme de développement pour l'après-2015, disponible à l'adresse : <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/>.

⁸ Programme d'action d'Addis-Abeba de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, (résolution 69/313, annexe).

⁹ Ibid., par. 12.

coopération interinstitutions pour la protection sociale, et avec d'autres organismes et partenaires de développement de l'ONU représentés à ce Conseil, les deux institutions peuvent jouer un rôle crucial dans la promotion de systèmes de protection sociale qui tiennent compte des personnes handicapées et en donnant aux États des orientations concernant la manière de tenir compte de la question du handicap dans leurs systèmes de protection sociale.

E. Le droit à la protection sociale : de l'aide sociale traditionnelle à l'inclusion sociale

17. La Déclaration universelle des droits de l'homme consacre le droit de toute personne à la sécurité sociale (art. 22) et affirme que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être », et le « droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté » (art. 25). Ce droit a ensuite été codifié dans divers instrument internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme¹⁰, dans lesquels figurent également des dispositions relatives à la non-discrimination, ce qui montre donc à nouveau que le droit à la sécurité sociale implique que l'État est tenu d'interdire toute forme de discrimination relative à l'exercice de ce droit.

18. Alors qu'en principe le droit à la protection sociale s'applique à toutes les personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les autres, dans la pratique, le cadre juridique international n'est pas suffisamment utilisé pour promouvoir ce droit et d'autres fondamentaux pour les personnes handicapées.

19. Dans ce contexte, la Convention relative aux droits des personnes handicapées constitue une avancée majeure vers une protection sociale qui tienne compte de la question du handicap. L'article 28 évoque, pour la première fois dans un instrument international, le droit à la protection sociale qu'il associe au droit à un niveau de vie suffisant, mentionnant le droit à l'alimentation, à l'habillement, au logement et à l'amélioration constante des conditions de vie. Il adapte aussi le droit à la protection sociale aux personnes handicapées, constatant qu'elles doivent pouvoir exercer ce droit sans discrimination fondée sur le handicap, et trace la voie en vue de leur inclusion dans tous les efforts consentis pour atteindre ce droit.

20. Plus précisément, l'article 28 fait obligation aux États Parties de prendre des mesures appropriées pour garantir aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux principaux programmes et services de protection sociale (y compris les services de base, les programmes de réduction de la pauvreté, les programmes de logement et

¹⁰ Au niveau international, le droit au travail est notamment évoqué dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (art. 9); la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale [art. 5(e)(iv)]; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes [art. 11, par. 1e)]; la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 26) et la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (art. 27). Parmi les instruments régionaux se trouvent la Charte sociale européenne (révisée) (art. 12), le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels (art. 9) et la Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées (art. 17).

les programmes et prestations de retraite) ainsi qu'aux programmes et services spécialement adaptés aux besoins et dépenses des personnes handicapées.

21. La protection sociale est également évoquée dans d'autres dispositions de la Convention, notamment en ce qui concerne le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (art. 19), le respect du domicile et de la famille (art. 23), l'éducation (art. 24), la santé (art. 25), l'adaptation et la réadaptation (art. 26) et le travail et l'emploi (art. 27). Il est important de noter que les interventions de protection sociale devraient se mesurer à l'aune des principes énoncés dans la Convention, à savoir la non-discrimination, la participation et l'intégration, l'égalité des chances, l'accessibilité et l'égalité entre les hommes et les femmes (art. 3).

22. La Convention va au-delà de la question habituelle qu'est le bien-être des personnes handicapées et vise un modèle complexe d'égalité qui met en évidence l'interdépendance et l'indivisibilité de tous les droits de l'homme, en insistant sur le fait que les personnes handicapées doivent pouvoir jouir de ces droits à égalité avec les autres.

23. Les approches traditionnelles fondées sur le bien-être des personnes handicapées ont joué un rôle primordial dans la conception et la diffusion du modèle médical du handicap dans le monde entier¹¹, puisqu'elles s'inscrivaient dans une structure sociétale dans laquelle le handicap était considéré comme une maladie et les personnes handicapées étaient jugées inaptes au travail, à l'autonomie et à l'intégration dans la société. Il n'est donc pas surprenant que ces approches aient entraîné une plus grande ségrégation et la perte de l'auto-détermination. Les enfants handicapés étaient scolarisés dans des établissements spécialisés et les personnes handicapées recevaient des soins médicaux et devaient suivre des programmes de réadaptation dans des structures isolées, l'idée étant de les "réparer" ou de les "soigner" sans leur demander leur avis. Quand des personnes handicapées bénéficiaient d'une prestation d'invalidité, c'était souvent parce qu'on parlait du principe qu'elles ne pouvaient pas travailler.

24. La protection sociale pour les personnes handicapées doit s'orienter vers des systèmes d'intervention qui favorisent la citoyenneté active, l'inclusion sociale et la participation à la société, tout en évitant le paternalisme, la dépendance et la ségrégation. L'objectif, à terme, est de parvenir au droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société, conformément à l'article 19 de la Convention qui fait obligation aux États de garantir que les personnes handicapées ont la possibilité de faire eux-mêmes, à égalité avec les autres, leurs choix de vie (comment, où et avec qui vivre) et donc de maîtriser leur propre vie, qu'elles ont accès à des services d'appui (y compris une assistance personnelle) pour faire leurs choix, à égalité avec les autres, et qu'elles ont accès aux services sociaux destinés à la population générale, notamment en ce qui concerne le marché de l'emploi, le logement, le transport, les soins de santé et l'éducation.

¹¹ Theresia Degener et Gerard Quinn, « A Survey of international, comparative and regional disability law reform » dans *Disability Rights Law and Policy : International and National Perspectives*, Mary Lou Breslin et Silvia Yee, éd., (Transnational Publishers, 2002).

III. Protection sociale et question du handicap

A. La pauvreté et le handicap

25. Les personnes handicapées sont touchées par la pauvreté de façon disproportionnée. Elles sont surreprésentées parmi les personnes les plus pauvres du monde¹², les taux de pauvreté et de dénuement constatés pour elles sont plus élevés et leur revenu est plus faible que celui de la population générale¹³. Une étude faite à partir de données et méthodes comparables dans 15 pays en développement d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes a mis en évidence une corrélation marquée entre le handicap et la pauvreté multidimensionnelle dans au moins 11 pays¹⁴. Les personnes handicapées courent également un risque nettement plus accru de pauvreté relative dans la plupart des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le taux de pauvreté chez ces personnes dépassant les 30% dans certains pays¹⁵. De même, les contributions reçues en vue de l'établissement du présent rapport montrent que les taux de pauvreté parmi les personnes handicapées sont élevés dans les pays en développement comme dans les pays développés.

26. L'exclusion des personnes handicapées du marché du travail explique en grande partie ces niveaux de pauvreté. Les taux d'emploi et les salaires des adultes handicapés en âge de travailler sont faibles, partout dans le monde¹⁶. Une étude menée dans 10 pays en développement a montré que, pour les personnes handicapées, le chômage et l'inactivité oscillaient entre 32 % et 100 % selon le degré de handicap¹⁷. Ceux qui travaillent le font souvent dans le secteur informel, ce qui augmente la probabilité qu'ils reçoivent un salaire inférieur au minimum légal et ne soient pas couverts par l'assurance sociale. Les personnes présentant un handicap d'ordre psychosocial ou intellectuel ont moins de chance de trouver un emploi que les autres personnes handicapées¹⁸. Dans les pays de l'OCDE, le taux d'emploi des personnes handicapées est inférieur de 40% en moyenne au taux global et le taux de chômage de ces personnes est deux fois plus élevé¹⁹. Selon l'OIT, la perte

¹² N. Groce *et al.*, *Poverty and Disability – a Critical Review of the Literature in Low and Middle-income Countries* (L. Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, 2011); A. Elwan, « Poverty and disability Survey of the literature » (Banque mondiale 1999); Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, *Social Panorama of Latin America 2012* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E/3.II.G.6).

¹³ S. Mitra, A. Posarac et B. Vick, *Disability and Poverty in Developing Countries: a Snapshot from the World Health Survey* (Banque mondiale, 2011); Eurostat, « Disability statistics : poverty and income inequalities », disponible à l'adresse : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities.

¹⁴ S. Mitra, A. Posarac et B. Vick.

¹⁵ OCDE, « Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles » (2009)

¹⁶ Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Banque mondiale, *Rapport mondial sur le handicap* (2011).

¹⁷ S. Backup, « The price of exclusion : the economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work », Employment Working Paper No. 43 (Bureau international du Travail, Genève, 2009).

¹⁸ B. Vick, K. Jones et S. Mitra, « Poverty and psychiatric diagnosis in the U.S. : evidence from the medical Expenditure Panel survey », *Journal of Mental Health Policy and Economics*, vol. 15 (2), (2012).

¹⁹ OCDE, *Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles - Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE* (2010).

économique relative à l'exclusion des personnes handicapées du marché du travail dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire serait de 3 % à 7 % du produit intérieur brut²⁰.

27. La discrimination, les préjugés et l'inégalité des chances, ainsi que les obstacles physiques et psychologiques, peuvent aussi expliquer l'exclusion sociale et la pauvreté des personnes handicapées. Le manque d'éducation, en particulier, a une grande influence sur la pauvreté des adultes handicapés. Comme le montrent certaines études, les taux d'emploi et le revenu des personnes handicapées ayant un niveau d'instruction plus élevé sont nettement supérieurs²¹. Néanmoins, les enfants et adolescents handicapés fréquentent généralement moins l'école et ont moins de chances de progresser, ce qui nuit à leurs possibilités d'emploi à l'âge adulte²². En outre, certaines mesures, comme l'arrestation des sans-abris, touchent particulièrement les personnes atteintes de handicap psychosocial et risquent de pénaliser ceux qui ont besoin d'aide.

28. Les programmes de réduction de la pauvreté ne tiennent pas suffisamment compte des personnes handicapées. Des recherches montrent que les programmes de protection sociale ne permettent pas de répondre aux besoins des personnes handicapées²³. Ainsi, une étude menée récemment dans deux pays en développement a montré que, malgré l'écart de pauvreté existant entre les personnes handicapées et la population générale, les programmes de protection sociale ne tenaient souvent pas compte des personnes handicapées et ne répondaient pas à leurs besoins²⁴. Il s'agit là d'une occasion manquée, puisque ces dix dernières années la plupart des pays en développement ont mis en œuvre de nouveaux programmes de réduction de la pauvreté (y compris des transferts de fonds et des programmes pour l'emploi dans le secteur public) qui auraient pu bénéficier aux personnes handicapées et les aider à sortir de la pauvreté.

B. Les dépenses supplémentaires liées au handicap

29. Les personnes handicapées doivent faire face à toutes sortes de dépenses quotidiennes que la population générale n'a pas à supporter : pour la personne et sa famille, il peut s'agir notamment de dépenses supplémentaires liées à l'achat de biens et services, comme les soins de santé, le transport, les accessoires fonctionnels, l'assistance personnelle et l'aménagement de l'habitat. Certaines de ces dépenses sont directement liées au handicap, comme les aides à la mobilité, des accessoires appropriés et adaptés et des technologies fonctionnelles (informatique et télécommunications), ainsi que diverses formes d'aide humaine ou animale et de médiation (services d'assistance personnelle et médiation par l'animal). Or, la plupart de ces biens et services ne sont ni proposés ni couverts par les systèmes nationaux de protection sociale²⁵. Par ailleurs, les personnes handicapées doivent

²⁰ S. Backup.

²¹ OCDE, « *Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn* » (2009).

²² OMS et Banque Mondiale.

²³ OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2014-15 : bâtir la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*; UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2013, Les enfants handicapés*; D. Mont, « *Social Protection and Disability* », *Poverty and Disability*, T. Barron et J. M. Ncube (éd.), Leonard Cheshire Disability, Londres (2010).

²⁴ Voir : www.giz.de/expertise/html/16762.html.

²⁵ OMS et Banque Mondiale.

parfois payer plus que la population générale pour les mêmes biens et services (assurance santé et assurance vie privées, quand elles sont disponibles) et il se pourrait qu'elles consomment de plus grandes quantités de biens et services non spécialisés, de sorte qu'elles doivent supporter des dépenses supplémentaires considérables pour l'alimentation, le chauffage, les soins, la lessive, le téléphone et Internet²⁶.

30. Il est à noter que la plupart de ces dépenses supplémentaires sont directement liées au manque d'accessibilité. Le transport en est d'ailleurs un exemple patent puisqu'il est possible qu'une personne handicapée doive prendre le taxi quotidiennement en raison du manque d'accessibilité du réseau de transports en commun. Le manque d'accessibilité entrave également l'accès à d'autres biens et services. Ainsi, les personnes handicapées ont souvent des dépenses supplémentaires d'alimentation ou d'habillement, puisqu'elles n'ont pas d'autre choix que d'effectuer leurs achats dans les commerces de proximité ou de dépendre d'autres personnes, ce qui les empêche de bénéficier des bonnes affaires²⁷. Les services accessibles aux personnes handicapées peuvent également être plus coûteux que leurs équivalents non accessibles.

31. Les dépenses supplémentaires liées au handicap varient grandement selon la disponibilité et l'accessibilité financière des biens et services²⁸, mais des chercheurs ont estimé qu'elles pouvaient atteindre près de 50% du revenu d'une personne²⁹. Selon une récente étude menée sur des personnes âgées handicapées, les dépenses liées au handicap sont environ de 65% plus élevées que le revenu net du ménage avant l'apparition du handicap³⁰. En outre, le coût de la vie est supérieur pour les personnes handicapées car elles doivent renoncer à certaines prestations ou à certaines perspectives (perte de revenu de la personne handicapée ou d'un membre de la famille qui ne peut pas travailler ou doit travailler moins si le ménage se compose d'une ou plusieurs personnes handicapées)³¹, ce qui a des effets variables selon le type de handicap, la situation socioéconomique du ménage, la situation relative à l'emploi de la personne et le contexte politique (existence de prestations d'invalidité, par exemple).

32. Ainsi, les dépenses supplémentaires liées au handicap ont de lourdes conséquences pour les personnes handicapées et peuvent déboucher sur la baisse du

²⁶ D. Stapleton, A. Protik et C. Stone, *Review of International Evidence on the Cost of Disability*, Research Report No. 542, Londres, Department of Work and Pensions, 2008); A. Zaidi et T. Burchardt, « Comparing incomes when needs differ : equivalization for the extra costs of disability in the U.K », *Review of Income and Wealth* n° 51, (2005).

²⁷ Extra Costs Commission, « Driving down the extra costs disabled people face : interim report », (2015).

²⁸ S. Mitra, A. Posarac et B. Vick, voir note 13.

²⁹ J. Cullinan, B. Gannon et S. Lyons, *Estimating the Extra Cost of Living for People with Disabilities*, dans *Health Economics* No. 20 (5) (2011); P. Saunders, « The cost of disability and the incidence of poverty », Discussion Paper No. 147, Social Policy Research Centre, University of New South Wales, 2006; Prashant Loyalka *et al.*, « The costs of disability in China », *Demography*, 51 (1) (2014).

³⁰ M. Morciano, R. Hancock et S. Pudney, « Disability costs and equivalence scales in the older population », ISER Working Paper Series, No. 2012-09 (University of Essex, Institute for Social and Economic Research, April 2012).

³¹ M. Palmer *et al.*, « The Economic Lives of People with Disabilities in Vietnam » (2015), disponible à l'adresse : <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133623>.

niveau de vie et la pauvreté lorsque les ménages ne peuvent pas y faire face. Les contributions reçues en vue de l'établissement du présent rapport montrent que bien des personnes handicapées n'ont pas les moyens de payer des services d'éducation et des soins de santé en raison des dépenses supplémentaires qu'entraîne le handicap, et qu'elles se heurtent également à d'importants obstacles entravant leur accès aux services de santé, comme des soins trop coûteux ou inadaptés, la discrimination dans les assurances publiques et privées et l'inadéquation de la couverture de l'assurance maladie. Les dépenses exorbitantes liées aux soins de santé sont légion chez les personnes handicapées, quel que soit leur sexe ou leur âge³². En conséquence, la charge que représentent les dépenses supplémentaires liées au handicap peut aisément entraver l'exercice d'autres droits de l'homme, comme le droit à l'autonomie de vie et la liberté de choix dans toute société, quelle qu'elle soit.

33. Les États devraient dès lors proposer des programmes de protection sociale qui couvrent les dépenses liées au handicap³³ afin d'éviter que les personnes handicapées voient leur niveau de vie chuter ou tombent dans la pauvreté. Alors qu'il y a tout lieu de penser que les prestations sociales contribuent à réduire le risque de pauvreté des personnes handicapées³⁴, dans la pratique très peu de pays se sont dotés de systèmes souples qui couvrent les dépenses liées au handicap. Dans la plupart des cas, les prestations sont statiques et se présentent sous la forme d'un versement unique dont le montant est déterminés sans que la situation ou les besoins particuliers de la personne soient pris en compte.

C. La prise en compte de tous les stades de l'existence

34. Les programmes et systèmes de protection sociale ne peuvent être efficaces que s'ils tiennent compte des besoins propres aux personnes handicapées à tous les stades de leur existence : l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse. Cette approche vise à supprimer les obstacles qui entravent actuellement l'accès aux prestations établies en fonction de l'âge et à donner lieu à des interventions sans interruption, ainsi qu'à faciliter le passage d'un groupe d'âge au suivant pour ce qui est de recevoir les prestations.

35. Les États devraient faire des politiques de protection sociale leur priorité afin de garantir le bien-être des enfants et adolescents handicapés, ainsi que celui de leur famille, de leur permettre de réaliser pleinement leur potentiel moyennant des services inclusifs et adéquats et des mesures de soutien (particulièrement dans les domaines de l'éducation et de la santé) et de lutter contre la pauvreté. Les familles avec enfants handicapés risquent bien davantage de tomber sous le seuil de pauvreté³⁵ le handicap des enfants aboutissant souvent à la pauvreté car il entraîne des dépenses supplémentaires et peut conduire à la désagrégation familiale et au

³² OMS et Banque mondiale, voir note 16.

³³ Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a établi que les personnes handicapées devraient recevoir une aide, qui devrait être fournie dans la dignité et tenir compte des besoins spéciaux et des autres dépenses souvent liées à l'invalidité. Voir observation générale n° 19, par. 20.

³⁴ Eurostat, « Disability statistics : poverty and income inequalities », disponible à l'adresse : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities.

³⁵ UNICEF, voir note 23.

chômage³⁶. La pauvreté, quant à elle, est la principale cause de la malnutrition, du décrochage scolaire, de l'abandon et du placement en institution des enfants handicapés³⁷. Les États devraient adopter des systèmes de protection sociale inclusifs et sans obstacles, car ceux-ci peuvent véritablement changer la vie des enfants et adolescents handicapés.

36. La protection sociale joue un rôle prépondérant pour les hommes et les femmes handicapés en âge de travailler : elle permet de stabiliser et de protéger leur revenu en cas de chômage, maladie ou inactivité et de leur garantir un niveau minimal de sécurité du revenu. Des mesures efficaces visant à appuyer les efforts que font les personnes handicapées pour trouver et conserver un emploi de qualité sont un élément clé des politiques non discriminatoires et inclusives qui aident ces personnes à exercer leurs droits et à réaliser leurs ambitions en tant que membres productifs de la société³⁸. La protection sociale contribue également à répondre à leurs besoins en matière de soins de santé, de protection maternelle et de participation sociale.

37. Les personnes handicapées n'ayant pas acquis de droits à une pension contributive pendant leur vie professionnelle ont beaucoup de mal à maintenir un niveau suffisant de sécurité du revenu vers la fin de leur vie, quand il n'existe pas de système de pension non contributif adéquat. En outre, puisqu'elles n'ont souvent pas de conjoint ou d'époux³⁹, elles ne peuvent pas compter sur un soutien intrafamilial comme source de sécurité du revenu. Dès lors, les programmes de protection sociale sont nécessaires pour garantir aux personnes âgées handicapées une sécurité du revenu et l'accès aux services d'appui. Étant donné que la proportion de personnes handicapées est plus élevée chez les seniors, la demande de soins de santé, de protection sociale et de services d'appui qui leur permettent de continuer à vivre de manière autonome et dans la dignité augmente.

D. Les femmes et filles

38. Les femmes et les filles handicapées éprouvent de nombreuses difficultés à accéder à un logement, à des soins de santé, à une éducation, à des formations professionnelles et à un emploi adéquats. Elles courent également un risque accru d'être placées en institution et de vivre dans la pauvreté. La Convention relative aux droits des personnes handicapées dispose que les femmes et les filles handicapées, qui sont davantage victimes de multiples formes de discrimination, doivent jouir, pleinement et dans des conditions d'égalité, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. Elle fait également obligation aux États de leur garantir l'égalité d'accès à la protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté.

39. En conséquence, les États sont tenus de garantir que les programmes de protection sociale prennent en compte le déséquilibre des pouvoirs et les multiples formes de discrimination qui touchent les femmes et filles handicapées. Ils doivent

³⁶ Council for Disabled Children, « Disabled children and child poverty », document d'information établi pour la campagne Every Disabled Child Matters (2007).

³⁷ OMS et UNICEF, *Développement de la petite enfance et handicap : document de travail* (OMS, 2012).

³⁸ OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale*, p. 53.

³⁹ OMS et Banque mondiale, voir note 16.

également prendre des mesures pour éliminer les obstacles qui entravent l'accès aux programmes de protection sociale et faire en sorte que les facteurs liés au handicap et au sexe soient pris en compte dans la conception et la mise en œuvre de ces programmes. Les régimes non contributifs, en particulier, jouent un rôle crucial puisque les femmes handicapées sont souvent exclues du marché du travail formel. Les États devraient également valoriser le rôle que jouent les femmes handicapées, y compris les femmes âgées handicapées, en tant qu'aidantes familiales, en leur fournissant l'aide dont elles ont besoin pour s'acquitter de leurs responsabilités sans renforcer les schémas de discrimination et les stéréotypes négatifs⁴⁰.

E. Les formes aggravées et multiples de discrimination

40. Tous les groupes de population comptent parmi eux des personnes handicapées, même ceux qui autrefois ont été frappés par la discrimination ou été défavorisés, comme les personnes d'ascendance africaine, les peuples autochtones, les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués et les minorités. C'est pourquoi lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes de protection sociale, les États se doivent de prendre en considération les formes aggravées et multiples de discrimination qui frappent les personnes handicapées appartenant à ces groupes.

41. Les systèmes de protection sociale doivent également répondre aux besoins de groupes hétérogènes parmi les personnes handicapées, y compris ceux qui sont souvent laissés pour compte lors de la prise de décision, comme les sourds⁴¹ et les autistes, et les personnes présentant des handicaps d'ordre psychosocial ou intellectuel. La prise en compte du type d'handicap peut se révéler utile pour fournir des services d'appui ciblés, par exemple pour les aveugles, les sourds ou les sourds-aveugles. Il est cependant important de noter que les approches fondées sur le bien-être des personnes handicapées qui reposent sur le modèle médical faisaient de fait la promotion des inégalités parmi les personnes handicapées en favorisant l'adoption de lois bénéficiant à certains groupes au détriment des autres. L'interdiction judiciaire qui frappe de nombreuses personnes handicapées entraîne également une discrimination systématique qui entrave leur droit à la protection sociale et la maîtrise qu'elles peuvent avoir du soutien qui leur est apporté.

IV. Éléments essentiels à l'élaboration de systèmes de protection sociale qui tiennent compte de la question du handicap

42. Afin de mettre en place un système de protection sociale complet, les États sont tenus d'adopter des stratégies et plans d'action nationaux⁴² qui tiennent compte de l'égalité des droits des personnes handicapées. À cet égard, la conception, la mise en œuvre et le suivi de ces stratégies et plans d'action doivent être conformes à

⁴⁰ M. Sepúlveda et C. Nyst, *The Human Rights Approach to Social Protection*, Ministère des affaires étrangères de la Finlande (2012).

⁴¹ Une contribution reçue aux fins de l'établissement du présent rapport décrit une mesure intéressante : moyennant une connexion vidéo, des interprètes en langue des signes à distance aident les sourds qui se rendent dans un centre de soins.

⁴² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 19, par. 68.

la Convention relative aux droits des personnes handicapées. De même, les cibles et objectifs doivent s'accompagner d'indicateurs et de niveaux de référence expressément liés au handicap, afin que les systèmes de protection sociale fassent l'objet d'un suivi et d'une évaluation visant à déterminer s'ils profitent ou non aux personnes handicapées.

A. Les cadres juridique et institutionnel

43. Les États doivent intégrer le droit des personnes handicapées à la protection sociale dans leur cadre juridique national. Dans les pays où ce cadre définit les droits aux prestations de protection sociale, les détenteurs de droits disposent d'un fondement juridique pour faire valoir leurs droits, et le système tout entier en devient plus stable et durable⁴³. Les contributions reçues aux fins de l'établissement du présent rapport illustrent diverses approches mais la législation existante peine généralement à garantir toute l'étendue de ce droit aux personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les autres. Il est néanmoins encourageant de constater que les États ont commencé, conformément aux obligations que leur fait la Convention⁴⁴, à mener une analyse visant à évaluer la situation et à détecter les vides juridiques. Cette analyse est une étape importante dans la perspective de l'harmonisation complète des textes, selon laquelle la législation, les politiques, les coutumes et les pratiques internes sont évaluées à l'aune des principes, des droits et des obligations énoncés dans la Convention.

44. Les États doivent s'assurer que la législation générale et la législation qui concerne expressément sur les personnes handicapées, ainsi que les politiques relatives à la protection sociale, contiennent des dispositions pour l'accès des personnes handicapées à la protection sociale. En effet, la procédure d'examen devrait porter sur la législation concernant la santé, l'emploi, le logement et l'inclusion sociale au lieu de se limiter aux lois sur l'assurance sociale et aux lois qui concernent expressément les personnes handicapées.

45. Les États doivent également revoir leurs cadres institutionnels afin que les personnes handicapées soient bien prises en compte dans les systèmes de protection sociale. En principe, ces cadres doivent viser la cohérence et la coordination, plutôt que le morcellement, des programmes, des intervenants et des échelons de l'État chargés de la mise en œuvre des politiques de protection sociale⁴⁵. Dans la pratique, on constate néanmoins que les projets de protection sociale axés sur les personnes handicapées sont trop souvent indépendants du système de coordination de la protection sociale et mis en œuvre isolément par les organismes publics chargés des personnes handicapées, plutôt que dans le cadre de la stratégie principale de protection sociale. Ces organismes agissent généralement sans la participation et le soutien technique nécessaire des principaux organismes en charge des programmes nationaux. En outre, le manque de coordination des interventions des autorités nationales et des autorités infranationales est également une source d'inquiétude, car il peut compromettre l'offre et la qualité des prestations et services dans le pays.

⁴³ M. Sepulveda et C. Nyst.

⁴⁴ La Convention relative aux droits des personnes handicapées établit des obligations générales relatives à l'harmonisation de la législation à l'article 4, paragraphes 1 a) et b).

⁴⁵ M. Sepulveda et C. Nyst.

46. Ce morcellement augmente la probabilité que les personnes handicapées soient exclues des programmes généraux de protection sociale, et limiter ainsi l'étendue, la qualité et l'efficacité des services et prestations dont elles bénéficient. Pour éviter ce problème, les États doivent s'assurer que tous les programmes relatifs aux personnes handicapées sont considérés comme partie intégrante de leurs stratégies nationales de protection sociale et ne sont pas uniquement laissés sous la responsabilité des organismes chargés des personnes handicapées. Ils devraient également s'employer à prendre en compte les besoins des personnes handicapées dans leurs programmes généraux de protection sociale et à améliorer leurs mécanismes de coordination interne afin de répondre à ces besoins de la manière la plus complète possible. Ils devraient en outre investir dans le renforcement des capacités interministérielles et intersectorielles afin de consolider leur cadre juridique.

B. La conception du système

47. Les États doivent mener une analyse pour savoir de quelle manière la conception de leur système de protection sociale influera sur la situation des personnes handicapées, et en particulier sur : a) l'équilibre entre les régimes contributifs et les régimes non contributifs et b) l'équilibre entre les programmes généraux et les programmes spécifiques.

48. Bien que les personnes handicapées puissent être couvertes par des régimes contributifs (comme des programmes d'assurance sociale), elles ont moins la possibilité de contribuer à de tels programmes que les autres, principalement pour les raisons suivantes : le taux élevé de chômage, l'inactivité économique et l'emploi informel. Les programmes contributifs ne couvrent généralement pas les enfants ou adolescents handicapés si ceux-ci n'ont pas pu contribuer à une caisse d'assurance sociale ou s'ils ne sont pas couverts par l'assurance de leurs parents. Malgré ces imperfections, les régimes contributifs contribuent pour beaucoup à fournir une protection sociale aux personnes handicapées, et ils offrent en général des prestations plus élevées que les programmes non-contributifs. En prenant des dispositions pour que l'État finance la contribution de certaines catégories de personnes qui sont dans l'incapacité de contribuer directement ou dont la contribution est limitée, il est possible de renforcer la protection universelle qu'offrent ces programmes.

49. Les régimes contributifs et non contributifs, ainsi que les programmes de formation de revenu, peuvent être complémentaires et combler le manque de protection des personnes handicapées. Il faut néanmoins que les États garantissent la qualité et l'efficacité des services proposés par ces régimes, ainsi que leur durabilité. Il faut aussi qu'ils prennent toutes les mesures possibles, dans la limite de leurs ressources, pour garantir que les systèmes de protection sociale couvrent toutes les personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les autres. Enfin, il faut qu'ils garantissent la continuité des prestations et services lorsqu'une personne passe d'un système contributif à un système non contributif et vice versa.

50. Afin de parvenir à l'universalisation et à l'inclusion, la protection sociale doit être aussi générale que possible, et aussi spécifique que nécessaire. S'il est vrai que les programmes généraux soutiennent l'accès des personnes handicapées aux prestations et services sur la base de l'égalité avec les autres (en leur fournissant

notamment des aménagements raisonnables), les programmes spécifiques leur permettent quant à eux d'avoir accès à des aides à la mobilité, appareils et accessoires, technologies d'assistance et formes d'aide humaine ou animale, ainsi qu'à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement (y compris l'aide personnelle permettant à la personne de vivre de manière autonome et de participer activement à la société). Pris ensemble, ces deux types de programmes doivent couvrir les services, appareils et autres types d'aide, et les dépenses supplémentaires liées au handicap. Globalement, il faudrait parvenir à un équilibre entre stratégies d'intégration et soutien ciblé afin de répondre aux besoins des différents groupes de personnes handicapées, sans perdre de vue l'objectif général qui consiste à tenir compte des personnes handicapées dans tous les aspects des systèmes de protection sociale⁴⁶.

C. Les prestations d'invalidité

51. Les prestations d'invalidité jouent un rôle important en garantissant la sécurité du revenu des personnes handicapées et, ce faisant, en les aidant à exercer leurs droits et à réaliser leurs aspirations en tant que membres productifs de la société. Ces prestations peuvent se présenter sous de nombreuses formes, notamment des transferts en nature ou des subventions, mais la grande majorité prend la forme de transferts d'argent⁴⁷, comme des pensions d'invalidité. Les prestations sous forme d'argent sont la solution de choix car elles entraînent moins de frais d'administration et permettent aux bénéficiaires de sélectionner eux-mêmes les services et fournisseurs⁴⁸. Selon l'OIT⁴⁹, presque tous les pays se sont dotés, dans leur législation, de régimes fournissant aux personnes handicapées des prestations sous forme d'argent. La plupart de ces régimes sont contributifs et utilisés comme revenu de remplacement en cas de handicap complet ou partiel. Bien que les prestations non-contributives soient cruciales pour les personnes handicapées, moins de la moitié des pays du globe en disposent. De plus, dans la plupart des cas, les indemnités proposées par ce type de régime sont insuffisantes pour garantir un niveau de vie suffisant ou même pour couvrir les dépenses supplémentaires occasionnées par le handicap.

52. Les prestations d'invalidité sont fondamentales pour promouvoir l'inclusion et la participation active des personnes handicapées; cependant, si elles sont mal conçues, elles peuvent constituer un frein à la participation. Quand les prestations d'invalidité regroupent l'aide permettant de couvrir les dépenses supplémentaires liées au handicap ou l'accès aux soins de santé et le complément de revenu visant à réduire la pauvreté, il est possible que des personnes handicapées perdent le droit à l'entièreté de la prestation si leur revenu dépasse le seuil de pauvreté ou le revenu minimum. Les personnes handicapées se heurtent donc à un dilemme. Elles doivent choisir entre deux possibilités : d'une part, la garantie d'un revenu minimum mais stable et, d'autre part, la recherche d'un emploi et d'autres modes de participation et

⁴⁶ E/CN.5/2012/6, par. 12.

⁴⁷ Les transferts ou subventions en nature comprennent notamment la gratuité des transports en commun, l'accès gratuit aux services publics, des repas gratuits ou subventionnés ou encore des appareils d'assistance gratuits ou subventionnés.

⁴⁸ D. Mont, « Social Protection and Disability », dans T. Barron & J. M. Ncube (éd.), *Poverty and Disability* (Leonard Cheshire Disability, Londres, 2010).

⁴⁹ OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale*.

de contribution socioéconomiques sachant qu'en choisissant la seconde, elles courent le risque de perdre leur emploi ou de ne pas gagner suffisamment pour couvrir toutes leurs dépenses. Dès lors, si elles sont mal conçues, ces prestations peuvent donner lieu à un engrenage et conduire à une faible participation au marché du travail⁵⁰. Ce problème s'accroît lorsque la condition imposée pour avoir droit à une prestation d'invalidité est « l'incapacité au travail » (plutôt qu'un faible revenu ou un potentiel de gain limité), ce qui non seulement renforce les stéréotypes à l'égard des personnes handicapées, mais aussi perpétue la dépendance envers la prestation en anéantissant toute perspective d'entrer sur le marché de l'emploi.

53. Pour éviter ce dilemme, les États devraient séparer la sécurité du revenu de l'aide relative au handicap afin de trouver le juste équilibre entre favoriser l'entrée sur le marché du travail et fournir un niveau suffisant de sécurité du revenu. Ces mesures devraient être considérées comme complémentaires, plutôt que contradictoires, de manière à promouvoir la participation pleine et effective des personnes handicapées. Les dispositions visant à faciliter l'inclusion sur le marché du travail des bénéficiaires de prestations d'invalidité doivent être assorties de mécanismes-relais ou de dispositifs de transition qui permettent aux personnes handicapées de conserver au moins une partie de la prestation (comme l'assistance relative aux dépenses supplémentaires liées au handicap et les prestations en nature comme des soins de santé) tant qu'elles n'ont pas atteint un certain seuil de revenu ou si elles perdent leur emploi⁵¹.

54. Il est important que les États donnent aux personnes handicapées le choix et la maîtrise des prestations d'invalidité. De fait, si la prestation d'invalidité fait partie d'une prestation pour le ménage, rien ne garantit que les fonds contribueront effectivement à l'inclusion et à la participation sociale de la personne handicapée. De nombreuses personnes ont certes besoin d'une aide quotidienne, mais elles devraient garder la maîtrise de leur budget et pouvoir choisir l'aide qu'elles reçoivent.

D. Le ciblage des programmes et le droit d'en bénéficier

55. Alors que l'objectif, à terme, est de parvenir à une approche systématique et universelle de la protection sociale, dans de nombreux pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, les programmes non contributifs ciblent les pauvres. Les programmes de protection sociale ciblent les personnes handicapées, en les considérant comme un groupe distinct dans le cadre de programmes expressément consacrés au handicap, en les prenant en compte explicitement dans les critères de ciblage des programmes généraux ou en les incluant dans les groupes de personnes risquant de tomber dans la pauvreté⁵². Ils peuvent aussi cibler toutes les personnes handicapées ou certains groupes d'âge ou encore cibler uniquement un degré ou un type particulier de handicap.

56. Il est très compliqué de cibler les personnes handicapées. Premièrement, les conditions d'affiliation des programmes de protection sociale se fondent sur les définitions des personnes handicapées qui découlent de la législation nationale –

⁵⁰ A/HRC/22/25, par. 61.

⁵¹ OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale*.

⁵² M. Palmer, *Social Protection and Disability : A Call for Action*, Oxford Development Studies, 2013.

lesquelles sont souvent axées uniquement sur l'aspect médical ou excluent certains groupes – ou reposent sur des définitions propres au programme qui peuvent se limiter à l'aptitude au travail ou à des évaluations médicales. Les États devraient revoir leur définition nationale des personnes handicapées afin de s'assurer qu'elle est en conformité avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

57. Deuxièmement, même avec une définition fondée sur les droits, il est très compliqué de déterminer si une personne handicapée appartient, ou non, au groupe ciblé. Ainsi, certains pays n'ont pas les capacités administratives nécessaires pour la détermination du handicap dans les zones urbaines, rurales ou reculées. L'hétérogénéité de la communauté des personnes handicapées rend la procédure particulièrement compliquée, surtout en cas de handicap invisible ou épisodique. Dans certains cas, la corruption ou le secret médical peut également influencer les évaluations du handicap. Dès lors, les erreurs sont très fréquentes lors du ciblage des personnes handicapées⁵³.

58. Troisièmement, dans le cas des prestations subordonnées au niveau des ressources, les seuils de revenu sont généralement déterminés au niveau du ménage par des enquêtes directes ou indirectes sur les ressources. Ces instruments ne prennent habituellement pas en compte les dépenses supplémentaires liées au handicap et, même quand celles-ci le sont, il n'est presque jamais procédé à une évaluation individuelle des facteurs personnels et environnementaux qui ont une incidence sur ces dépenses, de sorte qu'il n'est généralement pas tenu compte des personnes handicapées qui ont besoin d'une plus grande assistance.

59. Quatrièmement, l'obtention de services, d'appareils et d'autres aides peut aussi être subordonnée au niveau des ressources, ce qui limite la couverture offerte par les programmes relatifs au handicap. À cet égard, le Comité des droits des personnes handicapées a fait part de son inquiétude concernant le fait que l'accès aux prestations et subventions de protection sociale était subordonné au critère de pauvreté ou à des évaluations des actifs financiers⁵⁴. Par conséquent, les programmes de réduction de la pauvreté devraient prendre en compte les dépenses supplémentaires occasionnées par le handicap et les programmes de protection sociale axés sur les personnes handicapées ne devraient pas se contenter de prendre en considération le seuil de pauvreté sans tenir compte des frais supplémentaires qui augmentent les risques que la personne tombe dans la pauvreté.

60. Cinquièmement, les critères qui régissent le droit de bénéficier des programmes de protection sociale ne devraient pas tenir compte des facteurs qui pourraient exclure directement ou indirectement les personnes handicapées. Dans de nombreux pays, par exemple, les programmes de nutrition de l'enfant n'existent que dans les garderies et les écoles. Puisque les enfants handicapés ont moins de chances d'être scolarisés, nombre d'entre eux ne bénéficient donc pas de ces programmes. Les personnes âgées handicapées, elles aussi, n'ont souvent pas le droit à une prestation d'invalidité en raison de leur âge, alors que leur pension de retraite et les autres prestations disponibles ne sont généralement pas suffisantes pour couvrir l'ensemble des besoins liés au handicap. Dès lors, les États doivent prendre en compte la situation des personnes handicapées lorsqu'ils ciblent certains groupes d'âge.

⁵³ S. Mitra, « Disability and social safety nets in developing countries » (Banque mondiale, 2005).

⁵⁴ CRPD/C/CRI/CO/1, par. 57; CRPD/C/HRV/CO/1, par. 44.

61. Enfin, les méthodes de ciblage doivent tenir compte des personnes handicapées. L'auto-ciblage (à savoir, lorsque les personnes handicapées s'inscrivent elles-mêmes aux programmes) peut être une bonne solution de remplacement de l'évaluation du handicap, mais ses effets ne seront que limités si les informations et les procédures relatives à l'inscription sont inaccessibles. De même, bien que les systèmes de ciblage de proximité visant à déterminer les bénéficiaires de prestations en argent ou en nature permettent d'inciter les intervenants et institutions locaux à participer, il y a un risque que les décideurs excluent les personnes handicapées.

62. Il faut développer la recherche et la coopération internationale pour aider les États à mettre au point des mécanismes de ciblage plus efficaces et intégrés, et mieux informer les États des obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées et de l'aide dont elles ont besoin.

E. L'utilité des prestations

63. Les États doivent veiller à ce que les programmes de protection sociale répondent aux normes de qualité, d'adaptabilité, d'acceptabilité et d'efficacité pour toutes les personnes handicapées. En conséquence, les programmes de protection sociale devraient être adaptés aux besoins des personnes handicapées dans leur contexte local, être acceptables compte tenu des multiples formes de discrimination qu'elles endurent et comprendre des prestations d'un montant et d'une durée adéquats afin que les bénéficiaires puissent exercer leur droit à un niveau de vie suffisant⁵⁵. En d'autres termes, les États doivent veiller à ce que les prestations et services proposés par les programmes de protection sociale soient pertinents et conformes au droit des personnes handicapées à un niveau de vie suffisant.

64. Toutes les branches du système de protection sociale devraient prendre en compte les besoins liés au handicap et y répondre. Dans de nombreux pays, le manque de disponibilité des services pose problème : la couverture santé, par exemple, n'inclut pas toujours des services de santé spécialisés ou des appareils d'assistance dont les personnes handicapées pourraient avoir besoin. Celles-ci doivent donc supporter elles-mêmes, avec leur ménage, les dépenses afférentes à ces services ou appareils. De même, les emplois publics et les programmes de logement n'offrent pas toujours les conditions appropriées pour que les personnes handicapées puissent effectivement en bénéficier.

65. Les États doivent s'assurer que les prestations sont suffisamment élevées pour que les personnes handicapées puissent obtenir les biens et services nécessaires à l'exercice de l'essentiel des droits économiques, sociaux et culturels⁵⁶. Le Comité des droits des personnes handicapées insiste sur le fait qu'il importe de prendre en considération les dépenses relatives au handicap afin que la prestation soit suffisante, en particulier pour les enfants handicapés et leur famille⁵⁷. Il recommande également de définir le montant de l'allocation en fonction des

⁵⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 19, par. 22.

⁵⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 3, par. 10.

⁵⁷ CRPD/C/CZE/CO/1, par. 53; CRPD/C/PRY/CO/1, para 67; CRPD/C/NZL/CO/1, par. 60; CRPD/C/MNG/CO/1, par. 43.

caractéristiques et des circonstances personnelles des personnes handicapées, ainsi que de leurs besoins⁵⁸.

66. Comme d'autres programmes, les programmes de transfert monétaire assorti de conditions⁵⁹ doivent prendre en compte les besoins liés au handicap. Il apparaît de plus en plus clairement que les conditions requises pour ces programmes tendent à exclure les personnes handicapées, en raison d'obstacles d'ordre structurel. Ainsi, l'absence d'éducation pour tous empêche les enfants handicapés d'aller à l'école et l'inaccessibilité de l'information fait que les personnes sourdes ne peuvent pas assister à des séances de formation ou à des réunions avec les services sociaux. Pour remédier à ces problèmes, certains programmes de transfert monétaire assorti de conditions ont décidé de dispenser les personnes handicapées de répondre aux conditions qu'elles ne peuvent pas remplir en raison d'obstacles extérieurs. Ces dérogations permettent à des personnes handicapées de lutter à court terme contre la pauvreté, mais elles sont en contradiction avec l'objectif global, qui est d'investir dans les capacités humaines afin de promouvoir l'inclusion sociale et la participation active, et elles représentent une occasion manquée de lutter durablement contre la pauvreté.

67. Pour qu'il n'y ait pas de laissés-pour-compte, les États devraient aider les personnes handicapées à remplir les conditions requises pour les programmes de transfert monétaire assorti de conditions. Leur accorder une dérogation est une mesure positive mais insuffisante, et il est nécessaire de mettre en place une intervention intersectorielle afin que les personnes handicapées et leur famille aient accès aux services dont elles ont besoin. Il faut aussi que les parents d'enfants handicapés aient accès à ces aides quand ils n'en sont pas les bénéficiaires directs mais qu'ils sont chargés de faire que les membres du ménage qui sont ciblés par le programme remplissent les conditions.

68. Les États doivent veiller à ce que la mise en place des programmes ne porte pas atteinte aux droits des personnes handicapées. Dans certains cas, pour avoir accès aux prestations, les adultes handicapés sont contraints de renoncer à leur capacité juridique ou de recevoir périodiquement un traitement ou des soins de réadaptation, y compris un traitement psychiatrique. Dans d'autres, les services sont fournis dans des cadres séparés (comme des écoles spécialisées ou des emplois protégés) ou d'une manière qui est contraire aux normes en matière de droits de l'homme. De telles pratiques portent atteinte à la dignité intrinsèque des personnes handicapées et contreviennent aux principes de non-discrimination, de participation et d'inclusion.

F. La non-discrimination

69. Les États sont tenus d'assurer l'accès à la protection sociale à toutes les personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les autres. Ils doivent donc reconnaître leur droit à la protection sociale sans discrimination fondée sur le handicap – que ce soit dans la loi ou dans la pratique et qu'il s'agisse de

⁵⁸ CRPD/C/HRV/CO/1, par. 44; CRPD/C/KOR/CO/1, par. 54; CRPD/C/CHN/CO/1, par. 80.

⁵⁹ Certains experts considèrent que les programmes de transfert monétaire assorti de conditions ne sont pas conformes à l'approche fondée sur les droits de l'homme. Voir M. Sepulveda et C. Nyst.

discrimination directe ou indirecte – et éliminer la discrimination dans les lois, les politiques et les pratiques.

70. Le principe de non-discrimination doit être respecté à toutes les étapes du cycle de programmation de la protection sociale, y compris dans la conception, la mise en œuvre et le suivi. Les États doivent veiller à ce que les programmes de protection sociale soient conçus, mis en œuvre et suivis de telle sorte qu'il soit tenu compte des expériences de toutes les personnes handicapées, hommes et femmes, depuis le choix des bénéficiaires jusqu'à la livraison des services et prestations. À cette fin, les programmes de protection sociale doivent réduire les obstacles structurels empêchant les personnes handicapées de participer à la société, y compris le manque d'accessibilité.

71. Afin de promouvoir l'égalité et d'éliminer la discrimination, les États doivent prendre toutes les mesures appropriées pour faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés pour les personnes handicapées⁶⁰, en toutes circonstances et à chaque fois que nécessaire, dans les programmes de protection sociale. Dans de nombreux pays cependant, lorsque ce droit est reconnu, les aménagements raisonnables se limitent à l'emploi et ne s'appliquent dès lors pas aux programmes de protection sociale. Les États doivent constater dans leur cadre juridique et dans leur cadre de politique générale que le refus d'aménagement raisonnable est constitutif de discrimination et qu'ils doivent s'acquitter de cette obligation de façon immédiate et non de façon progressive⁶¹.

G. L'accessibilité

72. L'accessibilité est indispensable pour que les personnes handicapées puissent bénéficier d'une protection sociale à égalité avec les autres. Si elles n'ont pas accès au cadre de vie, aux moyens de transport et à l'informatique et aux télécommunications, les personnes handicapées ne peuvent pas exercer leur droit à la protection sociale.

73. Le manque d'accessibilité entrave non seulement l'accès aux programmes de protection sociale, mais aussi la prestation des services et le versement des allocations. Une analyse des contributions reçues aux fins de l'établissement du présent rapport montre que dans beaucoup de pays, les infrastructures publiques et privées (comme les écoles, les centres de santé et les logements) sont souvent inaccessibles aux personnes handicapées. De même, les prestations en argent sont généralement versées par transfert sur des comptes bancaires, alors que l'accès aux services bancaires n'est pas toujours garanti. Le même problème se pose pour la livraison des prestations en nature, particulièrement dans les zones rurales et reculées⁶².

74. Même lorsque les programmes et services sont physiquement accessibles, le manque de moyens de transport accessibles peut empêcher les personnes handicapées d'en bénéficier. En outre, cela peut augmenter le coût d'accès à la prestation, à un point tel qu'elle peut en devenir inutile.

⁶⁰ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 5 3).

⁶¹ CRPD/C/ESP/CO/1, par. 44.

⁶² Daniel Mont, voir note 48.

75. Les informations, les documents et la communication concernant les programmes de protection sociale ne doivent pas constituer des obstacles à la participation des personnes handicapées. Les personnes présentant des handicaps sensoriels et intellectuels sont souvent particulièrement touchées. À vrai dire, lorsque l'information, les documents et les procédures ne sont ni accessibles ni facilement compréhensibles, les personnes handicapées n'ont aucun moyen de savoir que ces programmes existent ni quelles en sont les conditions. Cet élément est donc capital car, en raison du manque d'accès à l'éducation, les personnes handicapées risquent fortement d'être analphabètes.

76. À cet égard, le Comité des droits des personnes handicapées insiste sur le fait que les États devraient veiller à ce que « les mesures et services de protection sociale soient offerts de manière accessible, dans des bâtiments accessibles, et à ce que toutes les informations et communications y relatives soient accessibles »⁶³. Il a également souligné qu'il importait de prendre des mesures visant à éliminer les obstacles qui entravaient l'accès des personnes handicapées aux services de base, à l'eau potable et à l'assainissement dans les zones rurales ou reculées, en associant les organisations de personnes handicapées à la surveillance desdites mesures⁶⁴.

H. La participation

77. Les États sont tenus de veiller à ce que les personnes handicapées soient activement impliquées dans la conception des systèmes de protection sociale. Le principe de participation est expressément énoncé à l'article 3 c) de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Aux termes de l'article 29 b), les États sont tenus de promouvoir un environnement dans lequel les personnes handicapées peuvent effectivement et pleinement participer à la conduite des affaires publiques, sur la base de l'égalité avec les autres, et d'encourager leur participation aux affaires publiques. En vertu de l'article 4 3), dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, ils sont tenus de consulter étroitement et de faire activement participer les personnes handicapées, y compris les enfants handicapés.

78. Par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, les personnes handicapées doivent se voir accorder la possibilité de participer à la planification, à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des systèmes de protection sociale à tous les niveaux de l'État. Cela permet de garantir que les efforts que le pays fait pour mettre en œuvre des systèmes de protection sociale sont éclairés par les perspectives et l'expérience des personnes handicapées et d'aider à mobiliser les dirigeants et les fonctionnaires.

79. Malgré tout, dans la plupart de cas, les États ne consultent pas systématiquement les personnes handicapées. La majorité des contributions reçues aux fins de l'établissement du présent rapport montrent plutôt que les consultations sont rares ou qu'elles sont sporadiques ou purement symboliques et assorties de calendriers irréalistes. De plus, lorsqu'elles ont lieu, ces consultations sont souvent limitées aux programmes destinés expressément aux personnes handicapées (plutôt

⁶³ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 2, par. 42.

⁶⁴ CRPD/C/SLV/CO/1, par. 58; CRPD/C/MEX/CO/1, par. 53; CRPD/C/CHN/CO/1, par. 43.

qu'aux politiques ou stratégies globales de protection sociale) ou ne sont menées qu'à l'échelon central. Il faut informer les organisations de personnes handicapées des efforts faits et faire en sorte que les procédures soient claires et accessibles et adaptées aux personnes handicapées étant donné que ces organisations ne disposent généralement pas des ressources suffisantes, ne connaissent pas bien le domaine de la prise de décision publique et méconnaissent le droit qu'elles ont d'y prendre part⁶⁵.

80. Les États devraient également veiller à ce que la diversité des personnes handicapées soit représentée et consultée lors de la prise de décisions relatives aux droits à la protection sociale. Cependant, les personnes souffrant d'autisme, de déficit intellectuel et de handicaps psychosociaux, ainsi que les enfants handicapés et les personnes âgées handicapées, sont souvent exclues de telles consultations, car il y a souvent moins d'organisations pour les représenter. Enfin, les personnes autochtones handicapées et celles vivant sous le seuil de pauvreté ou dans des zones rurales ou reculées se heurtent à d'autres obstacles à la participation.

I. Les incidences sur les ressources

81. Pour mettre en place un système de protection sociale, il faut non seulement se doter de lois et de politiques, mais aussi disposer de ressources financières et d'institutions ayant les moyens de le mettre en œuvre et d'en assurer le suivi. L'obligation qui leur est faite d'assurer progressivement le plein exercice du droit à la protection sociale contraint les États à adopter des mesures législatives en utilisant toutes les ressources dont ils disposent. Il ne s'agit pas pour autant d'exonérer les États de leurs obligations tant qu'ils ne disposent pas des ressources suffisantes. Au contraire, les États doivent constamment agir pour améliorer l'exercice du droit à la protection sociale, en mettant en place un programme assorti d'échéances et des objectifs mesurables visant à faciliter le suivi des progrès.

82. Les États ont diverses obligations d'effet immédiat concernant le droit des personnes handicapées à la protection sociale : éliminer la discrimination dans l'exercice de ce droit, promouvoir l'égalité des sexes, assurer l'accès à la protection sociale et garantir un niveau essentiel de prestations pour toutes les personnes handicapées et leur famille⁶⁶. Ces niveaux minimaux essentiels constituent le fondement des socles nationaux de protection sociale et sont indispensables pour assurer aux personnes handicapées un niveau de vie suffisant, y compris des moyens de subsistance de base, des soins de santé primaires essentiels, un abri ou un logement de base et des formes d'éducation élémentaire⁶⁷. Les États doivent satisfaire à ces obligations de base même si leurs ressources sont limitées.

83. Afin de s'acquitter de l'obligation qui leur est faite d'assurer progressivement le plein exercice du droit à la protection sociale, les États devraient formuler des stratégies et des plans, assortis d'indicateurs réalistes, atteignables et mesurables, et d'objectifs assortis de délais, établis pour évaluer les progrès réalisés. Ils devraient également adopter des politiques et lois adéquates, et dégager des ressources pour mettre en œuvre ces stratégies et ces plans. Ils doivent s'abstenir de confier la

⁶⁵ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 3 c); 4 par. 3); 29 et 33 par. 3).

⁶⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 19, par. 59.

⁶⁷ M. Sepulveda et C. Nyst, voir note 40.

responsabilité du financement à des associations caritatives privées, sachant que cette approche n'est pas viable et qu'elle peut avoir des retombées négatives sur les droits des personnes handicapées⁶⁸.

84. Dans la pratique, on constate que depuis la crise financière de 2008, de nombreux pays restreignent leurs systèmes de protection sociale, ce qui touche tout particulièrement les personnes handicapées. Dans certains pays, les mesures d'austérité se traduisent par des coupes dans les prestations d'invalidité, des critères d'admissibilité plus stricts et l'élimination ou la diminution des subventions et crédits d'impôts, ainsi que la réduction des dépenses au titre des services d'appui à la communauté, comme les services à domicile et l'aide personnelle. Ces coupes budgétaires font non seulement baisser le niveau de vie des personnes qui ont besoin de ces prestations, mais limitent aussi leur capacité de vivre de manière autonome, ce qui mène souvent à leur placement en institution.

85. L'obligation qui leur est faite d'assurer progressivement le plein exercice du droit à la protection sociale interdit toute mesure délibérément rétrograde dans l'exercice du droit à la protection sociale. Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, si un État prend une mesure rétrograde, il lui appartient de prouver qu'il l'a fait après avoir mûrement pesé toutes les autres solutions possibles et que cette mesure est pleinement justifiée eu égard à l'ensemble des droits visés dans le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels⁶⁹. Il doit également prouver que les groupes concernés ont véritablement participé à l'examen des mesures et des autres solutions proposées que les mesures n'étaient pas directement ou indirectement discriminatoires et qu'elles auront des effets durables sur l'exercice du droit à la protection sociale.

86. Enfin, la coopération internationale joue un rôle crucial en appuyant les efforts que les pays font en faveur de l'exercice du droit à la protection sociale des personnes handicapées, notamment en garantissant que l'aide publique au développement prend en compte les personnes handicapées et leur est accessible, en facilitant et en appuyant le renforcement des capacités, en facilitant la coopération aux fins de la recherche et de l'accès aux connaissances scientifiques et techniques, et en apportant, s'il y a lieu, une assistance technique et une aide économique⁷⁰. La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, en particulier, peuvent renforcer la prise en main nationale des efforts relatifs à la protection sociale et aux personnes handicapées. Dans tous les cas, l'aide internationale doit être fournie d'une manière qui soit compatible avec les droits de l'homme des personnes handicapées, viable et acceptable du point de vue culturel⁷¹. Les États devraient promouvoir une coopération internationale qui tienne compte de la question du handicap en partenariat avec les organisations internationales et régionales compétentes, dont les institutions financières internationales, et la société civile et, en particulier, les organisations de personnes handicapées.

⁶⁸ CRPD/C/MEX/CO/1, par. 18; CRPD/C/PER/CO/1, par. 18; Comité des droits de l'enfant, CRC/C/MEX/CO/4-5, par. 45.

⁶⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 19, par. 42.

⁷⁰ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 32.

⁷¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 19, par. 55.

V. Conclusion et recommandations

87. La garantie du droit des personnes handicapées à la protection sociale doit être une priorité pour les États et pour la communauté internationale. Les systèmes de protection sociale inclusifs, assortis de socles de protection sociale, peuvent grandement contribuer à appuyer la participation sociale et l'inclusion des personnes handicapées en leur garantissant la sécurité du revenu et l'accès aux services sociaux. Ils peuvent aussi jouer un rôle important dans la promotion de la réalisation des objectifs de développement durable pour les personnes handicapées. Pour ce faire, les États doivent renoncer aux approches traditionnelles fondées sur le bien-être des personnes handicapées pour se tourner vers des approches fondées sur les droits et concevoir des systèmes de protection sociale qui garantissent des prestations et l'accès aux services pour toutes les personnes handicapées quel que soit leur âge. La prise en compte des personnes handicapées dans les systèmes de protection sociale est non seulement une question liée aux droits de l'homme, mais elle représente également un investissement pour le développement dont les États ne peuvent se passer.

88. La Rapporteuse spéciale fait les recommandations ci-après pour aider les États à élaborer et à mettre en œuvre des systèmes de protection sociale qui tiennent compte de la question du handicap :

a) Garantir que le droit des personnes handicapées à la protection sociale est énoncé dans la législation interne et pris en compte dans les stratégies et plans nationaux de protection sociale, y compris pour l'établissement de socles nationaux de protection sociale;

b) Mettre en place des systèmes de protection sociale globaux et inclusifs qui tiennent compte de la question du handicap dans tous les programmes et interventions et garantissent l'accès à des programmes et services conçus spécialement pour répondre aux besoins des personnes handicapées. Les systèmes de protection sociale doivent être conçus de manière à être disponibles, accessibles, appropriés et abordables pour les personnes handicapées;

c) Concevoir des prestations d'invalidité de façon à promouvoir l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes handicapées et à ne pas limiter le plein exercice, sur un pied d'égalité, des autres droits de l'homme et libertés fondamentales;

d) Garantir que les critères d'admissibilité et mécanismes de ciblage ne soient pas directement ou indirectement discriminatoires pour les personnes handicapées; la définition du handicap, si elle est établie, doit respecter les droits et de la dignité des personnes handicapées;

e) Garantir que les prestations et services offerts par les programmes de protection sociale sont utiles aux personnes handicapées et conformes au droit à un niveau de vie suffisant;

f) S'abstenir d'adopter toute mesure rétrograde ou mesure d'austérité qui porte atteinte directement ou indirectement au droit des personnes handicapées à la protection sociale;

g) Mettre au point des indicateurs relatifs à la question du handicap, mener des études sur la protection sociale et collecter des données ventilées par handicap et par sexe, afin d'évaluer correctement les effets des programmes de protection sociale sur les personnes handicapées;

h) Établir des mécanismes de consultation formels afin que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent puissent participer pleinement à la prise des décisions relatives à la protection sociale, y compris concernant les coupes budgétaires;

i) Appuyer la coopération afin de soutenir les systèmes inclusifs de protection sociale, faciliter la coopération en vue de prendre en compte les personnes handicapées dans tous les programmes de protection sociale, et concevoir des programmes et services axés sur les personnes handicapées et améliorer ceux qui existent.

89. La Rapporteuse spéciale recommande également que le système des Nations Unies et tous les programmes, fonds et institutions spécialisées et autres organismes continuent de s'employer à promouvoir les systèmes de protection sociale qui tiennent compte des personnes handicapées et apportent aux États des conseils techniques supplémentaires aux fins de la mise en œuvre de systèmes inclusifs de protection sociale.
