**Human Rights Council resolution 25/20 – “The right to education of persons with disabilities” Questionnaire**

**Réponses de la Commission consultative des Droits de l’Homme du Grand-Duché de Luxembourg**

* **Question 1**

**Is your country currently reviewing or has it reviewed laws (i) denying or restricting the exercise of legal capacity, (ii) allowing for forced institutionalization, (iii) establishing a presumption of danger to self or others on the basis of disability, or (iv)providing for social protection schemes and medical institutions that include segregated settings for living? Please provide details on any related legal reforms in no more than 500 words.**

La loi luxembourgeoise relative à l’hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux date de 2009.[[1]](#footnote-1) Elle règle l’admission, le placement et le séjour sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans un service de psychiatrie d’un hôpital ou dans un établissement psychiatrique spécialisé (Art. 1er) Cette loi prévoit que les personnes atteintes de troubles mentaux « ne peuvent faire l’objet d’une admission ou d’un placement que si des troubles psychiques graves les rendent dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui ou si le placement a été ordonné par une juridiction de jugement ou d’instruction en application de l’article 71 du code pénal » (Art. 3).

A notre connaissance, aucune réforme n’est prévue pour l’instant.

En ce qui concerne le refus ou la limitation de l’exercice de la capacité juridique d’une personne handicapée, il y a lieu de se référer à la loi du 11 août 1982 portant réforme du droit des incapables majeurs[[2]](#footnote-2) qui introduit des nouvelles dispositions dans le Code civil. Ainsi l’article 490 du Code civil définit l’incapable majeur comme une personne dont les facultés mentales sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge. Il peut aussi s’agir d’altération des facultés corporelles, si elle empêche l'expression de la volonté. Mais l'altération des facultés mentales ou corporelles doit être médicalement établie. Dans ce contexte, le droit luxembourgeois des incapables majeurs prévoit 3 mesures : la tutelle, la curatelle et la sauvegarde de justice.

Le gouvernement luxembourgeois n’a pas encore adopté de projet de loi modifiant la loi du 11 août 1982, mais en 2012 le Plan d’Action de mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) du Gouvernement luxembourgeois[[3]](#footnote-3) a été adopté. Dans ce Plan d’Action, le gouvernement note que « la mesure de tutelle est inconciliable avec le concept de la stricte proportionnalité consacré par l’article 12 de la CRDPH » et que « toute réforme du droit des incapables majeurs doit passer par le remplacement du système de la tutelle par un système de soutien et d’assistance des personnes handicapées dans le processus de prise de décisions ».[[4]](#footnote-4)

Le plan d’action prévoit la mise en œuvre de cette mesure jusque fin 2015. Or, pour l’instant, aucune information n’est disponible sur l’état d’avancement de ce projet de loi.

La réforme du droit de la tutelle prévoit de remplacer les 3 mesures par une forme de curatelle.

« Cette nouvelle forme de curatelle sera définie en fonction des besoins individuels de la personne et devra permettre la mise en place de solutions sur mesure. Cette formule donne la priorité absolue à l’assistance plutôt qu'à toute autre forme de prise en charge et garantit la proportionnalité des ingérences juridiques par un contrôle régulier. »[[5]](#footnote-5)

La personne concernée est assistée tout en conservant son autonomie et son indépendance, dans la mesure où son état mental et physique le permet.

* **Question 2**

**Does your country already have or is it currently developing a programme or plan to promote the implementation of services enabling independent living such as: personal assistants, home assistants or other community-based services regardless of the kind of impairment? If so, please provide information on the plans detailing sources of payment, control over services and availability in all areas of the country (500 words).**

Au Luxembourg, les services d’assistance à domicile offrent des soins et/ou une aide matérielle et psychologique aux personnes dépendantes. Ces services sont financés par l’assurance dépendance qui, depuis le 1er janvier 1999, est une branche obligatoire des assurances sociales. La Caisse nationale de santé est l’organisme de gestion de l'assurance dépendance.

Lorsque la personne dépendante vit à domicile, les aides et soins peuvent être assurés par des services professionnels et/ou par une personne privée. Les frais des services professionnels sont alors pris en charge directement par l'assurance dépendance.

Si une personne privée assure les aides et soins, une somme d'argent est versée à la personne dépendante pour lui permettre de rétribuer cette personne.

Si la personne dépendante vit dans un établissement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées, l'assurance dépendance prend directement en charge les frais des aides et soins. [[6]](#footnote-6)

Quant au financement de l'assurance dépendance, tous les actifs et tous les retraités paient une contribution spéciale de 1,4% sur tous leurs revenus professionnels (salaire, pension et rente) et sur tous les revenus du patrimoine. Cette contribution est complétée par une participation de l'Etat, ainsi que par une contribution du secteur électrique.

Dans son premier rapport périodique du Grand-Duché de Luxembourg sur la mise en œuvre de la CRDPH, le gouvernement indique que pour l’exercice 2011, l’assurance dépendance a dépensé un montant total de 143 millions d’euros pour les personnes handicapées.[[7]](#footnote-7)

Dans le cadre de l’assurance dépendance, la loi du 19 juin 1998[[8]](#footnote-8) a créé une cellule d’évaluation et d’orientation qui d’après l’article 385 du code des assurances sociales, a pour mission en outre de contrôler la qualité des prestations fournies à la personne dépendante et de contrôler, notamment au vu de la documentation de soins, l’adéquation entre les prestations effectivement dispensées et les besoins de la personne dépendante.

La cellule exerce ses missions en demandant des renseignements et en procédant à une évaluation auprès des requérants, à leur domicile, ou en l’établissement d’aides et de soins qui les héberge.[[9]](#footnote-9)

Or, dans son rapport d’activité 2013, la Médiateure donne l’exemple d’un cas où la cellule d’évaluation et d’orientation avait refusé régler un conflit entre un assuré et un prestataire de soins à domicile en affirmant ne pas disposer de droit de contrôle sur un réseau d’aides et de soins à domicile. La Médiateure souligne pourtant l’importance du contrôle des organismes de soins à domicile par une instance publique.[[10]](#footnote-10)

Il importe de souligner que la loi luxembourgeoise ne prévoit pas d’assistance personnelle[[11]](#footnote-11) qui permet à une personne concernée de disposer, de manière autonome, d’un budget personnel.

* **Question 3**

**Does your country have effective mechanisms that persons with disabilities could successfully employ in case of denial of access to services enabling independent living and inclusion in the community including access to facilities for the general population on an equal basis with others? If so, do those mechanisms guarantee reasonable accommodation when necessary services or support are not in place? Please provide information on good practices.**

Chaque assuré, donc aussi une personne handicapée, dispose d’une procédure d’opposition contre les décisions à portée individuelle. Ainsi, l’assuré qui se voit notifier une décision présidentielle individuelle ne lui donnant pas satisfaction, a la possibilité de la contester au moyen d’une opposition à porter devant le comité directeur de l’organe respectif. L’assuré pourra faire valoir ses contestations au moyen d’une opposition écrite à introduire endéans le délai de 40 jours à partir de la notification de la décision.[[12]](#footnote-12) En matière d’assurance dépendance, un tel recours administratif est prévu à l’article 382, alinéa 1, du livre V du Code de la Sécurité sociale.

La loi du 28 juillet 2011 portant approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées[[13]](#footnote-13) établit des mécanismes nationaux indépendants de mise en œuvre de la Convention. Le Médiateur est désigné mécanisme de protection des droits des personnes handicapées. Le Centre pour l’égalité de traitement (CET) et la CCDH sont désignés mécanismes de suivi et de promotion de la Convention. Lorsqu’une personne handicapée s’estime victime d’une discrimination basée sur son handicap, elle peut s’adresser au Centre pour l’égalité de traitement. Le CET a pour objet de promouvoir, d’analyser et de surveiller l’égalité de traitement entre toutes personnes sans discrimination et peut dans ce cadre mettre à la disposition des victimes un service de conseil et d’orientation visant à informer les victimes sur leurs droits individuels, la législation, la jurisprudence et les moyens de faire valoir leurs droits. Le Médiateur peut traiter des plaintes individuelles adressées à l’encontre des administrations publiques.

De manière générale, les compétences des mécanismes indépendants sont limitées, le CET n’ayant qu’un rôle de conseil et le Médiateur ne pouvant intervenir qu’au niveau des administrations publiques.

Par ailleurs, le Plan d’action prévoit la création d’une « Plateforme » qui permettra de déposer des plaintes en rapport direct avec la transposition de la Convention. Toutefois, cette plateforme travaillera en étroite collaboration avec le Ministère de la Famille, qui est le point de contact central du gouvernement pour toute question relative aux droits des personnes handicapées, ce qui pose des questions quant à l’indépendance de cette plate-forme.

* **Question 4**

**Is your country involved in international cooperation programs related to ensuring the right to live independently and to be included in the community? If so, is your organization involved in any such program?**

La Commission consultative des Droits de l’Homme du Luxembourg ne dispose pas d’informations concernant la coopération internationale du gouvernement luxembourgeois.

La CCDH ne participe pas à un tel programme.

* **Question 5**

**Does your country collect statistics and disaggregated data on services provided to ensure independent living and inclusion in the community?**

La Commission consultative des Droits de l’Homme du Luxembourg ne dispose pas de statistiques officielles.

Or, dans son premier rapport périodique du Grand-Duché de Luxembourg sur la mise en œuvre de la CRDPH, le gouvernement luxembourgeois donne quelques données statistiques relatives à l'assurance dépendance (cf. Question 3).

Ainsi le rapport indique que pour l’exercice 2011, « l’Assurance dépendance a dépensé un montant total de 143 millions d’euros pour les personnes handicapées. Au 31.12.2011, 3.995 personnes handicapées (32,41 %) (2.153 femmes et 1.842 hommes) ont bénéficié de l’assurance dépendance, alors que le nombre total de bénéficiaires dépendants était de 12.327 (8.037 femmes et 4.290 hommes). Parmi les bénéficiaires handicapés, il y a 594 enfants âgés de moins de 19 ans (226 filles et 368 garçons) et 1.847 bénéficiaires (811 femmes et 1.036 hommes) sont âgés de moins de 65 ans.

Pour que l’assurance dépendance intervienne, l’aide aux actes essentiels de la vie doit représenter une durée d’au moins 3,5 heures par semaine et l’état de dépendance doit durer, suivant toute probabilité, plus de 6 mois ou être irréversible. En 2011, l’assurance dépendance est intervenu pour un montant d’total de 69.604.286,43 pour les actes essentiels de la vie de personnes handicapées. En dehors des aides et soins pour les actes essentiels de la vie, la personne dépendante peut également profiter d’une aide pour l’entretien courant du logement et du linge de 2,5 ou 4 heures par semaine, de même que, le cas échéant, d’activités de soutien et de conseils. Ainsi en 2011, un montant total de 7.645.179,05 € fut attribué aux tâches domestiques et un montant de 34.073.358,62 € à des activités de soutien. Les activités de soutien à domicile sont prises en charge pour un maximum de 14 heures et celles en groupe pour un maximum de 56 heures par semaine (8h par jour, 7 jours/7). Un montant de 11.988,74 € fut investi pour des activités de conseil pour les personnes handicapées se trouvant dans un domicile privé. L’assurance dépendance prend en charge la cotisation à l’assurance pension pour l’aidant informel (personne de l’entourage qui aide régulièrement la personne dépendante et qui ne bénéficie pas d’une pension personnelle). En 2011, ce fut le cas pour 758 aidants formels.

Une prise en charge d’aides techniques (p.ex. cadre de marche, fauteuil roulant, lit adapté, adaptations de voiture) et d’adaptations du logement (p.ex. douche plain-pied, ascenseur, rampe en béton) est destinée à maintenir ou accroître l’autonomie de vie des personnes en situation de handicap. Le plafond de prise en charge s’élève à 26.000 euros. En 2011, l’assurance dépendance a dépensé le montant de 4.310.913,93 € pour des aides techniques dont 36.000 € pour deux chiens d’aveugles, l’un pour un homme âgé entre 60 et 64 ans et l’autre pour une femme âgée entre 20 et 24 ans (cf. Art. 20). Un montant total de 356.488,13 a été accordé pour l’expertise de logement et de 697.912,26 € pour l’adaptation de logements de personnes handicapées.

Si le demandeur est locataire, l’assurance dépendance peut prendre en charge le loyer supplémentaire engendré par le déménagement dans un logement adapté ou adaptable (max. 300 € par mois, jusqu’au plafond de 26.000 €). En 2011, il y a eu un montant total de 8.400 € de subvention de loyer. »[[14]](#footnote-14)

1. *Loi du 10 décembre 2009 relative à l’hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, in : Mémorial A N°263 du 31 décembre 2009* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Loi du 11 août 1982 portant réforme du droit des incapables majeurs, in : Mémorial A N°72 du 26 août 1982* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Disponible sur :* [*http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/sante-fil-vie/handicap/plan-action-gouv-lux-conv-nation-unies-pers-handicapees-fr-de/*](http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/sante-fil-vie/handicap/plan-action-gouv-lux-conv-nation-unies-pers-handicapees-fr-de/) [↑](#footnote-ref-3)
4. *Plan d’Action de mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) du Gouvernement luxembourgeois, p. 46* [↑](#footnote-ref-4)
5. *ibidem* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Source :* [*http://www.sante.public.lu/fr/remboursements-indemnites/assurance-dependance/index.html*](http://www.sante.public.lu/fr/remboursements-indemnites/assurance-dependance/index.html) [↑](#footnote-ref-6)
7. *Premier rapport périodique du Grand-Duché de Luxembourg sur la mise en œuvre de la CRDPH, p. 30, point 190, disponible sur :* [*http://www.mfi.public.lu/publications/ConventionONU/ConventionONU.PDF*](http://www.mfi.public.lu/publications/ConventionONU/ConventionONU.PDF) [↑](#footnote-ref-7)
8. *Loi du 19 juin 1998 portant introduction d’une assurance dépendance, in : Mémorial A N°48 du 29 juin 1998* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Source :* [*http://www.mss.public.lu/acteurs/org\_ceo/*](http://www.mss.public.lu/acteurs/org_ceo/) [↑](#footnote-ref-9)
10. *Rapport d’activité 2013 de la Médiateure du Grand-Duché de Luxembourg, p. 63-64, disponible sur* [*http://www.ombudsman.lu/doc/doc\_downloads\_152.pdf*](http://www.ombudsman.lu/doc/doc_downloads_152.pdf) [↑](#footnote-ref-10)
11. *Selon le modèle du mouvement « Independent Living »* [↑](#footnote-ref-11)
12. *Source :* [*http://www.mss.public.lu/voies\_recours/voies\_recours\_administratifs/index.html*](http://www.mss.public.lu/voies_recours/voies_recours_administratifs/index.html) [↑](#footnote-ref-12)
13. *Loi du 28 juillet 2011 portant approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées portant 1) approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, faite à New York, le 13 décembre 2006 (2) approbation du Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées relatif au Comité des droits des personnes handicapées, fait à New York, le 13 décembre 2006 (3) désignation des mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de l’application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées* [↑](#footnote-ref-13)
14. *Premier rapport périodique du Grand-Duché de Luxembourg sur la mise en œuvre de la CRDPH, p. 30- 31* [↑](#footnote-ref-14)