N° 359

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2006-2007

Annexe au procès-verbal de la séance du 3 juillet 2007

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'***égalité** *des* **droits** *et des* **chances***, la* **participation** *et la* **citoyenneté** *des* **personnes handicapées,**

Par M. Paul BLANC,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Campion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Pierre Bernard-Reymond, Daniel Bernardet, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mme Catherine Procaccia, M. Thierry Repentin, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, François Vendasi.

S O M M A I R E

Pages

AVANT-PROPOS 7

I. COMPENSATION DU HANDICAP : MENER LA RÉFORME À SON TERME POUR NE PAS DÉCEVOIR 9

A. UNE ARCHITECTURE INSTITUTIONNELLE RENOUVELÉE MAIS ENCORE FRAGILE 9

1. Les maisons départementales des personnes handicapées peinent à trouver leur rythme de croisière 9

a) Un démarrage rendu difficile par la publication tardive des décrets 9

b) Un fonctionnement qui repose très largement sur la mobilisation des conseils généraux 11

c) L'enjeu managérial : stabiliser les ressources humaines 15

d) L'enjeu partenarial : développer un système d'information performant 17

e) L'enjeu de service public : améliorer la qualité de l'accueil et de l'information à destination des usagers 17

2. Les équipes pluridisciplinaires et les commissions des droits et de l'autonomie doivent faire face à une explosion de leur activité 20

a) Des équipes pluridisciplinaires absorbées par l'instruction des demandes de prestation de compensation 20

b) Des commissions des droits pénalisées par les retards accumulés par les anciennes Cotorep et CDES 21

c) Les autres services des maisons départementales demeurent encore embryonnaires 23

B. UNE PRESTATION DE COMPENSATION QUI SUSCITE ENCORE DE NOMBREUSES ATTENTES 24

1. La prestation de compensation à domicile : un réel progrès, à concrétiser 24

a) Un décollage très progressif du nombre de prestations attribuées 24

b) Des attentes toujours très fortes en matière de prise en charge des aides humaines 27

c) Adopter un outil national d'évaluation des besoins : une nécessité pour garantir l'égalité de traitement 31

d) Un outil à repenser : les fonds départementaux de compensation 33

2. Deux enjeux pour la compensation en établissement : améliorer la planification et réussir l'articulation avec la vie à domicile 35

a) Roder les modalités de programmation financière des créations de places 35

b) La PCH en établissements : un progrès important pour une individualisation des prises en charge 37

3. L'articulation avec la question des revenus d'existence 38

a) La création de la prestation de compensation n'a pas mis fin aux débats sur le niveau de l'AAH 38

b) La question du revenu d'existence des personnes handicapées doit être envisagée de façon globale 39

C. DES QUESTIONNEMENTS AUTOUR DE LA NOTION DE CINQUIÈME RISQUE 41
1. Le phénomène du vieillissement des personnes handicapées donne une acuité nouvelle à la question de la convergence 42
a) Une nécessaire adaptation de l'offre de service 42
b) Les dispositifs mis en place pour éviter les ruptures de droits posent des problèmes d'équité 43
c) Une disparité de traitement en fonction de l'âge qui favorise globalement les personnes handicapées 45
2. Entre convergence et préservation des spécificités, une gouvernance particulière pour la cinquième branche de protection sociale 46
a) Une approche différenciée qui reste justifiée 46
b) La convergence des outils de compensation de la perte d'autonomie peut être rapidement engagée 47
c) Les enjeux de financement et de gouvernance plaident pour la constitution d'une cinquième branche de protection sociale 47

II. INTÉGRATION DANS LA CITÉ : DES EFFORTS RESTENT À ACCOMPLIR 50

A. DES PROGRÈS SIGNIFICATIFS EN MATIÈRE DE SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS 50
1. La scolarisation en milieu ordinaire n'est plus un espoir vain pour les familles d'enfants handicapés 50
a) Une progression très importante du nombre d'enfants scolarisés à l'école ordinaire 50
b) Des difficultés à satisfaire la demande croissante d'auxiliaires de vie scolaire 51
c) La nécessité de former et de soutenir les enseignants 55
d) Quels contours pour un droit opposable à la scolarisation ? 57
2. La prise de conscience de la nécessité d'assurer la scolarisation des enfants accueillis en établissement médico-social 58
a) La non scolarisation des enfants au sein des établissements médico-sociaux : un phénomène enfin chiffré 58
b) La nécessaire intégration des établissements spécialisés dans le service public de l'éducation 60

B. DES EFFETS ENCORE PEU PERCEPTIBLES POUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES 61
1. L'impact de la réforme de l'obligation d'emploi pour les entreprises a été sous-estimé 61
a) Des règles de calcul du taux d'emploi qui retracent imparfaitement les efforts d'emploi des entreprises 61
b) Une collecte en très forte hausse 65
c) Une attitude ambiguë de l'Agefiph vis-à-vis des Cap Emploi 66
2. La réforme de l'obligation d'emploi dans la fonction publique connaît un démarrage difficile 68
a) Un taux d'emploi enfin connu et de nouveaux moyens pour agir 69
b) Un fonctionnement très peu satisfaisant du fonds « Fonction publique » 70
c) Un bilan d'activité très décevant 72
3. Les entreprises adaptées doivent encore trouver leur place dans le milieu ordinaire 73
a) Des difficultés liées à la disparition de l'orientation spécifique vers les entreprises adaptées 73
b) Le contingentement des aides au poste toujours contesté 74
4. Les effets de la réforme de 2005 ont été différés pour les établissements et services d'aide par le travail 76
a) Une réforme de la rémunération garantie qui doit faire ses preuves 76
b) Les difficultés liées à l'accueil en Esat des personnes handicapées psychiques 77

C. UNE INDISPENSABLE VIGILANCE SUR LE RESPECT DE L'OBLIGATION D'ACCESSIBILITÉ 79
1. Un aspect difficile à évaluer en raison des délais de mise en œuvre prévus par la loi 79
a) Une publication seulement partielle des mesures d'application nécessaires 79
b) Des délais trop longs pour l'établissement des diagnostics d'accessibilité 79
c) Des pressions toujours fortes pour élargir le champ des dérogations 80
2. Un enjeu : comment inciter les acteurs à anticiper les exigences de la loi ? 80
a) Veiller à l'installation des commissions communales d'accessibilité 80
b) Aider les collectivités à planifier les travaux d'accessibilité 81

TRAVAUX DE LA COMMISSION 83

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES 93

Mesdames, Messieurs,

L'adoption de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a soulevé chez ces personnes et leur famille un immense espoir : celui d'une compensation enfin effective des conséquences de leur handicap et de leur intégration pleine et entière à la vie de cité.

Votre commission avait pris l'initiative, en 2002, d'engager la réflexion sur le droit à compensation et, plus globalement, sur la prise en charge du handicap, et ses travaux ont, pour une grande part, influencé le contenu de la loi. Elle s'est donc engagée à suivre régulièrement la mise en œuvre de ce texte emblématique.

*

Aboutissement d'une réflexion de plus trois ans, la loi du 11 février 2005 s'était fixé quatre objectifs :

- d'abord, améliorer la prévention des handicaps et de leur aggravation, en structurant davantage la recherche sur ces sujets et en mettant en place des consultations de prévention spécifiques pour les personnes handicapées ;

- puis mettre en œuvre le droit à compensation, tout particulièrement à travers une nouvelle prestation de compensation du handicap, visant à financer les surcoûts de toute nature liés aux conséquences du handicap, de façon à rétablir pour les personnes concernées une forme d'égalité des chances ;

- ensuite, garantir à toutes les personnes handicapées des ressources d'existence décentes lorsqu'elles sont dans l'incapacité totale de travailler, en l'occurrence au moins 80 % du Smic ;

- enfin, permettre l'« accès de tous à tout », c'est-à-dire d'abord à l'école, avec pour priorité la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire, et à l'emploi, notamment dans la fonction publique, afin d'ouvrir plus largement le monde du travail aux personnes handicapées, mais aussi tout simplement à la cité, grâce à la mise en accessibilité des bâtiments, de la voirie et des transports.

La mise en œuvre d'une loi aussi ambitieuse exigeait naturellement un nombre important de textes d'application : 138 décrets ou autres types de mesures réglementaires étaient attendus. Pour garantir le respect, par ces textes d'application, des intentions initiales du législateur, leur procédure de publication a été doublement encadrée : d'abord en prévoyant l'avis du conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) sur ces textes ; ensuite en imposant leur publication dans les six mois du vote de la loi.

Deux ans plus tard, 120 ont été prises, témoignant de l'ampleur du travail fourni par les services de l'Etat et de la réalité de la concertation engagée dans le cadre du conseil national consultatif des personnes handicapées. Bien sûr, le délai de six mois posé par la loi pour la parution des décrets n'a pas pu être respecté, mais personne ne s'offusquera que le Gouvernement ait voulu laisser toute sa place à la concertation. Il convient d'ailleurs de souligner que 90 % des textes publiés l'ont été avec l'avis favorable du CNCPH.

*

C'est désormais sur l'application concrète de la loi que votre commission souhaite se pencher : deux ans après son adoption, qu'a-t-elle changé concrètement pour les personnes handicapées et ceux qui les accompagnent ? La prestation de compensation du handicap répond-elle aux attentes de ses bénéficiaires ? A l'école, dans l'entreprise, dans la cité, le regard porté sur les personnes handicapées a-t-il évolué ?

Incontestablement, le bilan est contrasté : la loi a enclenché une dynamique inédite et des efforts considérables ont été déployés, notamment au niveau local, pour en rendre applicables les grands principes et installer les maisons du handicap. Mais les mentalités changent lentement et le législateur doit rester vigilant pour ne pas décevoir les attentes suscitées.

I. COMPENSATION DU HANDICAP : MENER LA RÉFORME À SON TERME POUR NE PAS DÉCEVOIR

Aboutissement de trois ans de réflexions partagées entre les gouvernements successifs, le Parlement et les associations, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a profondément modifié la politique en faveur des personnes handicapées.

Le principal acquis de cette loi est la reconnaissance d'un droit à la compensation des conséquences du handicap par la solidarité nationale, qui se traduit très concrètement par la prise en charge des surcoûts de toute nature liés au handicap grâce à une nouvelle prestation : la prestation de compensation du handicap (PCH).

A droit nouveau, institutions nouvelles : la loi met en effet en place, pour la gestion de cette nouvelle prestation, une architecture inédite, reposant dans chaque département sur des maisons départementales des personnes handicapées, constituées sous la forme juridique de groupements d'intérêt public rassemblant l'ensemble des acteurs concernés par la politique du handicap.

La concomitance entre le renouvellement des droits et la rénovation des institutions de la politique du handicap fait sans doute toute la richesse de la loi du 11 février 2005. Mais elle est également source de complexité et de retard dans sa mise en œuvre.

A. UNE ARCHITECTURE INSTITUTIONNELLE RENOUVELÉE MAIS ENCORE FRAGILE

1. Les maisons départementales des personnes handicapées peinent à trouver leur rythme de croisière

a) Un démarrage rendu difficile par la publication tardive des décrets

Pour faciliter l'accès des personnes handicapées à l'ensemble des solutions de compensation disponibles, la loi du 11 février 2005 a voulu mettre à la disposition de celles-ci et de leurs familles des « guichets uniques », les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui doivent constituer des lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation de leurs besoins.

La mission des MDPH s'étend également à la coordination territoriale des interventions en faveur des personnes handicapées, ce qui explique le choix opéré par le législateur d'un groupement d'intérêt public (GIP) pour porter ces maisons. Ainsi, le GIP rassemble obligatoirement les quatre

principaux acteurs de la politique du handicap au niveau local - à savoir le conseil général, l'Etat, l'assurance maladie et les caisses d'allocations familiales - et peut s'étendre à l'ensemble des autres personnes morales intervenant auprès des personnes handicapées, comme les mutuelles ou encore les associations prestataires de services pour les personnes dépendantes. Les associations représentant les personnes handicapées y ont aussi une place éminente, puisqu'elles sont membres de droit de la commission exécutive du GIP.

Malgré les fortes réserves qu'ils avaient alors exprimées à l'égard du recours au GIP, les départements se sont mobilisés pour permettre leur constitution dans les délais prévus par la loi : ainsi, dès le 1er janvier 2006, 99 départements avaient constitué juridiquement leur maison départementale des personnes handicapées.

Il convient de saluer cette réalisation, car les conditions dans lesquelles les départements ont dû négocier les conventions constitutives des groupements ont été particulièrement difficiles : en effet, les décrets relatifs aux compétences et aux modalités de fonctionnement des maisons départementales, de même que ceux relatifs à la nouvelle prestation de compensation n'ont été publiés que le 19 décembre 2005, ne laissant que quelques jours aux partenaires concernés pour en prendre connaissance et en intégrer les dispositions dans les conventions. Consciente de ce retard, la direction générale des affaires sociales avait toutefois eu la prudence de publier par circulaire, dès l'été 2005, un modèle de convention type à l'usage des conseils généraux.

Mais il faut également souligner que beaucoup de maisons n'ont été constituées au 1er janvier 2006 qu'*a minima* : compte tenu des délais très brefs prévus pour la signature des conventions constitutives, un grand nombre de présidents de conseil général a eu recours à la possibilité, ouverte par l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles, de décider de l'entrée en vigueur de la convention entre une partie seulement des membres de droit. La plupart des conventions signées ne l'ont donc été qu'entre les départements et l'Etat, et donc en l'absence des deux autres membres de droit des GIP.

De plus, les conventions ont en général été signées dans une forme simplifiée, c'est-à-dire notamment sans les annexes spécifiant les contributions précises de chaque membre du GIP au fonctionnement des maisons.

b) Un fonctionnement qui repose très largement sur la mobilisation des conseils généraux

- **Un positionnement différencié à l'égard du conseil général**

L'analyse effectuée par l'Observatoire de l'action sociale décentralisée (Odas) des conventions constitutives de première génération et du fonctionnement des maisons au cours des premiers mois de leur existence[1] fait apparaître trois catégories de MDPH :

- les maisons totalement intégrées au conseil général : dans ces départements, le président du conseil général a fait le choix d'implanter la maison au sein même dans les locaux du conseil général et de désigner un directeur qui continue d'occuper d'autres fonctions au sein de ce conseil. Ces maisons fonctionnent la plupart du temps essentiellement avec du personnel du conseil général, sans mise à disposition formelle ;

- les maisons totalement autonomes : ce choix, qui n'a été fait que par 4 % des départements, se caractérise par un positionnement très en retrait du conseil général, partenaire parmi d'autres de la MDPH. Le fonctionnement de la maison est alors délégué à une association ;

- les maisons indépendantes mais qui conservent un lien fort avec le conseil général : ces maisons sont généralement dotées d'un directeur propre et implantées dans un lieu distinct des services du conseil général. Les relations fonctionnelles avec celui-ci demeurent cependant importantes, une grande partie du personnel étant mis à disposition par le département et les directions départementales des personnes âgées et handicapées concourant au bon fonctionnement de la maison. **C'est la solution la plus fréquemment adoptée par les conseils généraux** (56 %).

Votre commission considère que cette troisième solution est certainement celle qui respecte le plus la lettre et l'esprit de la loi du 11 février 2005 car elle favorise davantage le partenariat avec les autres acteurs locaux de la politique du handicap, tout en assurant un pilotage dynamique des maisons.

Les départements qui ont fait le choix d'une maison indépendante et qui sont donc réellement entrés dans la logique du GIP continuent certes de critiquer les lourdeurs de ce mode de gestion mais reconnaissent qu'il a permis de limiter les fuites de financement et d'expertise, et d'associer de façon constructive les associations représentatives des personnes handicapées.

Sur ce dernier point, votre commission souhaite attirer l'attention sur la nécessité de donner toute son ampleur au rôle du directeur de la maison départementale : compte tenu de l'ampleur des missions de la maison, il lui semble que cette fonction constitue un emploi à temps plein et qu'elle peut donc difficilement être conciliée avec la poursuite en parallèle d'autres

---

[1] *« Maisons départementales des personnes handicapées : une réforme bien engagée », rapport de l'Odas, mai 2006.*

responsabilités au sein du conseil général. En outre, un directeur distinct lui paraît davantage compatible avec le respect de la personnalité juridique distincte de la MDPH.

D'une façon plus générale, il convient de laisser le temps aux différents partenaires de s'approprier ce mode de gouvernance inédit - fonctionnement en agence avec un pilotage local fort - qui n'est ni une décentralisation, ni une déconcentration. Il s'agit vraisemblablement d'une piste d'avenir pour la gestion de notre protection sociale. Il est d'ores et déjà certain que la création des maisons départementales a renouvelé la façon de travailler des partenaires de la politique du handicap, en les obligeant à davantage de transversalité.

- **Une organisation territoriale qui n'est pas encore stabilisée**

Pour répondre aux attentes des personnes handicapées, 98 % des départements ont fait le choix d'une véritable maison, c'est-à-dire d'une maison implantée dans un lieu physique identifiable, par opposition à une maison « dématérialisée ».

Ce choix ne signifie toutefois pas que les départements soient opposés à une déconcentration de la maison à l'échelon infra-départemental. La majorité des départements envisage en effet, au moins à terme, un maillage territorial de la MDPH mais pour ce faire, ils envisagent surtout de s'appuyer sur le maillage territorial du conseil général lui-même : ainsi, en septembre 2006, seuls vingt départements envisageaient de recourir au réseau des centres locaux d'information et de coordination en gérontologie (Clic) ou de s'appuyer sur les centres communaux et intercommunaux d'action sociale.

Compte tenu des difficultés de mobilité d'une grande partie du public handicapé, votre commission ne saurait trop encourager les conseils généraux à multiplier les points d'entrée de la maison départementale. Des expériences de ce type intéressantes sont d'ores et déjà engagées dans certains départements : ainsi, dans les Pyrénées-orientales, le conseil général et les Caf ont signé une offre de service organisant la participation du réseau de ces caisses aux missions d'accueil et d'orientation de la maison départementale.

- **Des contributions inégales des autres membres du GIP**

Les maisons départementales des personnes handicapées ont très peu de ressources propres : en dehors de la contribution versée par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour leur installation et leur fonctionnement, les maisons ne peuvent fonctionner qu'avec les concours - financiers ou en nature - des différents membres du GIP.

Le concours de la CNSA pour le fonctionnement des MDPH

Les dotations versées par la CNSA pour le financement des maisons départementales des personnes handicapées le sont sur la base de conventions passées entre chaque département et la CNSA.

En 2006, des conventions transitoires de six mois ont été signées pour permettre le démarrage des maisons. Elles ont, pour la plupart, été prorogées au-delà de ces six mois dans l'attente de la signature des conventions définitives.

Ces conventions définitives sont actuellement en cours de négociation : fin mars 2007, 14 étaient signées, 51 étaient sur le point de l'être (texte stabilisé mais pas encore officiellement signé) et 35 étaient encore en cours de rédaction.

Il convient donc en premier lieu de saluer **le soutien important apporté par la CNSA aux conseils généraux** pour le démarrage et la montée en puissance des maisons départementales. Depuis 2005, celle-ci a en effet investi 120 millions d'euros en faveur l'installation des maisons.

Dotations de la CNSA au fonctionnement des MDPH

Année	Montant (en millions d'euros)	Nature de la dotation
2005	50	Dotation non reconductible*
2006	20	Dotation pérenne
	20	Dotation non reconductible**
2007	30	Dotation pérenne
Total	**120**	**-**

** dotation financée par fonds de concours de l'Etat sur les excédents 2004 de la caisse*

*** dotation financée par fonds de concours de l'Etat sur les excédents 2005 de la caisse*

Compte tenu des attentes fortes du public handicapé vis-à-vis de la montée en capacité des maisons départementales, la caisse envisage d'accroître encore l'aide qu'elle verse pour leur fonctionnement, en transférant une partie des crédits non consommés en 2006 et 2007 en matière de prestation de compensation vers cette aide. En contrepartie de l'accroissement de cette aide, la CNSA exigerait des départements la mise en place d'indicateurs de satisfaction des usagers.

La dotation versée par la CNSA pourrait en outre comprendre deux sous-enveloppes, la première liée à l'activité de la maison, la seconde tenant compte de leurs coûts fixes incompressibles, notamment en matière de développement des systèmes d'information.

La contribution des autres membres du groupement reste très faible : seul l'Etat apporte une contribution financière, à travers le versement aux maisons départementales des crédits qu'il consacrait auparavant au

fonctionnement des sites pour la vie autonome (SVA), soit 14 millions d'euros. Mais ce montant reste inchangé depuis plusieurs années, alors que les missions que cette enveloppe doit financer sont désormais d'une tout autre ampleur.

L'Etat contribue également au fonctionnement des GIP à travers la mise à disposition des personnels antérieurement affectés aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) et aux commissions de l'éducation spéciale (CDES). Cet apport réel est cependant difficile à chiffrer.

S'agissant des autres partenaires des maisons départementales, on constate une très faible mobilisation : les contributions financières sont presque inexistantes et les mises à disposition de personnels restent également l'exception. La participation des autres membres des GIP passe par la définition d'une « offre de service », c'est-à-dire par des conventions portant sur l'accès aux systèmes d'information des partenaires, sur des propositions de formation ou encore de mise à disposition de leur réseau pour assurer l'accueil et l'information des usagers.

Votre commission ne conteste pas le recours à l'outil des « offres de service » pour définir les modalités de participation des membres du GIP au bon fonctionnement des maisons.

Il lui paraîtrait même utile que l'Etat s'attelle à la définition d'une offre de service de ses propres administrations, afin de mieux préciser dans quelle mesure les directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS), les directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) et les rectorats doivent contribuer, selon leurs compétences, au fonctionnement des maisons. Il est indispensable que cette démarche soit impulsée au niveau national, car en l'absence de directives claires, il est difficile pour les services déconcentrés de l'Etat de prendre des initiatives en la matière.

Mais il lui semble également que cet outil doit être un complément à un véritable investissement dans le fonctionnement de la maison : il ne lui paraît pas normal que les autres membres des GIP, notamment les caisses de sécurité sociale, restent autant en retrait dans le fonctionnement des maisons.

Votre commission ne peut finalement que constater que **la mise en place de GIP n'a pu que limiter et non éviter le désengagement des acteurs** qui contribuaient jusqu'ici à la politique de compensation du handicap.

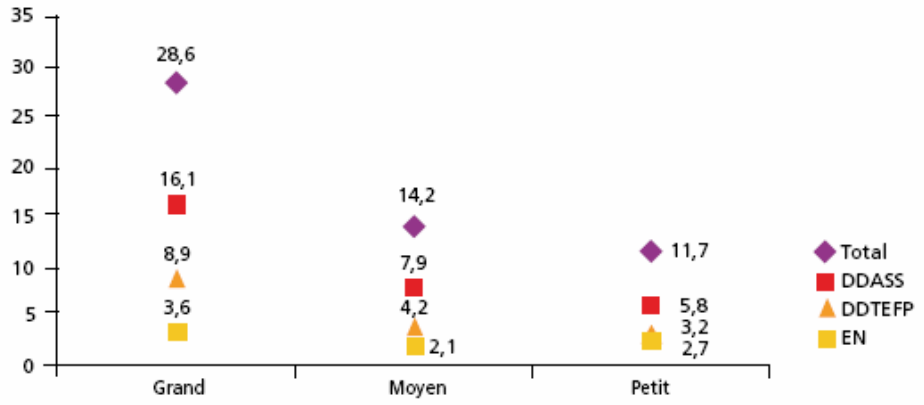
c) L'enjeu managérial : stabiliser les ressources humaines

• Les moyens humains des MDPH reposent aujourd'hui très largement sur l'implication des conseils généraux : 91 % des départements ont mis du personnel à disposition des maisons, dans la très grande majorité des cas gratuitement. Les trois quarts des départements ont même recruté du personnel dans cet objectif.

En conséquence, la possibilité accordée par la loi aux GIP pour qu'ils soient directement recruteurs d'une partie de leur personnel a été nettement moins mobilisée que prévu : seuls 40 % des départements ont retenu cette solution, essentiellement pour permettre l'intégration dans les maisons des équipes des anciens sites pour la vie autonome et des anciennes équipes techniques labellisées.

• Le second contributeur des MDPH en matière de moyens humains est l'Etat qui a mis à leur disposition les personnels auparavant affectés aux Cotorep et aux CDES. Selon, l'étude précitée de l'Odas, le nombre de postes mis à disposition de chaque maison par l'Etat varie de douze à vingt-neuf équivalents temps plein, selon la taille du département. Ces personnels proviennent principalement des DDASS (entre six et seize équivalents temps plein par maison), mais aussi de la DDTEFP (entre trois et neuf équivalents temps plein) et de l'éducation nationale (entre trois et quatre équivalents temps plein).

Nombre moyen de postes en équivalents temps plein mis à disposition par l'Etat, selon la taille des départements



Source : ODAS, mai 2006

Si ces résultats prouvent la bonne volonté de l'Etat à contribuer au fonctionnement des maisons départementales, ils doivent toutefois être nuancés sur trois points :

- les maisons départementales payent aujourd'hui le prix de la sous-dotation chronique des Cotorep et CDES en termes de moyens humains. Ainsi, en 2000, le personnel affecté par l'Etat aux CDES était inférieur de 4,3 % à celui de 1988. La politique des ressources humaines de l'Etat vis-à-vis

de ces commissions a longtemps été défaillante, le personnel affecté étant souvent peu considéré et faiblement motivé, à cause de perspectives de carrière mal définies. Le manque d'implication de l'Etat dans ces instances se répercute donc aujourd'hui sur les moyens mis à disposition des maisons départementales par l'Etat ;

- en l'absence de mention dans la loi d'une procédure particulière de mise à disposition, l'Etat a appliqué le droit commun de la fonction publique, c'est-à-dire une mise à disposition sur la base du volontariat des agents. Si 93 % des agents concernés ont, dans un premier temps, accepté leur mise à disposition, on constate désormais le mouvement inverse de personnels qui demandent leur réintégration dans les services de l'Etat, arguant de leur difficultés à s'intégrer dans les nouvelles maisons ;

- lorsque les personnels concernés ont refusé leur mise à disposition, l'Etat a certes compensé financièrement le manque à gagner pour les maisons départementales, mais cette compensation s'est opérée grâce à des fonds de concours et à par l'attribution de financements pérennes, ce qui laisse les présidents de conseil général dans l'incertitude et les conduit à ne recruter que sur la base de contrats de courte durée. En cas de réintégration, la question de la compensation financière se double d'une question de délais dans la mise à disposition des crédits attribués aux départements concernés.

Au total, les sommes en jeu ne sont pas très élevées - de l'ordre de 20 millions d'euros pour l'ensemble des départements - mais cette instabilité du personnel fragilise considérablement la politique de gestion des ressources humaines des maisons départementales et leur niveau d'expertise.

Votre commission ne peut qu'encourager l'Etat à se doter enfin d'une politique des ressources humaines qui encourage et valorise les mises à disposition au sein des maisons départementales. Les agents qui choisissent d'intégrer les maisons ne doivent pas se trouver pénalisés en termes d'avancement ou de mobilité.

L'un des enjeux de la politique managériale des départements vis-à-vis des MDPH est certainement de parvenir à stabiliser les personnels qui concourent à son fonctionnement, afin de pouvoir développer un véritable esprit d'équipe. La multiplicité des statuts au sein du personnel est naturellement une source de complexité, elle pousse les agents à comparer leurs situations et suscite des jalousies. Il est indispensable que les conseils généraux sachent trouver des compensations pour atténuer ces rivalités : ouvrir par exemple l'accès à leur comité des œuvres sociales peut être une bonne approche.

Enfin, plus fondamentalement, votre commission serait favorable à l'instauration d'une possibilité d'option définitive pour les personnels de l'Etat, afin de permettre aux départements de mieux les intégrer, de stabiliser le recrutement et de garantir l'expertise des maisons.

d) L'enjeu partenarial : développer un système d'information performant

Le choix d'un mode de gestion clairement partenarial de la politique du handicap rend centrale la question du partage des informations entre les différents acteurs des maisons départementales.

Il est d'abord indispensable que la maison départementale, personne juridique autonome, puisse avoir accès aux informations pertinentes détenues par les services sociaux du département. Ce même partage doit également intervenir avec les services de l'Etat, notamment sur la question de la programmation de l'offre d'établissements et de services à destination des personnes handicapées, avec les Caf chargées de liquider l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), ou encore avec l'assurance maladie qui reste le premier financeur des aides techniques.

Le développement d'un système d'information performant est également nécessaire pour permettre le développement de relais territoriaux de la MDPH : ces relais doivent en effet pouvoir accéder aux bases de données des maisons et y renseigner des éléments nouveaux.

Pour opérer ces échanges d'information, **il est urgent de garantir l'interopérabilité des applications informatiques** employées par les différents partenaires. Or, coexistent aujourd'hui, au sein même de l'Etat, deux applications non entièrement compatibles : « Itac » - employée par la DGAS et ses services déconcentrés - et « Opales » - utilisée par les services de l'éducation nationale. Les maisons départementales devront également pouvoir accéder aux bases de données « Cafpro » utilisées par le réseau des caisses d'allocations familiales.

Le Gouvernement est conscient des enjeux liés au partage d'information entre les partenaires de la MDPH, puisqu'il a mis en place un groupe de travail rassemblant l'Assemblée des départements de France (ADF), la caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), l'assurance maladie et les services de l'Etat, afin de définir des modalités croisées d'accès aux systèmes informatiques des différents acteurs.

Votre commission juge essentielle la participation de la Cnaf à ce groupe de travail, car la branche famille a déjà ouvert « Cafpro » à différents profils d'utilisateurs et possède donc l'expertise nécessaire pour conseiller les autres acteurs en la matière.

e) L'enjeu de service public : améliorer la qualité de l'accueil et de l'information à destination des usagers

La première attente des personnes handicapées vis-à-vis des MDPH réside dans l'amélioration de l'accueil et de l'information par rapport aux anciennes Cotorep et CDES.

La notoriété des maisons a crû très rapidement dès leur installation au 1er janvier 2006 et celles-ci ont dû faire face à un afflux très important de demandes d'information de la part d'un public handicapé qui espérait que la création d'un guichet unique leur permettrait enfin d'accéder rapidement à une information complète et fiable sur leurs droits.

Un exemple, tiré des rencontres de terrain de votre rapporteur, illustre l'ampleur de cette demande d'information : la MDPH de Perpignan enregistre, en moyenne, à son standard 3 000 appels téléphoniques par semaine, soit davantage que la caisse d'allocations familiales du même département (2 700 appels).

Si les acteurs reconnaissent que la création d'un guichet unique constitue déjà en soi un progrès, le décalage entre les espoirs suscités par la nouvelle architecture institutionnelle et les délais incompressibles de mise à niveau des maisons suscite de nombreuses inquiétudes.

Les huit missions des maisons départementales des personnes handicapées

Aux termes de la loi du 11 février 2005, les maisons départementales des personnes handicapées se voient confier huit missions principales :

1) informer et accompagner les personnes handicapées et leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution ;

2) organiser le travail de l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne sur la base de son projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap ;

3) centraliser l'ensemble des demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et coordonner les travaux de celle-ci ;

4) assurer la gestion du fonds départemental de compensation du handicap ;

5) mettre à disposition des personnes handicapées un dispositif de conciliation par des personnes qualifiées, en cas de désaccord sur le plan personnalisé de compensation qui leur est proposé ;

6) assurer le suivi de la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie ;

7) coordonner les dispositifs sanitaires et médico-sociaux intervenant auprès des personnes handicapées ;

8) assurer la gestion d'un numéro vert pour les appels d'urgence et mettre en place une équipe de veille pour les soins infirmiers.

Après dix-huit mois de fonctionnement, force est en effet de constater que beaucoup de maisons se contentent toujours d'assurer la continuité des missions des anciennes Cotorep et CDES. La révolution attendue en matière d'accueil et d'accompagnement n'est pas encore au rendez-vous et les associations de personnes handicapées regrettent que l'information délivrée

aux usagers manque de pertinence. Elles déplorent notamment le manque de transversalité des maisons, qui demeurent souvent une addition de services distincts.

Il est vrai que les problèmes de recrutement et de stabilité des ressources humaines rencontrés par les MDPH expliquent en partie ces difficultés. Votre commission estime toutefois qu'elles trouvent leur véritable origine dans la formation des personnels des maisons.

Même lorsqu'ils venaient des anciennes Cotorep et CDES, les agents des maisons départementales ont disposé de délais très courts pour appréhender l'ensemble des textes issus de la réforme de 2005. Les agents d'accueil sont en outre confrontés à un véritable défi professionnel : là où ils se contentaient d'assurer un secrétariat administratif, ils doivent désormais prendre en charge l'accueil physique, l'écoute et l'orientation de publics en grande difficulté, en souffrance ou incapables de s'exprimer.

Si les formations généralistes mises en place par la CNSA sur le contenu de la loi du 11 février 2005 constituent une base utile, elles ne sauraient être suffisantes. Votre commission estime notamment que les maisons gagneraient à s'appuyer davantage sur l'expertise des Caf pour la montée en puissance de leur mission d'accueil : recevoir le public, y compris en difficulté, est en effet devenu depuis plusieurs années le cœur de métier de leurs techniciens conseil.

Votre commission attache par ailleurs une grande importance au rôle d'animation, de suivi et de diffusion de bonnes pratiques confié par la loi à la CNSA car il constitue l'un des leviers essentiels de l'amélioration de la qualité du service rendu par les MDPH.

La caisse a d'ailleurs engagé depuis plusieurs mois un travail de négociation avec les conseils généraux sur la constitution d'indicateurs de qualité du service et de satisfaction des usagers, en vue de la publication du décret sur les remontées d'informations entre la caisse et les départements. La volonté de la caisse est en effet de développer des indicateurs de suivi de l'activité des MDPH qui soient également des outils de management pour les conseils généraux.

Au-delà de ces indicateurs, la CNSA a obtenu des départements la mise en place d'une enquête de satisfaction auprès des usagers avant la fin du mois de mai 2007. Ces formulaires seront traités et analysés gratuitement par la caisse pour le compte de chaque département et permettront de mettre en évidence la progression dans le temps de la satisfaction des usagers, par rapport aux différentes missions des maisons.

2. Les équipes pluridisciplinaires et les commissions des droits et de l'autonomie doivent faire face à une explosion de leur activité

a) Des équipes pluridisciplinaires absorbées par l'instruction des demandes de prestation de compensation

Les équipes pluridisciplinaires constituées au sein de chaque maison départementale sont chargées d'évaluer les besoins de compensation des personnes handicapées dans le cadre d'un dialogue avec elles et avec leurs proches : après avoir pris connaissance du projet de vie de chaque personne concernée, elles estiment la nature et l'étendue de ses besoins, à l'aide d'un référentiel national, et lui proposent un plan personnalisé de compensation.

L'analyse des premiers mois de fonctionnement de ces équipes fait ressortir **quatre constats** :

- malgré les ambitions affichées par le législateur, leur composition reste très classique : le personnel des équipes est en effet composé principalement de médecins, de travailleurs sociaux et d'infirmières. Votre commission déplore le faible nombre d'ergothérapeutes, psychologues ou spécialistes de l'insertion professionnelle qui viendraient enrichir leur expertise et permettraient une véritable évaluation de la globalité des besoins des personnes handicapées. Il est ainsi particulièrement dommageable que les Cap Emploi ne se voient ouvrir par l'association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) qu'un forfait de onze heures par mois pour participer à ces équipes ;

- la transition entre les anciens sites pour la vie autonome et les équipes pluridisciplinaires s'est parfois faite au prix d'une perte d'expertise importante, l'intégration des personnels des SVA n'ayant pu être réalisée de façon satisfaisante dans certains départements ;

- le travail au sein des équipes pluridisciplinaires se heurte parfois à l'obstacle du secret professionnel ou du secret médical. C'est le cas lorsque les associations de personnes handicapées ne peuvent accéder à l'ensemble des informations nécessaires à l'appréciation des besoins d'une personne, au motif que ces informations ont été initialement recueillies par un professionnel couvert par le secret. Il est indispensable d'aboutir, comme en matière de protection de l'enfance par exemple, à un véritable dispositif de secret professionnel partagé, afin de donner toute leur place aux représentants associatifs dans ces équipes ;

- les équipes pluridisciplinaires sont enfin totalement absorbées par la mise en place de la prestation de compensation (CPH). Il s'agit en effet d'une prestation complexe qui exige de la part de l'équipe une grande pédagogie et dont l'instruction demande un temps bien supérieur à celui consacré aux autres prestations (entre vingt et trente heures de travail par dossier). Malgré un démarrage plutôt lent de la PCH, les équipes donnent le sentiment d'être déjà

débordées, ce qui ne laisse d'inquiéter quand on sait que le volume des demandes n'a pas encore atteint son rythme de croisière.

Votre commission estime qu'il faut donc encore étoffer les équipes pluridisciplinaires. Sauf dans des domaines d'une technicité très particulière, comme pour les ergothérapeutes, il n'est pas indispensable de procéder à de nouveaux recrutements, si les conseils généraux parviennent à mobiliser davantage les autres membres des GIP. C'est dans ce cadre que les associations pourraient être sollicitées et leur expertise valorisée.

b) Des commissions des droits pénalisées par les retards accumulés par les anciennes Cotorep et CDES

Pour réunir les compétences en matière de décisions relatives aux droits, aux prestations et à l'orientation des personnes handicapées et permettre à celles-ci de s'inscrire dans un projet de vie quel que soit leur âge, la loi du 11 février 2005 a fusionné en une commission unique les anciennes CDES et Cotorep. A cette occasion, elle a renforcé la présence des personnes handicapées elles-mêmes au sein de ces instances qui les concernent au premier chef.

- **Une mise en place très progressive**

La parution tardive - le 19 décembre 2005, pour une entrée en vigueur demandée au 1er janvier 2006 - du décret concernant les nouvelles commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) explique sans doute en partie le retard constaté dans leur installation : fin janvier 2006, seuls onze départements avaient mis en place leur commission.

Mais elle ne justifie certainement pas qu'il ait fallu neuf mois pour parvenir à un dispositif entièrement opérationnel sur le plan national : en avril 2006, 50 % seulement des départements avaient installé leur commission et les dernières ne l'ont été qu'en septembre 2006.

Les conseils généraux expliquent ces délais très longs par la difficulté à sélectionner les associations représentatives des personnes handicapées dans leur ressort et à obtenir la désignation, par les différentes autorités compétentes, de personnes susceptibles de réellement siéger dans les commissions.

- **Une organisation qui n'est pas encore stabilisée**

S'agissant de l'organisation des commissions, l'étude précitée de l'Odas montre que leur structure n'est pas encore stabilisée, tant en matière de territorialisation que de spécialisation. Si la plupart des départements font des efforts pour éviter de reproduire la séparation adultes/enfants qui caractérisait le dispositif ancien des Cotorep et des CDES, ils font malgré tout état de difficultés pour faire fonctionner les CDAPH unifiées : il serait ardu de mobiliser les personnels de l'éducation nationale pour siéger lorsque l'ordre du jour est consacré à des décisions concernant des adultes, de même que les

personnels des directions départementales du travail seraient réticents à venir siéger pour les enfants.

Néanmoins, plusieurs solutions ont été imaginées par les départements :

- certains ont choisi de territorialiser leur commission : le nombre plus restreint de membres oblige alors les professionnels des deux secteurs à venir siéger, faute de quoi le quorum n'est pas atteint pour pouvoir délibérer ;

- d'autres ont autorisé la persistance de sections spécialisées selon l'âge, en prenant la précaution de créer une instance spécifique pour les « jeunes majeurs », afin de faire dialoguer les professionnels des deux secteurs à ce moment clé de la vie ;

- d'autres, enfin, organisent l'ordre du jour des réunions de la CDAPH de telle sorte qu'il soit impossible, pour les professionnels, de ne pas siéger pour l'ensemble de la réunion : les dossiers à examiner ne sont plus classés par âge, mais simplement par ordre alphabétique ou selon tout autre critère qui évite la spécialisation des réunions.

- **Des délais de traitement qui restent trop longs**

Si les associations de personnes handicapées se félicitent de la plus large place qui leur est faite au sein des commissions des droits et de l'autonomie et de la plus grande attention qui est portée à leurs observations dans ce cadre, elles font état d'un sentiment, largement partagé, selon lequel les délais de prise de décision ne se sont pas améliorés, voire se sont dégradés depuis la mise en place des commissions des droits.

Il convient d'abord de rappeler que les commissions des droits ont hérité d'un stock important de dossiers en retard issus des anciennes Cotorep et CDES. Au 31 décembre 2005, à la veille de l'installation des CDAPH, ces commissions enregistraient en effet 586 114 demandes en attente, ce qui correspondait environ à quatre mois de retard dans leur activité. Ce phénomène n'était d'ailleurs pas nouveau, puisque le nombre de dossiers en attente en fin d'année dans les Cotorep et CDES avait augmenté de 30 % entre 1999 et 2005.

Les difficultés administratives liées à l'installation des commissions des droits elles-mêmes expliquent que, dans un premier temps, la situation ne se soit pas améliorée.

Depuis la généralisation des commissions des droits à tout le territoire en septembre 2006, on observe une évolution différenciée des délais de traitement selon les départements : en effet si certains d'entre eux ont investi massivement dans la résorption des retards, d'autres n'ont fait que reconduire les équipes existantes, ce qui s'est traduit par la poursuite de l'augmentation tendancielle des dossiers en souffrance observée depuis 1999.

Il convient enfin de souligner que l'instruction des demandes de prestation de compensation a constitué, dans de nombreux départements, une

priorité, ce qui a pu conduire à un accroissement des délais pour la gestion d'autres types de décisions.

- **Une nécessité : mieux définir la place des associations**

Si le fait d'accorder plus de place aux associations de personnes handicapées au sein des commissions des droits constitue un progrès, il exige un effort de pédagogie à l'égard des représentants associatifs sur le mode de fonctionnement des commissions.

Il est en effet parfois difficile de faire comprendre aux représentants des personnes handicapées la distinction à opérer entre le rôle des équipes pluridisciplinaires, qui doivent instruire les dossiers, et celui de la commission des droits qui, sur la base des éléments rassemblés par l'équipe, doit prendre des décisions. La tentation des associations est souvent de vouloir refaire l'instruction en commission des droits, ce qui est à la fois source de crispation pour les autres membres des commissions et de rancoeurs pour les associations qui s'estiment dépossédées de leur rôle.

Votre commission considère que ces difficultés peuvent être facilement résolues, d'une part, par une meilleure formation des représentants associatifs sur leur rôle au sein des commissions, d'autre part, à travers une place accrue de ces mêmes représentants au sein des équipes pluridisciplinaires, afin qu'ils soient mieux associés au processus de formation de la décision.

c) Les autres services des maisons départementales demeurent encore embryonnaires

Au-delà de l'installation des équipes pluridisciplinaires et des commissions des droits et de l'autonomie, la loi du 11 février 2005 demande aux maisons départementales des personnes handicapées de mettre en place trois autres outils : la conciliation interne et la médiation, les référents pour l'insertion professionnelle et les équipes de veille en soins infirmiers.

Après un an et demi de fonctionnement des MDPH, force est de constater que ces missions sont passées au second plan par rapport à la priorité qu'a constituée le démarrage des équipes pluridisciplinaires et des commissions des droits et de l'autonomie.

S'agissant plus particulièrement de la médiation, la loi prévoyait la désignation au sein de chaque maison départementale d'une personne référente chargée d'orienter les litiges vers l'autorité compétente, notamment le Médiateur de la République pour les litiges mettant en cause une personne publique.

Dans cette perspective, le Médiateur de la République avait désigné dès la fin de l'année 2006 parmi ses délégués dans chaque département un correspondant plus spécialement chargé des relations avec les maisons départementales. Mais peu de maisons départementales ont, à ce stade, désigné la personne référente qui a vocation à devenir l'interlocuteur de ce délégué

territorial du Médiateur : les personnes handicapées n'ont donc pas nécessairement connaissance de l'existence des délégués spécialisés.

La procédure de conciliation interne n'est pas encore non plus mise en place de façon très satisfaisante dans toutes les maisons départementales, les conseils généraux arguant de la difficulté à trouver suffisamment de personnes qualifiées qui acceptent de remplir cette mission.

B. UNE PRESTATION DE COMPENSATION QUI SUSCITE ENCORE DE NOMBREUSES ATTENTES

Disposition centrale de la loi du 11 février 2005, la prestation de compensation du handicap (PCH) vise à prendre en charge les surcoûts de toute nature liés au handicap : elle couvre ainsi un champ bien plus large que l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) à laquelle elle succède. Contrairement à cette dernière, elle est versée sans condition de ressources et son montant n'est plus forfaitaire mais calculé en fonction des besoins réels du demandeur.

Dix-huit mois après son entrée en vigueur, il est incontestable qu'elle répond à une véritable attente des personnes handicapées. Elle reste toutefois encore perfectible, notamment en ce qui concerne les outils d'évaluation des besoins et son application au sein des établissements médico-sociaux.

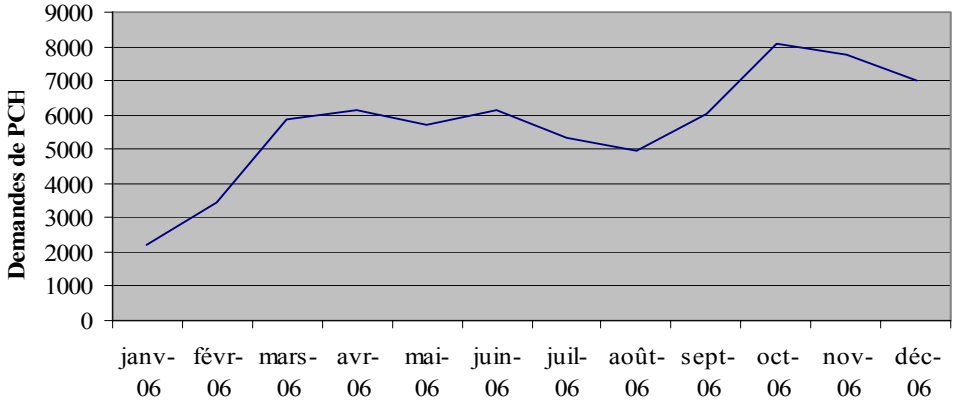
1. La prestation de compensation à domicile : un réel progrès, à concrétiser

a) Un décollage très progressif du nombre de prestations attribuées

Lors de l'adoption de la loi du 11 février 2005, le Gouvernement avait estimé à environ 120 000 le nombre de personnes handicapées susceptibles, au terme de sa montée en charge, de solliciter une prestation de compensation du handicap. Au 31 décembre 2006, soit un an après l'entrée en vigueur de la prestation, environ 70 000 personnes avaient, selon la DGAS, déposé une demande de PCH.

A la même date, les maisons départementales avaient traité 23 000 de ces demandes, la proportion de refus étant d'environ la moitié des demandes traitées. Compte tenu des délais de liquidation de la prestation, et notamment de l'examen des ressources du demandeur, on parvient à un chiffre de 7 700 PCH effectivement versées au cours de l'année 2006.

Évolution des demandes de PCH



Source : CNSA

L'examen de la montée en charge des demandes de prestations de compensation fait apparaître deux plateaux, le premier à partir de mars 2006, correspondant à un chiffre moyen de 6 300 demandes mensuelles, le second à partir d'octobre 2006, correspondant à un nombre moyen de 7 500 demandes par mois. Ces deux plateaux coïncident en réalité avec les deux vagues d'installation effective des commissions des droits et de l'autonomie, compétentes pour ouvrir les droits à la PCH, dans les différents départements.

- **Un démarrage dont la lenteur a surpris**

Il convient de reconnaître que l'ensemble des acteurs a été surpris du rythme très progressif de montée en charge de la PCH. Tous avaient en effet en mémoire l'exemple de l'allocation pour l'autonomie (Apa) qui avait connu de façon presque immédiate une montée en charge spectaculaire, plaçant d'ailleurs les départements à qui elle était confiée dans une situation financière très délicate.

De nombreux présidents de conseil général avaient craint, lors des débats sur la loi du 11 février 2005, d'être confrontés à la même explosion des dépenses. Mais la situation des personnes handicapées s'avère très différente de celle des personnes âgées face à la perte d'autonomie :

- l'Apa a été mise en place dans un contexte d'augmentation très forte de la prévalence de la dépendance des personnes âgées et sa création a été vécue comme une libération par de nombreuses familles confrontées brutalement à l'obligation d'organiser la prise en charge d'un parent âgé ;

- la PCH concerne à l'inverse des personnes qui ont appris à vivre depuis longtemps avec les conséquences de la perte d'autonomie, au besoin en limitant l'expression de leurs besoins. Pour ces personnes, il peut être difficile de remettre en cause leur organisation, même si elle est précaire. Ainsi,

beaucoup de personnes handicapées ont pu attendre que la nouvelle prestation soit suffisamment rodée pour la demander, ce qui explique une montée en charge plus progressive.

- **Une montée en charge freinée par la question du droit d'option avec l'ACTP**

Un autre élément explique le décollage relativement lent des demandes de PCH : la difficulté, pour les personnes concernées, à apprécier le gain potentiel de la nouvelle prestation par rapport à l'ancienne allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Les services des maisons départementales n'étant pas toujours en mesure d'évaluer les montants auxquels peuvent prétendre les demandeurs, ceux-ci préfèrent souvent conserver une ACTP forfaitaire, certes moins avantageuse mais dont le montant est connu.

Un fait confirme cette analyse : les premières demandes de PCH dont les commissions des droits ont eu à connaître concernaient pour l'essentiel des personnes lourdement handicapées, ayant un fort besoin en aide humaine. Or, ce type de besoin est mieux solvabilisé par la PCH.

Ces incertitudes financières, malgré les positions contraires affirmées lors des débats sur la loi du 11 février 2005, ont paradoxalement suscité des demandes de retour à une prestation plus forfaitaire, sur le modèle de l'APA : l'évaluation des besoins conduirait à classer les demandeurs selon une grille dont on déduirait automatiquement le montant de l'aide attribuée.

Votre commission n'est pas favorable à cette idée, qui va à l'encontre d'une compensation réellement personnalisée. Elle estime d'ailleurs que le législateur a sans doute manqué de courage en laissant subsister, sans limitation dans le temps, deux systèmes aussi différents : ce droit d'option est à la fois source de complexité pour les gestionnaire et de confusion pour les bénéficiaires.

Dès 2005, votre commission avait d'ailleurs plaidé en faveur de la suppression de ce droit d'option, en assumant la possibilité que certaines personnes handicapées puissent percevoir moins à l'avenir : elle considérait en effet qu'une compensation personnalisée était plus équitable, dans la mesure où elle permettait d'affecter à chaque personne handicapée exactement la somme dont elle avait besoin pour financer les surcoûts liés à son handicap.

En tout état de cause, quel que soit le sort réservé à la question du droit d'option entre ACTP et PCH, il convient d'améliorer l'information des personnes concernées quant aux montants qui peuvent leur être attribués. Votre commission est notamment opposée à la pratique de certains départements qui demandent aux personnes d'opter avant toute évaluation des montants attribuables, ce qui ne fait que renforcer leur aversion au risque et freiner le développement de la PCH.

Votre commission observe au demeurant que le décret relatif à l'élément « aide humaine » de la prestation de compensation apporte déjà une solution pour les personnes handicapées les plus fréquemment confrontées à des interrogations quant au gain apporté par la PCH, à savoir les personnes déficientes sensorielles.

En effet, les personnes déficientes sensorielles peuvent, sur certificat médical, bénéficier automatiquement d'un forfait mensuel d'heures d'aide humaine. L'évaluation de leurs besoins peut aussi être réalisée selon les règles de droit commun, la situation la plus favorable étant retenue pour le calcul de la PCH. Par ailleurs, les bénéficiaires de ce forfait n'ont pas à justifier de l'affectation des sommes perçues, ce qui élimine le dernier avantage qui pourrait les conduire à choisir le maintien de l'ACTP.

Même si cette solution n'est pas entièrement conforme à l'esprit de la loi, qui plaide pour une compensation personnalisée, elle devrait permettre de résoudre les cas les plus nombreux qui s'opposeraient à la suppression du droit d'option.

b) Des attentes toujours très fortes en matière de prise en charge des aides humaines

L'analyse des premières décisions d'attribution de PCH[1] montre que l'aide humaine est de loin l'élément le plus fréquemment accordé : 70 % des décisions comportent un volet « aide humaine ». Viennent ensuite les éléments « aides techniques » (23 % des allocataires), « aménagement du logement » (9 % des allocataires) et « aménagement du véhicule » (également 9 % des allocataires).

Les autres éléments sont plus rarement attribués. Il semblerait qu'en l'absence d'un guide d'évaluation national réellement opposable, les éléments les plus complexes à apprécier (aide exceptionnelle ou spécifique) soient plus difficilement mobilisés par les commissions des droits et de l'autonomie.

Le premier constat que l'on peut tirer de l'examen des montants moyens attribués est qu'ils représentent un gain très net par rapport à l'actuelle ACTP. S'agissant des aides humaines, le montant moyen accordé s'établit à 1 088 euros, là où l'ACTP permettait en moyenne d'obtenir seulement 450 euros.

---

[1] *Enquête CNSA (octobre 2006) sur le contenu des plans de compensation et sur les décisions de PCH. Vingt-cinq départements ont répondu à l'enquête, permettant d'étudier 1 436 plans personnalisés de compensation.*

Montants moyens de PCH accordés, par élément

	Montant moyen accordé (en euros)
Élément 1 - Aide humaine (montant mensuel)	1 088
Élément 2 - Aide technique	1 372
Élément 3a - Aide à l'aménagement du logement	3 808
Élément 3b - Aide à l'aménagement du véhicule	2 248
Élément 3c - Aide aux surcoûts de transport (montant mensuel)	185
Élément 4a - Aide spécifique (montant mensuel)	80
Élément 4b - Aide exceptionnelle	592
Élément 5 - Aide animalière (montant mensuel)	57

Source : CNSA, octobre 2006

Ces montants moyens cachent toutefois des écarts très importants : en matière d'aide humaine, l'étude de la CNSA fait état de montants accordés variant de 28 euros à plus de 9 116 euros. De la même façon, pour les aides techniques, le montant attribué se situe dans une fourchette allant de 10 euros à presque 12 000 euros.

Il convient enfin de regarder avec prudence ces premiers résultats : il est en effet trop tôt pour en extrapoler le montant moyen qui sera accordé au terme de la montée en charge de la prestation. Il est vraisemblable que les dossiers déposés concernent les personnes les plus lourdement handicapées, qui se voient ouvrir des droits supérieurs à la moyenne.

L'ensemble de l'étude publiée par la CNSA montre que ce sont les aides humaines qui concentrent le plus d'attentes de la part des personnes handicapées. C'est en effet le type d'aide qui reste le plus central pour le maintien à domicile d'un grand nombre d'entre elles.

Les premiers mois de versement ont montré la nécessité de procéder à certains ajustements concernant ce volet essentiel de la prestation de compensation, ce qui est compréhensible compte tenu de son caractère très innovant.

- **La question du tarif de prise en charge des aides humaines**

Le tarif horaire de prise en charge des aides humaines recrutées par le biais d'un service prestataire a été revalorisé à compter du 1er avril 2007 : le montant initial sur le plan national (soit 14,43 euros brut de l'heure) s'avérait en effet être inférieur aux prix réellement pratiqués par les services en question, alors même que ces tarifs avaient été approuvés par le conseil général de leur lieu d'implantation.

C'est la raison pour laquelle, depuis cette date, le tarif de prise en charge dans le cadre de la PCH correspond au tarif fixé par le conseil général pour les prestations fournies par les organismes et services habilités au titre de

l'aide sociale. En cas de recours à un service d'aide à la personne, titulaire de l'agrément « qualité » prévu par le code du travail mais non habilité au titre de l'aide sociale, le tarif est alors fixé nationalement à 16,92 euros brut de l'heure.

Un problème subsiste toutefois pour la prise en charge des aides humaines recrutées de gré à gré : il est fixé à 11,02 euros brut de l'heure, ce qui correspond à un salaire net de seulement 8,54 euros, largement inférieur aux tarifs réellement pratiqués par les professionnels de l'aide à domicile, notamment en région parisienne et dans les grandes agglomérations. Votre commission ne peut que plaider pour qu'une revalorisation de ces tarifs intervienne au plus vite.

- **Les restrictions apportées à la prise en charge des aides ménagères**

De nombreuses associations déplorent le caractère restrictif des besoins d'aide humaine susceptibles d'être pris en charge dans le cadre de la PCH, qui ne permet pas de tenir compte de la variété des besoins révélés par les projets de vie. En effet, l'aide humaine ne peut être accordée que pour couvrir deux types de besoins :

- les besoins liés directement aux actes essentiels de la vie, comme la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination urinaire et fécale et les déplacements à l'intérieur du domicile ;

- les besoins de surveillance, c'est-à-dire de présence d'un tiers pour s'assurer que la personne handicapée ne se met pas en danger, volontairement ou non.

L'évaluation horaire de ces besoins est effectuée par l'équipe pluridisciplinaire sur la base du projet de vie de la personne. S'y ajoute un forfait pour l'accompagnement à la vie sociale, qui peut atteindre au plus trente heures par mois.

Ainsi, à la différence de l'Apa, la PCH ne permet notamment pas de couvrir les dépenses d'aide ménagère, puisque les actes réalisés dans ce cadre ne sont pas considérés comme des actes essentiels de la vie. Il s'agit à l'évidence d'une restriction excessive qui va l'encontre de l'esprit de la loi. Votre commission ne peut qu'appeler le Gouvernement à y mettre fin.

C'est d'ailleurs d'autant plus souhaitable que les règles applicables à la PCH et à l'Apa devront, dans un délai maximum de cinq ans, faire l'objet d'un rapprochement, dans la perspective de la suppression des barrières d'âge demandée par la loi.

- **Les difficultés liées au contrôle de l'effectivité des aides**

L'un des reproches les plus fréquemment adressé à la PCH réside dans la lourdeur du contrôle de l'effectivité des aides, notamment des aides humaines. Le problème est moins aigu pour les autres éléments de la PCH car ils sont en général payés sur facture.

S'agissant des aides humaines, la loi prévoit que *« le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation et dans des conditions fixées par décret, que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. »*

En pratique, de nombreux départements ont été tentés de remplacer le contrôle a posteriori de l'effectivité de l'aide par un contrôle *a priori* : ils demandaient aux personnes handicapées de faire l'avance des frais et les remboursaient ensuite sur présentation de justificatifs. Outre un contrôle extrêmement tatillon très difficile à vivre pour les personnes concernées, cette situation avait une seconde conséquence : l'impossibilité pour les personnes de planifier dans le temps la couverture de leurs besoins, dans la mesure où les sommes non dépensées un mois donné étaient définitivement perdues.

Votre commission a obtenu en loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 qu'il soit mis fin à ces versements sur justificatifs contraires à l'esprit de la loi qui s'attache en effet à valoriser la responsabilité des personnes handicapées dans leur prise en charge. Pour améliorer la planification des besoins d'aide par les personnes elles-mêmes, la loi de financement a également autorisé un versement de l'élément « aide humaine » par tranches trimestrielles.

Plus largement, votre commission estime utile de développer les expériences déjà menées dans certains départements de versement des aides humaines sous la forme de chèque emploi service universel (Cesu) préfinancé. Cette méthode permet en effet de garantir l'affectation des sommes versées à la rémunération d'un salarié, y compris s'il est recruté par l'intermédiaire d'un service prestataire ou mandataire, sans obliger les départements à un contrôle de l'effectivité intrusif dans la vie des personnes.

- **Les limites d'une prise en charge à domicile**

Le référentiel initial pour l'accès à la prestation de compensation, publié le 19 décembre 2005, plafonnait à cinq heures par jour la durée d'intervention financée au titre de la prestation de compensation, sauf pour les personnes très lourdement handicapées - c'est-à-dire nécessitant à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence requise pour des soins constants ou quasi constants - pour lesquelles ce plafond pouvait être porté à douze heures par jour.

Le même référentiel autorisait même la commission des droits et de l'autonomie à porter, dans des circonstances exceptionnelles, le temps d'aide au-delà de ce plafond de douze heures. Au total, le dispositif prévu était particulièrement complexe, puisqu'il supposait une démarche en deux temps : reconnaissance du besoin d'assistance constant pour fixer le plafond à douze heures, puis reconnaissance de circonstances exceptionnelles pour autoriser la commission à dépasser ce plafond. Il était également source de grandes injustices, dans la mesure où l'appréciation des « circonstances exceptionnelles » pouvait varier considérablement d'un département à l'autre.

C'est la raison pour laquelle, par un décret en date du 8 juin 2006[1], le Gouvernement a porté le plafond d'heures de l'élément « aide humaine » pouvant être attribuées aux personnes très lourdement handicapées à vingt-quatre heures par jour.

Votre commission ne peut que saluer cette initiative qui rend le dispositif réglementaire plus conforme à l'esprit de la loi du 11 février 2005. Elle s'interroge toutefois sur les limites d'une prise en charge à domicile pour des personnes si lourdement handicapées.

Dans un certain nombre de cas, les prises en charge nécessaires relèvent davantage de l'intervention sanitaire que médico-sociale, mais elles restent pourtant à la charge des départements. Pour ces situations, il conviendrait de réfléchir à une plus juste répartition du financement, à travers une participation accrue de l'assurance maladie : si ces personnes étaient accueillies en établissement, ce serait en maisons d'accueil spécialisé, qui sont précisément financées par l'assurance maladie. Cette participation accrue de l'assurance maladie pourrait notamment prendre la forme d'un développement des places d'hospitalisation à domicile (HAD) dévolues aux personnes handicapées.

c) Adopter un outil national d'évaluation des besoins : une nécessité pour garantir l'égalité de traitement

L'individualisation totale de la prestation de compensation et l'évaluation des besoins en fonction du projet de vie des personnes constituent une révolution pour les gestionnaires, car elles supposent de sortir de la logique uniquement administrative et comptable qui préside encore trop souvent au calcul des droits des personnes concernées.

Pour que ce changement de mentalité puisse s'opérer, deux chantiers restent à parfaire : l'élaboration d'un guide national d'évaluation des besoins de compensation performant et opposable et, en amont, le développement au sein des maisons départementales d'une véritable aide à la formulation du projet de vie.

- **Une urgence : établir un bilan du guide d'évaluation multidimensionnelle**

La publication d'un guide d'évaluation opposable sur le plan national est indispensable pour garantir l'égalité de traitement des personnes sur l'ensemble du territoire. Votre commission observe d'ailleurs que ce sont les lacunes de cet outil qui alimentent aujourd'hui les demandes de certaines associations en faveur d'un retour à un dispositif d'aide plus forfaitaire, cet infléchissement étant considéré comme le seul à même de résoudre les inégalités constatées dans les montants attribués d'un département à l'autre.

---

[1] *Décret n° 2006-669 du 8 juin 2006 modifiant l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles établissant le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation.*

Votre commission considère en effet que l'adoption d'un outil national, partagé par les associations et les pouvoirs publics, d'évaluation des besoins de compensation permettrait de garantir une égalité de méthode sur l'ensemble du territoire, ce qui est bien plus souhaitable qu'une simple équivalence dans les montants versés, chaque situation étant par essence particulière.

Aujourd'hui, les équipes pluridisciplinaires disposent d'un outil d'évaluation provisoire, le guide d'évaluation multidimensionnelle (Geva). Celui-ci est en cours d'expérimentation au sein de six maisons départementales, mais de nombreux autres départements ont d'ores et déjà choisi de commencer à s'en servir.

Le guide d'évaluation multidimensionnelle

Le guide d'évaluation multidimensionnelle (Geva) est un outil d'évaluation du handicap dans ses différentes dimensions et des besoins de la personne. Élaboré antérieurement à la loi du 11 février 2005, il a été amendé pour être expérimenté par les maisons départementales des personnes handicapées dans le cadre de la mise en place de la prestation de compensation du handicap.

Il doit permettre à l'équipe pluridisciplinaire :

- d'assurer le dialogue entre les différents professionnels qui la composent, et éventuellement avec les prestataires extérieurs auxquels elle souhaite avoir recours ;

- de repérer les différents besoins de compensation, en vue d'élaborer le plan personnalisé de compensation ;

- de présenter une synthèse de la situation à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, chargée d'ouvrir les droits aux différentes prestations, et de lui donner les éléments nécessaires pour vérifier les différents critères d'éligibilité à ces prestations ;

- de favoriser l'égalité de traitement et de rendre possible l'alimentation d'une base de données nationale centralisée par la CNSA.

Le bilan de cette expérimentation ne devrait être produit qu'à l'automne 2007 mais plusieurs constats sont d'ores et déjà possibles :

- pour préserver l'esprit initial de la PCH, il est indispensable de conserver un référentiel d'évaluation qui ne soit pas, comme la grille Aggir de l'Apa, une grille d'éligibilité permettant d'aboutir directement au montant versé mais bien plutôt un guide des questions à se poser au cours de l'évaluation des besoins ;

- pour autant, l'outil actuel est certainement trop complexe et chronophage : il comporte en effet aujourd'hui huit volets, extrêmement détaillés, et gagnerait à être simplifié pour pouvoir être utilisé de manière usuelle par les équipes pluridisciplinaires. Il pourrait en revanche être

complété par un guide d'entretien, dont l'utilité pratique serait plus grande pour les professionnels de ces équipes.

D'après les informations transmises à votre commission, le Gouvernement envisage pour l'instant de rendre opposable dans l'ensemble des départements le guide actuellement expérimenté, avec des modifications mineures, tout en poursuivant une expérimentation plus poussée dans quelques départements volontaires, de façon à parvenir à un outil définitif au 1er janvier 2008.

- **En amont, mettre en place un véritable accompagnement à l'expression du projet de vie**

Votre commission souhaite insister sur la nécessité de former les personnels des équipes pluridisciplinaires à accompagner les personnes handicapées et leur famille dans l'expression du projet de vie.

Pour les personnes concernées, la notion de projet de vie est encore mal maîtrisée. L'expression d'un projet peut être entravée soit par des difficultés de communication ou de conceptualisation, soit par une incapacité à se projeter dans l'avenir, soit enfin par une pudeur naturelle à révéler à un tiers des aspirations qui relèvent de l'intimité et de la vie privée. De plus, beaucoup de personnes handicapées ont intériorisé les limitations que leur handicap apporte à leurs activités et ne s'autorisent pas à exprimer des projets qui leur semblent inaccessibles.

Les plans de compensation proposés par les équipes pluridisciplinaires perdraient certainement en richesse s'ils ne devaient se fonder que sur des projets de vie, limités à une énumération des dispositifs existants. Il convient donc de former les professionnels réunis au sein des équipes pluridisciplinaires à accompagner la formulation du projet de vie des personnes qu'elles reçoivent, toute la difficulté étant naturellement de ne pas se substituer à la parole de la personne concernée.

Dans un certain nombre de situations concernant des personnes handicapées mentales ou psychiques, il est enfin indispensable de définir la place de l'aidant familial dans l'expression de leur projet de vie.

d) Un outil à repenser : les fonds départementaux de compensation

Afin d'éviter que la création de la PCH ne se traduise par un retrait des acteurs qui apportaient jusqu'ici leur contribution au financement de la compensation, notamment à travers les sites pour la vie autonome (SVA), la loi du 11 février 2005 a prévu la création, au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées, d'un fonds départemental de compensation (FDC), dont l'objectif est de compléter le financement des surcoûts liés au handicap apporté par la prestation de compensation et donc de limiter les sommes restant à la charge des personnes handicapées.

En septembre 2006 - votre commission n'a pas été en mesure d'obtenir des informations plus récentes -, la moitié seulement des départements avait effectivement mis en place ce fonds. A cette même date, une vingtaine de départements avaient planifié un lancement du fonds avant décembre 2006. Restaient trente départements dans lesquels les démarches pour la constitution du fonds semblaient au point mort.

La participation financière des différents contributeurs, lorsqu'elle a pu être chiffrée, varie dans des proportions très importantes d'un département à l'autre : ainsi, la contribution des mutuelles se situe dans une fourchette allant de 5 000 à 160 000 euros et celle des organismes d'assurance maladie varie de 20 000 à 385 000 euros.

Quant à la participation de l'Etat, elle est stable depuis deux ans et s'établit à 14 millions d'euros, soit l'exacte reconduction des crédits auparavant consacrés au fonds de compensation des sites pour la vie autonome.

Mais le manque de mobilisation financière de la part des différents contributeurs des fonds n'explique pas à lui seul la faiblesse des aides attribuées. Les personnes handicapées rencontrent surtout des obstacles d'ordre juridique qui les empêchent de solliciter les fonds.

La loi du 11 février 2005 a en effet imposé une obligation de résultat aux fonds, puisque leur intervention doit garantir que le « reste à charge » en matière de compensation pour la personne handicapée sera inférieur à 10 % de leurs ressources nettes d'impôt, après déduction de la PCH. Mais, à l'initiative du Gouvernement, il a été précisé que ce « reste à charge » est apprécié sur la base des tarifs et montants plafond de la PCH.

C'est cette dernière précision qui bloque le fonctionnement des fonds de compensation :

- en appréciant les frais de compensation sur la base des tarifs et montants plafond de la PCH, les fonds de compensation ne peuvent normalement plus intervenir que pour les personnes dont les ressources dépassent un certain plafond, puisqu'en deçà, la PCH garantit une prise en charge des besoins à hauteur de 100 % de ses tarifs : ainsi, paradoxalement, les fonds ne seraient ouverts qu'aux personnes handicapées les plus riches ;

- certains gestionnaires interprètent cette disposition comme leur interdisant d'intervenir au-delà des tarifs de prise en charge de la PCH. Ils refusent donc de compléter les financements attribués dans le cadre de la PCH dès lors que ces montants atteignent déjà les plafonds de cette prestation. Ce faisant, ils s'interdisent d'aider les personnes les plus lourdement handicapées, qui ont besoin des aides les plus coûteuses.

Votre commission réitère donc sa demande de réforme des règles régissant les interventions des fonds départementaux de compensation, pour rendre plus équitables leurs interventions et, surtout, pour assurer aux personnes handicapées une véritable garantie sur le niveau maximum de leur reste à charge.

Lors des débats sur la loi de finances pour 2007, votre commission - qui est à l'initiative de la création de ces fonds - avait proposé d'en revenir à la rédaction qu'elle avait initialement proposée lors de l'examen de la loi du 11 février 2005, consistant à apprécier le reste à charge après déduction de la seule PCH et à recentrer l'intervention du fonds sur une aide véritablement extralégale.

Cette proposition avait été repoussée au motif que l'amendement proposé tombait sous le coup de l'article 40 de la Constitution. Mais sur le fond, votre commission continue de considérer que la clarification qu'elle proposait alors permettrait aux fonds de trouver leur place dans le dispositif institutionnel de compensation du handicap.

2. Deux enjeux pour la compensation en établissement : améliorer la planification et réussir l'articulation avec la vie à domicile

A côté de la compensation individuelle, matérialisée par la prestation de compensation du handicap, la loi du 11 février 2005 reconnaît l'existence d'une compensation collective, en inscrivant l'orientation vers un établissement ou service médico-social parmi les moyens de compensation susceptibles d'être mobilisés par les équipes pluridisciplinaires dans le cadre des plans personnalisés de compensation.

Mais elle n'a pas souhaité imposer aux personnes handicapées de choisir entre la vie en établissement, qui relèverait entièrement de la compensation collective, et la vie à domicile, à laquelle serait réservée la PCH : elle a considéré que même lorsqu'elles sont accueillies en établissement, les personnes handicapées peuvent avoir des besoins de compensation non satisfaits par les services collectifs offerts par leur établissement d'accueil et qu'elles doivent donc pouvoir bénéficier, selon des modalités adaptées, de la PCH.

a) Roder les modalités de programmation financière des créations de places

Bien que la loi du 11 février 2005 reconnaisse l'accueil en établissement comme l'une des modalités possibles d'exercice du droit à compensation, un nombre important de personnes handicapées reste sans solution de prise en charge : leur imposer la vie à domicile lorsque cela n'est pas leur choix reviendrait à nier la notion de projet de vie qui est au cœur du nouveau dispositif. C'est la raison pour laquelle la création de places en

établissements et services médico-sociaux demeure une priorité des pouvoirs publics.

Réaliser un bilan détaillé des créations de places réalisées ces dernières années dépasse de beaucoup l'objet de ce rapport. Votre commission se prête par ailleurs à cet exercice chaque année dans le cadre de la préparation du projet de loi de finances. C'est la raison pour laquelle elle se bornera ici à rappeler :

- qu'en écho à la reconnaissance de l'accueil en établissement comme modalité d'exercice du droit à compensation, le vote de la loi du 11 février 2005 s'est accompagné d'un plan triennal de création de places en établissements, qui prévoyait le déploiement de 5 400 places supplémentaires en faveur des enfants handicapés et 7 500 places pour les adultes ;

- mais que l'effort de rattrapage engagé en matière d'accueil en établissements médico-sociaux est plus ancien que cette loi, puisque ce sont trois plans successifs de création de places qui se sont succédés depuis 1999 : la CNSA chiffre à 30 084 le nombre de places supplémentaires autorisées en huit ans. 21 181 sont d'ores et déjà installées, ce qui correspond à un taux de réalisation de 70 %.

La véritable nouveauté de la loi du 11 février 2005 réside donc bien plutôt dans les nouvelles modalités de programmation des efforts de financement en faveur des établissements qu'elle instaure, à travers les programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac).

Ce nouvel outil doit permettre d'améliorer l'adéquation entre les financements attribués et les besoins d'accueil non satisfaits :

- pour élaborer les Priac, les préfets de région doivent d'abord repérer, parmi les projets qui leur sont soumis pour demande de financement, les opérations prioritaires pour satisfaire les besoins les plus urgents mis en lumière par les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale ;

- les informations concernant ces opérations prioritaires sont ensuite transmises à la CNSA qui peut ainsi en tenir compte pour répartir entre les régions les crédits ouverts au titre de l'objectif global de dépenses (OGD) des établissements et services pour personnes handicapées ;

- la centralisation, au niveau de la CNSA, du recensement des besoins non satisfaits doit enfin permettre de mieux calibrer d'une année sur l'autre la progression de l'Ondam médico-social, en y insérant le cas échant les crédits nécessaires pour les plans exceptionnels de création de places.

Votre commission considère que les Priac constituent des outils particulièrement utiles car ils permettent de faire dialoguer les schémas départementaux de l'organisation sociale et médico-sociale, qui évaluent les besoins non couverts, le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), qui assure la sélection des projets économiquement

viables, et la procédure d'attribution des enveloppes financières par les préfets, qui étaient jusqu'ici largement déconnectés.

Compte tenu des délais nécessaires pour élaborer les Priac, la répartition des financements en 2006 s'est encore effectuée sur la base d'une évaluation abstraite des besoins de chaque région. En 2007, en revanche, l'attribution des enveloppes régionales a pu être réalisée selon la nouvelle procédure.

L'analyse de ces Priac de première génération appelle plusieurs observations :

- leur qualité dépend en grande partie de celle des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale : le choix des opérations prioritaires n'est en effet pertinent que s'il s'appuie sur une évaluation fiable des besoins non satisfaits ;

- la CNSA reste prudente quant à l'utilisation des données relatives aux opérations prioritaires contenues dans les Priac pour répartir les enveloppes régionales de financement : leur contenu demeure parfois insuffisant, se bornant à reprendre la liste des opérations approuvées par le CROSMS ou inscrivant comme prioritaires des opérations simplement en attente de financement depuis plus longtemps ;

- en conséquence, la CNSA recourt encore à des critères généraux pour évaluer les besoins de financement de chaque région mais certains des indicateurs retenus manquent de fiabilité - c'est le cas des listes de personnes en attente d'une place en établissement - ou de pertinence - ainsi, le nombre de projets ayant recueilli un avis favorable des CROSMS et en attente d'autorisation, faute de financement, reflète moins l'existence d'un besoin non satisfait que celle d'une offre potentielle.

b) La PCH en établissements : un progrès important pour une individualisation des prises en charge

Deux ans après le vote de la loi, le décret relatif à la prestation de compensation en établissement a enfin été publié au Journal officiel, le 5 février 2007. Il permet aux personnes handicapées accueillies en établissement de bénéficier de la PCH pour l'ensemble de leurs besoins de compensation non pris en charge à travers les services collectifs assurés par l'établissement qui les accueille.

S'agissant des aides humaines, il s'agit d'une dispositif essentiel car il permet d'assurer la mobilité de la personne handicapée d'un lieu de vie à un autre, sans rupture de ses droits : dans un premier temps, l'aide humaine nécessaire à la personne handicapée est évaluée comme si celle-ci vivait à domicile, ce qui permet à la commission des droits et de l'autonomie de déterminer le montant de l'aide humaine à laquelle la personne a droit lors des périodes d'interruption de sa prise en charge et le montant - réduit - auquel elle peut prétendre tout au long de son hébergement.

Ensuite, pendant les périodes d'hébergement, la personne reçoit un montant équivalent à 10 % du montant journalier auquel elle pourrait prétendre si elle vivait à domicile et le montant normal est rétabli dès que la prise en charge en établissement cesse. Le versement d'un élément « aide humaine » réduit pendant la période d'hébergement permet en outre à la personne handicapée de capitaliser une partie de l'aide versée pour financer les aides humaines nécessaires pendant les simples sorties de l'établissement (week-ends et vacances).

Le décret tient également compte des situations d'hébergement temporaire ou d'hospitalisation de la personne handicapée : il prévoit un maintient intégral de l'élément « aide humaine » de la PCH pendant deux mois, pour éviter à la personne handicapée de licencier ses auxiliaires de vie au moindre accident de parcours.

La possibilité de cumuler PCH et accueil en établissement est également un progrès pour les personnes prises en charge en accueil de jour, notamment en matière de couverture de leurs frais de transports : le plafond applicable à ces dépenses a été considérablement accru, passant de 5 000 à 12 000 euros par an.

Votre commission souhaite toutefois attirer l'attention sur un phénomène inquiétant : considérant que la prise en charge des frais de transports vers les établissements relève désormais de la prestation de compensation, les financeurs - au premier rang desquels l'assurance maladie - sont tentés de réduire les budgets transports des structures, ce qui menace à terme les services de transports organisés par les établissements pour leurs propres usagers.

Or, le décret précise bien que l'élément « surcoûts liés au transport » de la PCH n'est attribué que pour autant que la personne handicapée est obligée d'avoir recours à un transport effectué par un tiers - par opposition aux transports organisés par l'établissement d'accueil lui-même - ou lorsque le trajet aller-retour entre le domicile et l'établissement est supérieur à cinquante kilomètres. Votre commission engage donc le Gouvernement à donner les instructions nécessaires pour que cesse cette réduction des budgets de transport des établissements, qui s'apparente en réalité à un transfert de charge vers les départements : en effet, la PCH ne doit pas venir remplacer un financement existant, mais le compléter.

3. L'articulation avec la question des revenus d'existence

a) La création de la prestation de compensation n'a pas mis fin aux débats sur le niveau de l'AAH

Lors des débats sur la création de la prestation de compensation, le législateur avait considéré qu'en mettant en place une prise en charge des frais de compensation par la solidarité nationale, on allègerait la contrainte qui pesait sur l'allocation aux adultes handicapées pour les personnes qui étaient

jusque là obligées de prélever sur leurs revenus d'existence pour assurer la compensation des conséquences de leur handicap.

Si cette approche s'est révélée exacte pour les personnes les plus lourdement handicapées, il n'en va pas de même pour un nombre important de titulaires de l'AAH, dont les besoins en aide humaine sont moins importants et qui ont organisés leur compensation en mobilisant en priorité leur entourage. Pour ces personnes, l'actuelle ACTP, censée couvrir les dépenses de compensation, est parfois largement affectée à des dépenses courantes d'entretien. Cette situation était possible, d'une part, en raison de l'absence de contrôle de l'affectation de cette allocation, d'autre part, parce que le montant forfaitaire servi pouvait couvrir plus que les besoins réels de compensation.

Ce sont en grande partie ces personnes qui refusent aujourd'hui de basculer dans le dispositif de la prestation de compensation. Ce constat met en lumière le fait que la suppression souhaitable du droit d'option ne peut être envisagée que dans le cadre d'une réflexion plus globale sur le revenu d'existence des personnes handicapées, et notamment sur le niveau de l'AAH.

b) La question du revenu d'existence des personnes handicapées doit être envisagée de façon globale

Lors de l'examen la loi du 11 février 2005, la question du montant de l'AAH et de son indexation avaient soulevé de vifs débats. A cette occasion, votre commission avait rappelé que l'appréciation du revenu d'existence des personnes handicapées ne pouvait se limiter au seul montant nominal de l'AAH.

Elle a, depuis lors, eu l'occasion de développer cette argumentation pour l'ensemble des minima sociaux[1] : le pouvoir d'achat d'un minimum social tel que l'AAH ne peut être envisagé qu'en tenant compte des multiples droits connexes attachés, de fait ou de droit, au bénéfice de cette allocation.

Ainsi, les allocataires de l'AAH bénéficient, à raison de leur statut, de l'exonération de la redevance audiovisuelle et de la tarification sociale téléphonique. Sous réserve du respect de critères relatifs au logement, ils bénéficient également de la majoration pour la vie autonome, voire de la garantie de ressources des personnes handicapées. Compte tenu enfin du montant de l'AAH, ils bénéficient, de fait, d'un dégrèvement total de taxe d'habitation. En tenant compte de l'ensemble de ces éléments, le pouvoir d'achat de l'AAH est donc d'ores et déjà équivalent à 80 % du Smic net.

La question du niveau de l'AAH est également inséparable de la question de la politique de l'emploi mise en œuvre pour ce public : si l'on considère les titulaires de l'AAH comme ayant vocation à rester inactifs, il n'y a pas lieu de s'inquiéter de son niveau par rapport aux revenus du travail. Mais si l'on souhaite favoriser le retour à l'emploi de celles des personnes

---

[1] *« Minima sociaux : mieux concilier équité et reprise d'activité », rapport d'information n° 334 (2004-2005) de Valérie Létard, fait au nom de la commission des affaires sociales.*

handicapées qui le peuvent, il convient d'éviter que le niveau de l'AAH décourage la reprise d'activité : beaucoup de personnes handicapées ne peuvent reprendre une activité qu'à temps partiel, la plupart du temps à un niveau de salaire proche du Smic.

Comparaison entre les ressources de personnes célibataires, locataires d'un logement indépendant (au loyer de 250 euros) selon qu'elles sont bénéficiaires de l'AAH, bénéficiaires du RMI ou rémunérées au Smic

Bénéficiaire de l'AAH		**Bénéficiaire du RMI**	**Personne rémunérée au Smic**
Taux supérieur ou égal à 80 %	**Taux compris entre 50 % et 80 %**		
Ressources perçues	**Ressources perçues**	**Ressources perçues**	**Ressources perçues**
Revenus d'activité : 0 AAH : 610,28 Majoration pour la vie autonome (MVA) : 101,80 Complément de ressources : 179,31 Allocation logement : 239,60 (*) CMU : non	Revenus d'activité : 0 AAH : 610,28 Allocation logement : 239,60 (*) CMU : non	Revenus d'activité : 0 RMI après abattement du forfait logement : 381,09 Prime de fin d'année : 152,45 Allocation logement : 239,60 (*) CMU : oui	Revenus d'activité : 971,18 Allocation logement : 30,25 (*) CMU : non
Total mensuel : **- 849,88** **- 951,80** si MVA **- 1 029,31** si complément de ressources	**Total mensuel : 849,88**	**Total mensuel : 633,40**	**Total mensuel : 1 001,43**
Impôts	**Impôts**	**Impôts**	**Impôts**
Impôt sur le revenu : 0 Redevance audiovisuelle : exonération Taxe d'habitation : exonération Réduction d'abonnement téléphonique : 7,49 par mois Réduction d'abonnement électrique : 30 % à 50 % sur les 100 premiers KWH	Impôt sur le revenu : 0 Redevance audiovisuelle : exonération Taxe d'habitation : exonération Réduction d'abonnement téléphonique : 7,49 par mois Réduction d'abonnement électrique : 30 % à 50 % sur les 100 premiers KWH	Impôt sur le revenu : 0 Redevance audiovisuelle : exonération Taxe d'habitation : exonération Réduction des abonnements téléphonique et électrique : 154 par an	Impôt sur le revenu : 0 Prime pour l'emploi : 671(*) (crédit d'impôt) Redevance audiovisuelle : 116,50 Taxe d'habitation : oui, montant variable
Total (Ressources – impôts)	**Total (Ressources – impôts)**	**Total (Ressources – impôts)**	**Total (Ressources – impôts)**
Total mensuel : **- 862,71** **- 964,63** si MVA **- 1 042,14** si complément de ressources	Total mensuel : **862,71**	Total mensuel : **646,23**	Total mensuel : **1 047,55** moins la taxe d'habitation mensualisée, moins la mutuelle

(*) Montants estimés donnés à titre indicatif.

Source : ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, 2006

Pour toutes ces raisons, votre commission reste prudente vis-à-vis de tout projet tendant simplement à relever le montant de l'AAH, sans considération du contexte dans lequel cette allocation s'inscrit. Elle reconnaît toutefois que des améliorations pourraient être apportées pour résoudre les situations les plus injustes.

Les critères d'attribution des deux compléments d'AAH issus de la réforme de 2005 sont sans doute excessivement restrictifs et un assouplissement permettrait de répondre aux demandes des associations en matière de pouvoir d'achat :

- les critères relatifs à l'absence de revenus d'activité écartent d'abord injustement du bénéfice des compléments les personnes handicapées qui font l'effort de tenter une insertion professionnelle, ce qui freine de façon certaine le retour à l'emploi. Même si, s'agissant de personnes lourdement handicapées, la probabilité de parvenir à occuper un emploi est faible, elle doit être encouragée, ne serait-ce qu'en raison de la reconnaissance sociale attachée à l'exercice d'une activité professionnelle ;

- de la même façon, réserver les compléments aux personnes qui perçoivent l'AAH à taux plein revient à exclure de leur bénéfice toute personne qui perçoit un revenu d'activité suffisant pour déclencher la dégressivité de l'AAH. Or, pour une personne seule, l'AAH devient dégressive dès lors que le revenu d'activité est supérieur à 0,3 Smic ;

- il serait enfin possible d'assouplir le critère de capacité de travail ouvrant droit au bénéfice de la garantie de ressources : en remontant la capacité de travail restante de 5 % à 10 %, on pourrait élargir le nombre de bénéficiaires de ce complément, sans risque majeur de désincitation au travail, car le public visé resterait encore celui des personnes très lourdement handicapées.

Ces assouplissements pourraient être financés grâce aux économies attendues du durcissement des conditions d'accès à l'AAH pour les personnes ayant un taux d'invalidité compris entre 50 % et 80 %, voté en loi de finances pour 2007.

C. DES QUESTIONNEMENTS AUTOUR DE LA NOTION DE CINQUIÈME RISQUE

La poursuite de la montée en charge du droit à compensation du handicap doit être envisagée dans le contexte du vieillissement généralisé de la population : la prévalence de plus en plus grande de la dépendance liée à l'âge remet en cause les frontières actuelles des politiques en faveur des personnes âgées et handicapées.

De façon plus concrète, les dispositifs spécifiquement conçus pour les personnes handicapées vont être également confrontés au vieillissement de la population handicapée, du fait de l'allongement de leur espérance de vie.

C'est donc dans ce contexte qu'il convient d'envisager la convergence des dispositifs de prise en charge des personnes âgées et handicapées exigée par l'article 13 de la loi du 11 février 2005. Deux questions sont ainsi posées : comment assurer la continuité des prises en charge autour de l'âge, aujourd'hui pivot, de soixante ans ? Et, plus fondamentalement, comment justifier une disparité de traitement en fonction de l'âge ?

La pression démographique conduit aussi inévitablement à poser la question de la pérennité du financement de la perte d'autonomie et de l'ampleur de ce financement au titre de la solidarité nationale.

1. Le phénomène du vieillissement des personnes handicapées donne une acuité nouvelle à la question de la convergence

a) Une nécessaire adaptation de l'offre de service

Jusque récemment, la question des personnes handicapées vieillissantes était une question d'ordre individuel : il s'agissait de trouver au cas par cas des solutions satisfaisantes pour des personnes dont le handicap conduisait à un vieillissement précoce et qui ne pouvaient rester dans leur établissement d'origine ou encore pour lesquelles un hébergement devait être trouvé en raison de la disparition de leur aidant familial.

Il s'agit désormais d'une question collective, car le vieillissement des personnes handicapé devient plus fréquent : aujourd'hui, les personnes handicapées âgées de plus de quarante ans représentent plus de 30 % des résidants en établissement.

La longévité accrue des personnes handicapées accueillies en établissement devrait provoquer un besoin de places en augmentation de 20 % d'ici 2020. S'y ajoute la pression des demandes provenant de personnes handicapées jusque là prises en charge à domicile et qui ne pourront ou ne voudrons plus y rester.

Il est donc nécessaire de planifier dès maintenant l'augmentation de capacité nécessaire, pour éviter à la fois un nouvel engorgement des établissements pour adultes handicapés - alors que les conséquences de l'amendement Creton ne sont pas encore entièrement résorbées - et des orientations inadaptées aux projets de vie des personnes.

Il est également impératif que les établissements s'adaptent à cette nouvelle donne :

- les établissements et services d'aide par le travail (Esat) vont devoir développer de nouvelles activités, demandant moins d'effort physique et donc mieux adaptées à des personnes plus fatigables, afin de permettre leur maintien dans l'établissement de personnes handicapées. Dans certains cas, le développement de sections annexes, à forte orientation occupationnelle, pourra exiger un partage des financements entre l'Etat et les conseils généraux ;

- les établissements d'hébergement devront envisager la création d'unités plus spécifiquement dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, afin de leur éviter le traumatisme d'un changement d'environnement. Un développement de l'accueil de jour et des séjours de familiarisation devra également être anticipé pour faciliter les transitions entre domicile et établissement, pour les personnes qui vivaient jusqu'alors dans leur famille.

Toutes ces évolutions devront naturellement être accompagnées d'une réflexion sur le plan tarifaire, afin que les efforts d'adaptation des établissements pour l'accueil de personnes handicapées vieillissantes soient correctement valorisés dans les budgets alloués.

L'obligation de s'adapter à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes pèse également - dans une moindre mesure - sur les établissements du secteur « personnes âgées », car on ne peut exclure, dans un certain nombre de cas, la solution d'un accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Dans la mesure où le vieillissement intervient souvent de façon plus précoce chez les personnes handicapées, ce public est souvent en moyenne plus jeune que le public classique des Ehpad, ce qui devrait contraindre les établissements à mettre en œuvre des politiques d'animation adaptées.

Dans la perspective du vieillissement des aidants familiaux, il serait également utile d'envisager le développement d'unités d'accueil parents-enfants, pour préserver les liens familiaux des personnes handicapées.

b) Les dispositifs mis en place pour éviter les ruptures de droits posent des problèmes d'équité

Lors des débats sur la loi du 11 février 2005, les associations de personnes handicapées avaient dénoncé de façon récurrente l'existence d'une barrière d'âge à soixante ans, conduisant à des ruptures de droits et de prise en charge.

Certaines prestations destinées aux personnes handicapées cessent en effet d'être versées au-delà de soixante ans. C'est notamment le cas de l'AAH. Le minimum vieillesse qui en prend le relais est certes du même montant, mais le passage d'un système à l'autre s'accompagne de la perte des droits connexes à l'AAH, notamment du bénéfice des compléments d'AAH, qui représentent, selon les cas de figure, entre 17 % et 29 % du montant de base de l'AAH. De la même façon, le versement de la prestation de compensation cesse normalement à l'âge de soixante ans.

S'agissant de l'accueil en établissement, si aucune barrière à soixante ans n'est imposée par la loi, elle existe dans les faits, par la combinaison de trois éléments :

- les agréments donnés aux établissements accueillant des adultes handicapés imposent très souvent une telle barrière d'âge. Des instructions ont été données aux services de l'Etat pour y mettre fin dans les établissements

relevant de leur compétence (Esat, Mas, Ssiad) et les départements sont encouragés à faire de même. Mais la suppression de la barrière d'âge n'est pas toujours accordée, notamment pour des raisons d'insuffisance de personnel ou d'inadaptation des locaux ;

- il existe en pratique une barrière d'âge pour l'entrée en Ehpad : avant soixante ans en effet, les personnes accueillies ne peuvent pas bénéficier de l'Apa pour couvrir les frais relatifs au tarif dépendance de l'établissement. Ces frais, parfois élevés, peuvent conduire certaines personnes handicapées à renoncer à un accueil dans ce type d'établissement ;

- les modalités différentes d'application de l'aide sociale en établissement entre structures pour personnes handicapées et pour personnes âgées expliquent également les difficultés pour les personnes handicapées vieillissantes de passer d'un monde à l'autre : en effet, l'aide sociale en établissements pour personnes handicapées est attribuée sur une base ressources beaucoup plus favorable qu'en Ehpad et les sommes ainsi versées ne font l'objet d'aucune mise en œuvre de l'obligation alimentaire et d'aucun recours en récupération. Beaucoup de personnes handicapées vieillissantes refusent donc de passer en Ehpad en raison du régime d'aide sociale plus défavorable qui s'y applique.

C'est la raison pour laquelle la loi du 11 février 2005 a mis en place des dispositifs de transition pour éviter les ruptures de droits et de prise en charge :

- elle crée d'abord un droit d'option entre la PCH et l'Apa, à compter de l'âge de soixante ans et applicable à chaque renouvellement de la prestation, pour les personnes qui bénéficiaient de la PCH avant l'âge de soixante ans. Elle rend également possible, par exception, l'ouverture d'un droit à la PCH après soixante ans, dès lors que le handicap qui le justifie a été reconnu avant cet âge ;

- elle prévoit le maintien du régime plus favorable de l'aide sociale à l'hébergement en établissement pour personnes handicapées au profit des personnes qui quittent ces établissements pour entrer en maison de retraite. Le bénéfice du régime plus favorable d'aide sociale est également ouvert aux personnes handicapées qui entrent pour la première fois en établissement après soixante ans, à condition de justifier d'un taux d'invalidité supérieur à une limite fixée par décret.

Votre commission reconnaît que ces dispositions sont efficaces pour éviter aux personnes handicapées concernées des ruptures de droits ou de prise en charge. Mais elle observe qu'elles posent des questions d'équité vis-à-vis des personnes âgées accueillies dans les mêmes établissements et souffrant éventuellement des mêmes pathologies, dès lors que leur perte d'autonomie est intervenue après l'âge de soixante ans.

c) Une disparité de traitement en fonction de l'âge qui favorise globalement les personnes handicapées

L'observation de l'ensemble des dispositifs applicables aux personnes âgées et handicapées fait apparaître des différences de traitement parfois importantes et globalement plutôt favorables aux personnes handicapées.

Personnes âgées et handicapées disposent d'une prestation visant à compenser leur perte d'autonomie dont l'inspiration initiale est identique : Apa et PCH visent en effet à permettre une prise en charge individualisée des personnes concernées et sont construites à partir de l'évaluation de leurs besoins concrets d'assistance dans la vie quotidienne.

Leur fonctionnement est toutefois sensiblement différent :

- dans le dispositif de l'Apa, l'évaluation des besoins est menée en vue d'aboutir à la définition d'un niveau synthétique de besoin : le classement au sein de la grille Aggir. Le niveau atteint par la personne dans cette grille permet ensuite de déterminer automatiquement le montant plafond de la prestation qui lui est accordée. Le montant effectivement versé dépend *in fine* des ressources de la personne ;

- dans le cadre de la PCH, l'évaluation des besoins est réalisée nature de besoin par nature de besoin, en vue de définir non pas un niveau synthétique de besoin mais le volume d'aide nécessaire pour chaque catégorie de besoin. Le montant attribué est également calculé besoin par besoin, en fonction du volume nécessaire évalué et du tarif applicable à la nature de l'aide. Comme pour l'Apa, le montant versé est plafonné, mais par catégorie d'aide, et la prise en compte des ressources s'effectue dans des conditions plus favorables. Au total, les montants versés sont très supérieurs à ceux ouverts dans le cadre de l'Apa.

Les deux prestations se distinguent également par les conditions dans lesquelles est déterminée la participation des bénéficiaires à la prise en charge de leurs frais de compensation : dans le cadre de l'Apa, l'allocation n'est versée que pour autant que la personne âgée paie effectivement un certain montant pour sa prise en charge ; s'agissant de la PCH, la logique est inversée puisque c'est le reste à charge qui est plafonné. Pour certaines catégories d'aides, ce reste à charge peut même être nul.

On constate enfin une dernière différence, s'agissant des personnes accueillies en établissement : dans les établissements pour personnes handicapées, le « reste à vivre » des personnes accueillies ne peut être inférieur à 30 % du montant de l'AAH (soit 186 euros par mois), montant bien supérieur au « reste à vivre » prévu pour les personnes hébergées en Ehpad (1 % du montant annuel du minimum vieillesse, soit 62 euros par mois).

2. Entre convergence et préservation des spécificités, une gouvernance particulière pour la cinquième branche de protection sociale

a) Une approche différenciée qui reste justifiée

Si les disparités de traitement existant aujourd'hui entre personnes âgées et handicapées sont mal vécues, c'est principalement en raison du seuil fixé à un âge précis et qui ne correspond à aucune réalité épidémiologique.

Par ailleurs, si les gestionnaires plaident pour un rapprochement entre les institutions des deux mondes du grand âge et du handicap, pour assurer la cohérence de l'offre de service et éviter de doubler un certain nombre de dispositifs, cela ne signifie pas non plus qu'il faille aboutir à une convergence complète, c'est-à-dire à un dispositif unique de compensation.

Si la barrière d'âge n'est pas pertinente pour fonder une différence de traitement entre personnes âgées et handicapées, cette distinction est néanmoins admissible pour d'autres raisons, bien plus fondamentales, liées à la différence objective de situation de ces deux publics.

• S'agissant des **personnes âgées**, le dispositif de prise en charge doit tenir compte du fait que la dépendance liée à l'âge est un horizon prévisible pour tous, ce qui justifie de laisser à la charge des intéressés et de leur famille une part, éventuellement importante, des frais entraînés par la perte d'autonomie : on se situe donc dans un cadre où la prévoyance, individuelle ou collective, peut et même doit avoir sa place.

Par ailleurs, si l'on se place sur le plan de l'évaluation des besoins, on constate des situations relativement homogènes en termes de pathologies et donc de besoins à compenser, ce qui justifie le recours à une approche synthétique. De plus, la question de la prise en charge des personnes dépendantes doit être évaluée au regard de leur rapport au temps : l'enjeu de la prise en charge n'est pas de permettre la réalisation d'un projet de vie, mais simplement d'assurer une qualité de vie, pour la personne et pour sa famille. La dimension d'aide aux aidants est en effet particulièrement importante pour les personnes âgées.

• La prise en charge des **personnes handicapées** repose à l'inverse sur l'idée que le handicap est un malheur rare, imprévisible qui justifie une compensation aussi intégrale que possible par la solidarité nationale pour rétablir une forme d'égalité des chances.

La question de l'évaluation des besoins de compensation est plus complexe que dans le cas des personnes âgées, puisque le handicap est par définition multiforme et difficilement réductible à une seule grille de lecture. Chaque situation individuelle exige donc des solutions personnalisées, d'autant plus que l'objectif de la compensation est de permettre la réalisation d'un projet de vie et la participation à tous les aspects de la vie de la cité.

Au total, la différenciation entre la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et la compensation des conséquences du handicap reste fondée et il est légitime que le risque le plus rare - le handicap - soit intégralement solvabilisé alors que les risques courants - la dépendance liée à l'âge - soient, au moins en partie, pris en charge à travers une forme de prévoyance, individuelle ou collective.

b) La convergence des outils de compensation de la perte d'autonomie peut être rapidement engagée

Si certaines disparités de traitement sont justifiées par la différence objective de situation entre personnes âgées et handicapées, d'autres choquent à juste titre les usagers et peuvent être traitées pour améliorer la convergence des deux systèmes de prise en charge.

• Des progrès peuvent d'abord être réalisés pour rapprocher les conditions dans lesquelles est effectuée l'évaluation des besoins des personnes. Même si l'utilisation des résultats de l'évaluation peut être différente, il serait utile de rapprocher les référentiels servant de base aux évaluations et à la conception des plans d'aide : le développement d'un outil unique serait favorable à la fois aux professionnels, en mettant fin à la source de complexité importante que représente la coexistence de deux guides d'évaluation, et aux personnes elles-mêmes, en permettant l'évolution dans le temps de leur plan d'aide.

Un guide d'évaluation unifié pourrait ainsi être composé d'un « tronc commun » et de « questions filtres » permettant de répartir les personnes ayant droit à compensation entre plusieurs régimes. Une réflexion dans ce sens a d'ailleurs déjà été engagée par le conseil scientifique de la CNSA et votre commission s'en félicite.

• Une convergence pourrait également être réalisée concernant le panier des biens pris en charge au titre de la PCH et de l'Apa : il est difficilement justifiable, aux yeux des usagers, que l'aide ménagère puisse être prise en charge au titre de l'Apa mais pas de la PCH. A l'inverse, les allocataires de l'Apa ne comprennent pas pourquoi il leur est interdit d'indemniser ou de rémunérer un aidant familial, alors qu'un titulaire de la PCH y est autorisé.

c) Les enjeux de financement et de gouvernance plaident pour la constitution d'une cinquième branche de protection sociale

Aujourd'hui, la prestation de compensation du handicap est largement surfinancée : les crédits ouverts par la CNSA représentent 200 % à 300 % des dépenses réelles des départements. Mais cette faible consommation des crédits en 2006 et 2007 ne doit pas conduire à ignorer deux éléments :

- la montée en charge de cette prestation est loin d'être achevée. De plus, contrairement à l'Apa, elle doit financer des durées de perte d'autonomie beaucoup plus longs, pouvant aller jusqu'à une vie entière ou tout au moins

plusieurs décennies. Aussi, même s'il est difficile d'évaluer aujourd'hui le montant des dépenses de PCH aux termes de sa montée en charge, il serait faux de penser que l'enveloppe prévue par la CNSA pour son financement est disproportionnée ;

- il s'exerce, dans le même temps, une pression toujours forte sur le financement de l'Apa, et plus généralement sur le financement de la dépendance liée à l'âge.

Au total, la Cour des comptes évalue à 16 milliards d'euros l'effort public déjà réalisé en faveur de la prise en charge de la perte d'autonomie, ce qui représente près de 1 % du PIB. Les projections de dépenses futures laissent de plus à penser que cet effort va encore augmenter dans les années à venir, sous l'influence de trois facteurs :

- l'augmentation de la prévalence de la dépendance liée à l'âge : le nombre de personnes âgées concernées par la perte d'autonomie devrait augmenter en moyenne de 1 % par an jusqu'en 2040 ;

- l'amélioration souhaitable de la couverture de certains besoins : certaines catégories de besoins restent mal prises en charge pour les personnes âgées, notamment les aides techniques. D'autres types de besoins pourraient par ailleurs l'être plus mal encore à l'avenir : ainsi la raréfaction des aidants familiaux pourrait conduire à une demande accrue de prise en charge d'aidants professionnels ;

- la hausse probable des coûts de personnels : compte tenu de leur faible rémunération, les professionnels de l'aide à domicile sont aujourd'hui une denrée rare. La professionnalisation du secteur, indispensable pour rendre ces métiers plus attractifs, entraînera nécessairement une augmentation du niveau moyen des salaires.

Au total, d'après le rapport Gisserot[1], le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie pour les finances publiques devrait augmenter en moyenne de 4,7 % par an d'ici 2025, soit 2,5 points de plus que l'évolution spontanée des recettes actuelles. Le reste à charge net des ménages, lui, pourrait augmenter de 2,7 % par an, dont seulement 1,1 % serait couvert par l'évolution du montant des pensions.

L'objectif du présent rapport n'est pas de faire un bilan exhaustif des problématiques de financement de l'ensemble des politiques de compensation de la perte d'autonomie. Mais il ressort des travaux de votre commission plusieurs constats et plusieurs pistes de travail :

- il est d'abord nécessaire de mieux distinguer ce qui relève de l'assurance maladie de ce qui relève de la dépendance : ce travail préalable seul permettra de déterminer la charge réelle résultant de la compensation de

[1] *« Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix », rapport remis par Hélène Gisserot au ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Mars 2007.*

la perte d'autonomie. Cette connaissance est non seulement importante pour des raisons de transparence, mais aussi pour assurer la meilleure gestion prévisionnelle du risque possible.

Votre commission observe que la clarification qui doit être opérée entre les dépenses relevant de l'assurance maladie en raison de leur caractère de dépenses de soins et celles relevant plus strictement de la perte d'autonomie pourrait conduire à revoir le mode de tarification des établissements pour personnes handicapées, avec l'instauration d'une tarification ternaire, comme en Ehpad ;

- il convient de réfléchir à l'instauration d'une forme de prévoyance, individuelle ou collective, pour la perte d'autonomie liée à l'âge. L'arrivée à l'âge de la retraite de générations ayant cotisé longtemps, sur des carrières complètes, et bénéficiant donc d'un meilleur niveau de pension constitue une opportunité à cet égard : dans la mesure où les prélèvements sociaux sur les pensions sont moins élevés que sur les salaires, il serait possible d'exiger des jeunes retraités un effort pour financer une forme d'assurance dépendance, privée ou publique selon les scénarios envisagés.

En tout état de cause, votre commission souhaite que soit préservée l'ébauche de gouvernance actuelle de la future cinquième branche, c'est-à-dire son organisation fondée sur une gestion décentralisée du risque - à travers les maisons départementales du handicap, pilotées par les départements - et animée par la CNSA. Votre commission considère en effet que la répartition des financements nationaux par la caisse, à partir d'un dialogue avec les autorités locales sur les besoins exprimés et les priorités d'actions envisagées, permet de garantir à la fois la cohérence de l'action au niveau national et la régulation des dépenses par la responsabilisation de l'échelon local.

II. INTÉGRATION DANS LA CITÉ : DES EFFORTS RESTENT À ACCOMPLIR

A. DES PROGRÈS SIGNIFICATIFS EN MATIÈRE DE SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS

La loi du 11 février 2005 conduit à une inversion totale des principes qui présidaient jusqu'ici à la scolarisation des enfants handicapés : alors que la scolarisation en école ordinaire devait auparavant faire l'objet d'une décision expresse de la CDES, elle devient la règle générale et s'impose donc aux établissements scolaires, sauf exception dûment motivée.

1. La scolarisation en milieu ordinaire n'est plus un espoir vain pour les familles d'enfants handicapés

a) Une progression très importante du nombre d'enfants scolarisés à l'école ordinaire

Traduction concrète de la priorité accordée à la scolarisation en milieu ordinaire, l'inscription de tous les enfants handicapés dans l'établissement scolaire ordinaire de leur secteur est devenue obligatoire, cet établissement constituant alors l'*« établissement scolaire de référence »* de l'enfant.

Cela ne signifie toutefois pas que tous les enfants sont effectivement scolarisés dans leur établissement de référence, puisqu'un accueil en établissement spécialisé peut toujours être décidé, en raison de besoins particuliers qui ne peuvent être satisfaits par l'école ordinaire. On constate toutefois que cette inscription administrative obligatoire a eu rapidement des effets très positifs sur le nombre d'enfants effectivement scolarisés en milieu ordinaire.

Nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire

	2003-2004	**2004-2005**	**2005-2006**
Nombre d'enfants scolarisés	106 897	133 838	151 523
Progression	+ 24 %	+ 25 %	+ 13 %

Au total, 64 678 élèves handicapés étaient accueillis individuellement dans le premier degré pour l'année scolaire 2005-2006 et 38 794 dans le second degré. A ceux-ci s'ajoutent 39 759 enfants handicapés accueillis en classe d'intégration scolaire (Clis) et 7 773 en unités pédagogiques d'intégration (UPI). Au total, sur l'ensemble de la législation 2002-2007, le

nombre d'enfants handicapés scolarisés à l'école ordinaire a progressé de plus de 80 %.

Votre commission est donc surprise de la polémique qui a surgi ces dernières semaines concernant les efforts engagés en faveur de la scolarisation des enfants handicapés à l'école ordinaire. En écartant le contexte particulier récent, trois raisons plus objectives paraissent pouvoir l'expliquer :

- les résultats publiés par l'éducation nationale ne distinguent pas les scolarisations à temps plein et celles à temps partiel. Le nombre de scolarisations à temps très partiel est toutefois vraisemblablement devenu marginal, dans la mesure où les commissions des droits et de l'autonomie refusent désormais de valider des projets personnalisés de scolarisation prévoyant un accueil à l'école ordinaire inférieur au mi-temps. L'éducation nationale gagnerait à affiner ses statistiques en la matière : votre commission est persuadée que les chiffres qui en résulteraient continueraient à lui faire honneur ;

- il subsiste une certaine incompréhension au niveau des parents d'enfants handicapés qui ne comprennent pas toujours que l'inscription administrative obligatoire de leur enfant ne se traduise pas effectivement par une scolarisation dans l'établissement en question. Si, dans certains cas, la non scolarisation de l'enfant à l'école ordinaire résulte d'un choix réfléchi, dans l'intérêt de l'enfant, dans d'autres, il s'explique par des obstacles matériels (inaccessibilité des bâtiments) ou humains (réticence de l'équipe éducative, absence d'auxiliaire de vie scolaire susceptible d'assister l'enfant) qui scandalisent à juste titre les parents ;

- certains parents déplorent encore une scolarisation à l'école ordinaire envisagée sous l'angle de la seule socialisation de l'enfant, sans réel souci des contenus auquel celui-ci doit pouvoir accéder. Pour ne pas décevoir les attentes légitimes des parents, il convient donc de rester exigeant sur la qualité de l'intégration scolaire proposée.

b) Des difficultés à satisfaire la demande croissante d'auxiliaires de vie scolaire

La loi du 11 février 2005 a ouvert aux élèves handicapés le droit d'être accompagnés dans leur scolarité, lorsque les moyens de l'école ordinaire ne permettent pas de répondre à ses besoins spécifiques. Cet accompagnement peut prendre trois formes :

- un accompagnement collectif dans le cadre des classes adaptées que sont les Clis et des UPI : dans ces classes interviennent des auxiliaires de vie collectifs (AVS-Co) qui apportent un soutien global à l'équipe pédagogique. A la rentrée 2006-2007, l'éducation nationale recensait 1 519 AVS-Co accompagnent 47 532 élèves handicapés en Clis et en UPI ;

- un accompagnement par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) : ces services assurent l'intervention de différents

professionnels (enseignants spécialisés, éducateurs spécialisés ou encore ergothérapeutes) auprès de l'enfant handicapé, pendant et en dehors du temps scolaire, qui lui apportent une aide spécifique en complément de l'enseignement dispensé par les professeurs de son établissement ordinaire ;

- un accompagnement individuel, dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation dans une classe ordinaire : sur décision de la commission des droits et de l'autonomie, les élèves concernés se voient affecter, le plus souvent à temps partiel, un auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS-I), qui leur apporte un soutien d'ordre matériel (aide aux déplacements, à l'installation dans la classe) et joue également un rôle de médiation entre son entourage en stimulant ses facultés de communication et d'autonomie. A la rentrée 2006, environ 20 000 élèves handicapés bénéficiaient d'un tel accompagnement.

- **Des difficultés de recrutement importantes**

Sous l'impulsion de la nouvelle loi, le nombre de décisions des commissions des droits et de l'autonomie ouvrant droit à un accompagnement par un AVS-I a considérablement augmenté et cette tendance ne devrait plus s'inverser.

Or, l'éducation nationale peine aujourd'hui à faire face à cette pression de la demande d'AVS-I et le nombre croissants d'accords en CDAPH conduit progressivement à une réduction du temps d'accompagnement individuel moyen. Plusieurs raisons expliquent ces difficultés de recrutement.

Le dispositif de recrutement des personnels faisant fonction d'AVS-I reste largement artisanal : ces personnels relèvent en effet de statuts différents et sont recrutés sur des contrats dont la durée de vie est incertaine.

Trois types de contrats co-existent aujourd'hui :

- les AVS-I recrutés sur contrat d'assistants d'éducation (contrat à durée déterminée de droit public) : au nombre de 4 827 à la rentrée 2006-2007, ils sont recrutés spécifiquement pour assurer ces fonctions. D'un niveau de formation nécessairement au moins égal au baccalauréat et bénéficiant d'une formation spécifique à l'accompagnement d'élèves handicapés d'un minimum de soixante heures, ce sont les personnels qui donnent en général le plus de satisfaction aux familles. Le projet de loi de finances pour 2007 prévoit l'ouverture de 500 postes supplémentaires de ce type pour l'année scolaire 2007-2008 ;

- les emplois de vie scolaire (EVS) recrutés sur contrats d'avenir (contrats aidés à temps partiel d'une durée maximum de deux ans) : l'éducation nationale en recensait 1 883 à la rentrée 2006-2007. Ces personnels n'ont pour la plupart pas été recrutés à l'origine pour participer à l'accueil d'enfants handicapés ou alors uniquement pour assumer des fonctions proches de celles des AVS-Co. Mais sous la pression du nombre de décisions émanant des commissions des droits et de l'autonomie ouvrant des

droits à un accompagnement individuel, de nombreux départements ont converti leurs EVS vers des missions d'AVS-I ;

- les EVS recrutés sur contrats d'accompagnement dans l'emploi (contrats aidés d'une durée maximum de deux ans) : 2 800 recrutements étaient planifiés au cours de l'automne 2006 sur ces contrats pour assurer expressément les fonctions d'AVS-I.

Le recours aux EVS est le plus souvent mal ressenti par les familles qui dénoncent leur faible qualification et le profil parfois inadapté des personnes recrutées : le recrutement sur la base de contrats aidés, c'est-à-dire destinés à des personnes très éloignées de l'emploi, conduit en effet à mettre en face des enfants handicapés des personnes elles-mêmes en difficulté et qui peuvent être déstabilisées par cette situation.

Le recours à des contrats de courte durée (deux ans maximum) oblige en outre l'éducation nationale à renouveler régulièrement ces personnels, ce qui entraîne, outre une perte d'expertise dommageable, un sentiment d'instabilité difficile à vivre pour les enfants et leurs familles.

L'Etat va d'ailleurs devoir faire face à une vague de contrats d'EVS venant à échéance d'ici décembre 2007 : or, l'ensemble des crédits ouverts par la loi de finances pour 2007 ayant déjà été délégués, cela signifie que ces postes ne pourront pas être remplacés pour la rentrée 2007. Il faudra attendre pour cela les crédits ouverts par la loi de finances pour 2008 : d'après les informations transmises à votre commission, le ministère de l'éducation nationale a demandé pour cet exercice l'ouverture de 4 500 nouveaux postes d'assistants d'éducation affectés à des fonctions d'AVS.

• Les candidats à ces fonctions sont peu nombreux, en raison principalement de la faible attractivité de ces emplois : quel que soit le type de contrat envisagé, il s'agit toujours de contrats à durée déterminée. De plus, l'éducation nationale reste incapable de proposer à ces personnels en fin de contrat des perspectives ultérieures de carrière, que ce soit au sein du ministère ou, par la validation des acquis de l'expérience, au sein du secteur médico-social.

- **Un impératif : améliorer la formation des AVS**

La mise en place des assistants d'éducation AVS-I s'est tout naturellement accompagnée d'une exigence de formation, qui a progressivement été étendue à tous les faisant fonction d'AVS-I : une formation initiale de soixante heures leur est ainsi dispensée. Elle peut être complétée en cours d'emploi par des modules d'approfondissement dont la durée annuelle peut atteindre 140 heures.

Compte tenu du caractère encore récent du recrutement des AVS, seule leur formation initiale est aujourd'hui opérationnelle. Mais elle reste sans aucun doute lacunaire. Guy Goeffroy, dans son rapport sur la scolarisation des personnes handicapées publié en septembre 2005, soulignait ainsi que *« beaucoup [d'AVS] témoignent encore de son insuffisance, non*

pour le « plaisir » de dénoncer une carence, mais pour souligner la difficulté devant laquelle ils se trouvent fréquemment de répondre opportunément et sans risque au besoin exprimé. »

Au-delà de la question de son volume horaire, qui mériterait à l'évidence d'être renforcé, votre commission ne peut qu'insister sur la nécessité d'améliorer la qualité de cette formation initiale. La priorité devrait être de signer enfin la convention prévue entre l'éducation nationale, le ministère des affaires sociales et les associations de personnes handicapées, dans le but de faciliter la participation de celles-ci à la formation des AVS : c'est en effet en leur sein que se situe l'expertise la plus valable quant aux besoins des élèves handicapés.

Votre commission observe également que les professionnels des établissements médico-sociaux qui accueillent des enfants handicapés constituent un réel vivier de formateurs. Mobiliser ces professionnels permettrait en outre de valoriser leur expérience, à un moment où ils pourraient se sentir exclus de la question de la scolarisation des enfants handicapés, en raison de la priorité donnée à la scolarisation en milieu ordinaire.

Plus fondamentalement, votre commission plaide avec insistance pour une véritable professionnalisation du métier d'AVS : l'accompagnement des élèves handicapés constitue un gisement d'emplois futurs. Mais son développement dépend étroitement de l'attractivité que l'on réservera à ces emplois.

En vue de cette professionnalisation, il est donc nécessaire de réfléchir aux profils de recrutement souhaitables, au statut offert aux agents concernés et à leurs perspectives de carrière.

Selon votre commission, il convient donc dès maintenant d'orienter le recrutement des AVS vers des candidats dont le projet professionnel s'inscrit dans le champ du travail social et de mettre à leur disposition des modules d'approfondissement en cours d'emploi pour leur donner une perspective de formation diplômante dans ce champ du travail social, en mobilisant notamment la validation des acquis de l'expérience.

- **Une catégorie particulière d'aidants : les traducteurs pour les jeunes sourds**

Votre commission souhaite également attirer l'attention sur les besoins en aide humaine d'un public particulier, celui des jeunes sourds.

La loi leur reconnaît en effet le droit de choisir entre une communication en langue française, éventuellement associée au langage parlé complété (LPC) et une communication bilingue « français - langue des signes française » (LSF), y compris au sein de l'institution scolaire. Pour que ce droit d'option soit effectif, il faut que cette institution soit en mesure de mettre à la disposition des jeunes sourds un interprète en LSF ou un codeur LPC, selon leur choix.

Compte tenu de la très grande technicité de ces professionnels, il n'est pas envisageable de les recruter dans les mêmes conditions que des auxiliaires de vie scolaire classiques. Se pose également la question de la rareté de cette ressource, qui rend impossible la perspective d'affecter un interprète à chaque enfant sourd qui en ferait la demande. Au demeurant, l'assistance d'un interprète n'est sans doute pas nécessaire à plein temps auprès de l'enfant.

Votre commission estime donc qu'une solution raisonnable consisterait à créer des établissements scolaires ordinaires de référence en la matière, dont le nombre et la localisation pourraient être planifiés au niveau départemental pour les écoles et les collèges et au niveau de la région pour les lycées.

D'une façon plus générale, la question de l'intervention d'aides humaines demandant des compétences très spécialisées au sein de l'école soulève la question des limites de l'accessibilité de l'institution scolaire : les AVS peuvent en effet être considérées comme un dispositif d'accessibilité, puisqu'il permet au plus grand nombre des élèves handicapés d'intégrer l'école ordinaire. Dès lors que les aides humaines nécessaires à un enfant particulier demandent des compétences très spécifiques, leur prise en charge bascule dans le domaine de la compensation.

Dans la perspective de l'ouverture de la PCH aux enfants, fixée par la loi à 2009, il convient donc d'ores et déjà de réfléchir à la juste répartition des charges entre ce qui relève effectivement de la mission de service public de l'école et ce qui relève de la compensation individuelle.

c) La nécessité de former et de soutenir les enseignants

La généralisation de l'intégration scolaire suppose une véritable révolution des mentalités dans le monde enseignant. Cette révolution ne pourra cependant s'opérer que si les enseignants se sentent suffisamment formés et soutenus dans leur mission d'accueil des élèves handicapés.

- **Une formation initiale et continue indispensable pour tous les enseignants**

L'un des obstacles qui persiste à l'intégration scolaire des enfants handicapés réside dans les réticences des enseignants qui ont peur d'être démunis devant le handicap et de ne pas savoir réagir de façon appropriée pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant.

C'est la raison pour laquelle la formation des enseignants à la problématique du handicap est indispensable. La loi du 11 février 2005 la rend d'ailleurs obligatoire dans le cadre de leur formation initiale et continue.

Ainsi, une initiation à l'accueil des enfants handicapées doit être organisée pour tous les nouveaux enseignants, du premier comme du second degré, au cours des deux premières années qui suivent leur titularisation.

Le stage d'adaptation scolaire et de scolarisation des élèves handicapés

« La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées implique que chaque professeur, au sortir de la formation, dispose d'un bagage minimal lui permettant de prendre en charge les élèves en situation de handicap. Ce stage a pour objectif de familiariser le futur professeur avec les problématiques générales du handicap et de l'intégration scolaire :

« - mettre en relation les connaissances acquises en IUFM et l'observation du terrain ;

« - observer les pratiques et les techniques pédagogiques de remédiation et de compensation ;

« - connaître les partenaires éducatifs et de soins, les réseaux d'aide ;

« - participer à l'élaboration d'un projet personnalisé de scolarisation ;

« - connaître et envisager, le cas échéant, les spécialisations destinées aux enseignants qui souhaitent travailler avec des élèves en situation de handicap. »

Source : Circulaire du ministère de l'éducation nationale du 23 février 2007 relative à la mise en œuvre du cahier des charges de la formation des maîtres.

En matière de formation continue, les enseignants se voient proposer par l'inspection académique au moins une animation pédagogique par an orientée vers la problématique de l'intégration scolaire des élèves handicapés. Ceux qui le souhaitent peuvent en outre demander à préparer les certificats d'aptitude à l'enseignement spécialisé.

Si l'intégration de la question de l'accueil des élèves handicapés dans le cahier des charges de la formation des enseignants constitue une avancée notable, les modules de formation restent encore trop modestes, notamment dans le cadre de la formation continue. Or, cet aspect est particulièrement important puisqu'il permet de toucher les enseignants déjà en poste et qui n'ont pas bénéficié lors de leur formation initiale d'une formation spécifique sur la question du handicap.

Comme pour la formation des auxiliaires de vie scolaire, votre commission encourage les inspections académiques à mobiliser les ressources associatives et les professionnels des établissements médico-sociaux situés dans leur ressort pour étoffer le contenu des formations proposées aux enseignants.

- **Le rôle pivot des enseignants référents**

Votre commission souligne également la nécessité, pour les enseignants, de disposer de lieux ressources où ils trouveront informations et conseils nécessaires au bon accueil des élèves handicapés qui leur sont confiés. C'est la raison pour laquelle votre commission attache une grande importance au déploiement des enseignants référents prévus par la loi du 11 février 2005.

D'après les chiffres fournis par la direction générale de l'enseignement scolaire, le nombre de ces enseignants référents s'élevait fin 2006 à environ 1 100 agents. Pour constituer ce réseau, le ministère de l'éducation nationale a principalement fait appel aux enseignants spécialisés qui assuraient jusqu'ici le secrétariat des commissions de circonscription pour l'enseignement préscolaire et élémentaire (CCPE) et des commissions de circonscription pour l'enseignement du second degré (CCSD).

Or, les missions qui leur incombent en tant qu'enseignant référent sont bien plus larges que la mission de secrétariat administratif qu'ils remplissaient auparavant. Ils constituent en effet une cheville ouvrière du dispositif de scolarisation des élèves handicapés, dans la mesure où ils sont chargés de coordonner les projets individualisés de scolarisation des enfants scolarisés dans leur ressort et de conseiller les familles et les enseignants.

Dans ces conditions, le nombre d'enseignants référents est encore trop faible pour qu'ils puissent assurer leurs missions dans des conditions satisfaisantes : chacun d'entre eux suit aujourd'hui en moyenne 200 à 300 enfants, ce qui ne permet à l'évidence pas d'assurer un suivi de qualité des situations individuelles.

Conscients de ces insuffisances, les rectorats ont planifié l'ouverture de postes supplémentaires d'enseignants référents au cours de l'année scolaire 2006-2007, ce qui devrait permettre d'atteindre un chiffre de 1 250 agents affectés à ces missions fin juin 2007.

Votre commission salue cet effort qui reste cependant bien modeste. Elle ne peut qu'encourager les rectorats à faire preuve de volontarisme pour affecter à la priorité que constitue l'accueil des personnes handicapées une part significative des ouvertures de postes qui leur sont notifiées.

d) Quels contours pour un droit opposable à la scolarisation ?

Votre commission ne saurait conclure ce bilan de l'intégration scolaire des enfants handicapés, sans mentionner le projet évoqué par le Président de la République de mise en place d'un droit opposable à la scolarisation pour les enfants handicapés et leurs familles.

La loi du 11 février 2005 affirme d'ores et déjà le droit de tout enfant handicapé d'être inscrit dans l'école de son quartier et d'y suivre sa scolarité, dès lors que les dispositifs adaptés qui lui sont éventuellement nécessaires peuvent être mis en place au sein de cet établissement. Ce n'est que lorsque la mobilisation de ces dispositifs ne suffit pas à assurer à l'enfant une scolarité qui corresponde à ses capacités qu'une orientation vers un établissement médico-social spécialisé doit désormais être envisagée.

Selon votre commission, la reconnaissance d'un droit opposable à la scolarisation doit impérativement s'inscrire dans cette logique, qui affirme la priorité à la scolarisation en école ordinaire et donc la subsidiarité de l'accueil en établissement spécialisé, mais ne méconnaît pas le rôle complémentaire de ces derniers.

Votre commission considère donc que le droit opposable à la scolarisation ne doit pas devenir un droit absolu à la scolarisation en milieu ordinaire. Il convient d'expliquer clairement que ce droit opposable est mis en œuvre dans le respect du projet personnalisé de scolarisation de l'enfant et de la décision d'orientation à laquelle il a éventuellement donné lieu de la part de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Cette précision est importante car la demande d'école des familles est parfois irrationnelle. Reconnaître un droit absolu à la scolarisation en milieu ordinaire serait prendre le risque de placer certains enfants, déjà fragiles, en situation d'échec prévisible, ce qui serait totalement contraire à leur intérêt. Il faut parfois des trésors de pédagogie pour faire entendre ce point de vue à des parents qui attendent de l'intégration à l'école ordinaire une forme de réparation symbolique du handicap de leur enfant.

Votre commission estime en revanche que la reconnaissance d'un droit opposable à la scolarisation mis en œuvre dans le respect des décisions d'orientation de la commission des droits pourrait contribuer à améliorer l'effectivité de celles-ci : il est en effet anormal qu'un enfant pourtant orienté vers l'école ordinaire ne trouve pas d'établissement en mesure de l'accueillir, faute de bâtiments accessibles, de disponibilité d'un AVS ou de place en classe adaptée.

Dans ces situations, le droit opposable à la scolarisation pourrait se traduire par la possibilité d'intenter une procédure en référé pour obtenir la scolarisation effective de l'enfant ou encore par le prononcé d'astreintes à l'encontre de l'autorité compétente pour lever l'obstacle existant à la scolarisation.

2. La prise de conscience de la nécessité d'assurer la scolarisation des enfants accueillis en établissement médico-social

a) La non scolarisation des enfants au sein des établissements médico-sociaux : un phénomène enfin chiffré

La loi du 11 février 2005 reconnaît que l'école ordinaire ne peut pas répondre de façon satisfaisante aux besoins spécifiques de tous les enfants handicapés. C'est la raison pour laquelle elle prévoit la possibilité, pour les enfants concernés, d'être scolarisés au sein de l'établissement médico-social qui les accueille.

A ce jour cette solution devrait donc concerner les 119 000 enfants accueillis dans ces établissements. Mais en réalité, ces enfants se répartissent en trois catégories : la moitié d'entre eux est effectivement scolarisée au sein de leur établissement d'accueil ; un quart est scolarisé, à temps plein ou partiel, au sein d'une école ordinaire avec laquelle l'établissement d'accueil a passé convention ; enfin, un quart n'est pas scolarisé du tout.

Cette dernière situation est d'autant plus fréquente que le handicap de l'enfant est lourd : la proportion d'enfants non scolarisés atteint ainsi 94 % parmi les enfants polyhandicapés et 78 % parmi ceux qui présentent un retard mental profond et sévère.

Répartition des enfants accueillis en établissements d'éducation spéciale en fonction de leur mode de scolarisation

	Nombre d'enfants	**Proportion**
Enfants scolarisés	**91 000**	**76 %**
- dont enfants scolarisés à l'école ordinaire	31 850	26 %
- dont enfants scolarisés dans un établissement d'éducation spéciale	59 150	50 %
Enfants non scolarisés	**28 000**	**24 %**
Total des enfants accueillis	**119 000**	**100 %**

Il convient néanmoins de nuancer ce constat car l'absence de toute scolarisation ne signifie naturellement pas l'absence de tout apprentissage : ainsi, les enfants accueillis acquièrent des notions simples de communication, ou encore d'hygiène, à défaut de pouvoir maîtriser la lecture, le calcul et l'écriture.

Votre commission reconnaît également que les progrès de la scolarisation en milieu ordinaire vont inévitablement conduire les établissements médico-sociaux à recentrer leur activité sur les enfants les plus lourdement handicapés. Il leur sera donc de plus en plus difficile d'augmenter significativement la proportion d'enfants scolarisés parmi les enfants qu'ils accueillent. Mais il ne faudrait pas non plus que, confrontés à des enfants plus lourdement handicapés, les établissements baissent les bras en matière de scolarisation.

Au total, votre commission estime raisonnable de fixer comme objectif aux établissements médico-sociaux accueillant des enfants handicapés de maintenir à moyen et long terme la proportion actuelle de 75 % d'enfants accueillis scolarisés, malgré le recentrage de la population accueillie sur des handicaps plus lourds.

b) La nécessaire intégration des établissements spécialisés dans le service public de l'éducation

Symbole de l'étanchéité qui présidait jusqu'ici aux deux mondes de l'école ordinaire et de l'éducation spécialisée, l'organisation de l'enseignement dans les établissements médico-sociaux ressortait entièrement jusqu'ici de la compétence du ministère des affaires sociales : l'éducation nationale ne faisait que mettre à disposition de ces établissements des postes d'enseignants spécialisés - 9 153 pour l'année scolaire 2004-2005 - et n'intervenait ensuite en aucune façon dans la définition de leurs missions.

La conséquence de cette organisation a été la perpétuation de deux filières d'enseignement parallèles qui n'ont, pendant longtemps, pas dialogué : ainsi, si des expériences de scolarisation mixte ont pu voir le jour, c'est entièrement grâce à la bonne volonté des acteurs au niveau local, et souvent au prix de difficultés administratives importantes, notamment en matière de tarification.

La loi du 11 février 2005 a entendu mettre fin à cette dichotomie en affirmant la participation des enseignants spécialisés intervenant en établissements médico-sociaux au service public de l'éducation. En conséquence, elle a prévu la création d'unités d'enseignements au sein de ces établissements, pilotées par le ministère de l'éducation nationale.

Ces unités d'enseignement ont un double objectif : assurer un enseignement de qualité aux élèves devant être scolarisés dans l'établissement médico-social qui les accueille et permettre la mise en place de coopérations entre les enseignants qui exercent au sein de ces unités et ceux des établissements scolaires ordinaires.

Mais la parution de l'arrêté précisant les conditions de fonctionnement de ces unités d'enseignement est aujourd'hui bloquée en raison d'un désaccord de fond entre les services de l'Etat et les associations de personnes handicapées siégeant au sein du conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

Ces dernières regrettent en effet que le projet d'arrêté se borne à organiser la coopération entre les personnels enseignants du milieu ordinaire et spécialisé et ne s'étende pas aux modalités de coopération entre les acteurs de l'éducation au sens large et les autres professionnels des établissements médico-sociaux qui interviennent auprès des enfants.

Votre commission partage les regrets des associations de personnes handicapées quant à l'ambition limitée de l'arrêté sur les unités d'enseignement : compte tenu des spécificités du public accueilli dans ces établissements, l'enseignement qui y est dispensé ne saurait être totalement déconnecté du reste du projet éducatif de l'établissement.

Mais elle déplore que le refus du CNCPH d'examiner le texte en bloque purement et simplement la parution, car ce blocage fragilise les expériences nombreuses et intéressantes de prises en charge mixte, alliant

accueil en établissement d'éducation spéciale et scolarisation - au moins à temps partiel - à l'école ordinaire.

Il lui semble en réalité que la publication de cet arrêté n'hypothèquerait en rien la poursuite de consultations sur la coopération demandée par les associations entre personnel enseignant et professionnels du secteur médico-social au sein des établissements. Le CNCPH pourrait donc y émettre un avis favorable sous réserve de la publication d'un texte complémentaire sur ces modalités de coopération.

B. DES EFFETS ENCORE PEU PERCEPTIBLES POUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES

1. L'impact de la réforme de l'obligation d'emploi pour les entreprises a été sous-estimé

a) Des règles de calcul du taux d'emploi qui retracent imparfaitement les efforts d'emploi des entreprises

Pour que le taux d'emploi affiché par les employeurs corresponde enfin à la réalité de la présence des personnes handicapées dans l'entreprise, la loi du 11 février 2005 a abandonné le mécanisme de l'« unité bénéficiaire »[1] et l'exclusion des effectifs de l'entreprise des *« emplois exigeant des conditions particulières d'aptitude »* qui conduisaient à en majorer fictivement la valeur.

La volonté du législateur n'était pas pour autant de pénaliser les entreprises qui comptent dans leur effectif un grand nombre d'emplois de cette nature, ni de décourager celles qui font un effort particulier pour recruter des personnes lourdement handicapées. Mais, pour tenir compte de ces particularités ou de ces efforts, la loi prévoit désormais non plus une modulation du taux d'emploi mais une modulation du montant de la contribution due par bénéficiaire manquant.

- **Une interprétation très défavorable des règles de décompte des bénéficiaires de l'obligation d'emploi**

Il ressort des débats parlementaires que le souhait du législateur était d'effectuer le calcul du taux d'emploi sur la base du nombre de personnes handicapées réellement présentes dans l'entreprise. Sa volonté était en effet que :

- chaque personne handicapée employée à temps complet soit comptabilisée pour 1 dans l'effectif des travailleurs handicapés présents dans l'entreprise et chaque personne handicapée employée à temps partiel le soit au prorata de sa quotité de travail ;

---

[1] *Le dispositif des « unités bénéficiaires » consistait à affecter une pondération différente à chaque travailleur handicapé, notamment en fonction de la gravité de son handicap. Une seule personne handicapée pouvait donc représenter jusqu'à 5,5 unités bénéficiaires.*

- chaque personne handicapée employée soit prise en compte, pour une année donnée, en fonction de la durée de sa présence effective au sein de l'entreprise : cela signifiait notamment que les personnes en contrat à durée déterminée ou en intérim devaient être comptabilisées au prorata de la durée de leur contrat.

Toutefois, afin d'encourager une insertion professionnelle durable des personnes handicapées, le législateur souhaitait introduire un « bonus » pour les entreprises faisant l'effort de proposer des contrats de longue durée aux personnes handicapées : il avait donc prévu, en dérogation à la règle de la présence effective dans l'entreprise, que les personnes recrutées en CDD de plus de six mois soient comptabilisées pour 1, c'est-à-dire comme si elles avaient été présentes toute l'année.

Mais la rédaction adoptée pour l'article L. 323-4 du code du travail qui prévoit ces dispositions est suffisamment ambiguë pour ouvrir la porte à une interprétation différente et qui semble finalement prévaloir au sein de la DGTEFP. Selon cette interprétation, seules sont prises en compte les personnes handicapées présentes depuis plus de six mois dans l'entreprise, et ce quelle que soit la nature de leur contrat de travail, sauf si elles sont recrutées en intérim, auquel cas elles sont comptabilisées au prorata de la durée de leur mission.

Cette interprétation soulève deux problèmes :

- elle introduit une règle du tout ou rien qui pénalise finalement le recrutement des travailleurs handicapés : ainsi, les personnes bénéficiant d'un CDD de moins de six mois ne sont plus du tout comptabilisées ;

- elle crée une distorsion entre les personnes recrutées en intérim et celles recrutées en CDD : les premières sont comptabilisées quelle que soit leur durée de présence dans l'entreprise, alors que les secondes ne le sont que pour autant qu'elles aient été recrutées depuis plus de six mois.

Votre commission déplore cette interprétation, contraire à la volonté du législateur telle qu'elle ressort des travaux parlementaires. Afin d'éviter toute contestation qui serait due à l'ambiguïté de la lettre de la loi, il lui paraît préférable de passer par la voie législative pour mettre en conformité le texte avec ses intentions initiales.

- **Une procédure excessivement complexe pour la reconnaissance de la lourdeur du handicap**

Afin d'encourager les entreprises à orienter leur recrutement vers les personnes les plus lourdement handicapées et qui connaissent, de ce fait, les difficultés les plus grandes dans l'accès à l'emploi, la loi du 11 février 2005 a prévu deux dispositifs alternatifs. Ainsi, l'entreprise peut :

- soit appliquer un coefficient de minoration au montant de sa contribution à l'Agefiph ;

- soit bénéficier d'une aide à l'emploi, versée par l'Agefiph, permettant de prendre en charge une partie du salaire du travailleur handicapé concerné.

Autre innovation, alors que, dans le dispositif des « unités bénéficiaires », l'appréciation de la lourdeur du handicap était effectuée *a priori* et de façon abstraite par la Cotorep, celle-ci est désormais confiée au directeur départemental de l'emploi, qui se détermine au regard du poste effectivement occupé par la personne handicapée et après aménagement optimal de ce dernier.

Les premiers mois d'application de ce nouveau dispositif font apparaître trois séries de difficultés :

• **Des difficultés liées au manque de clarté sur les critères de lourdeur du handicap pris en compte** : la reconnaissance de la lourdeur du handicap est normalement accordée lorsque les surcoûts liés à l'emploi de la personne handicapée vont au-delà de ce que l'entreprise doit normalement prendre en charge au titre des « aménagements raisonnables ».

L'évaluation des surcoûts liés à l'emploi d'une personne handicapée pour l'entreprise

Relève *a priori* de l'entreprise, au titre des « aménagements raisonnables », le coût de l'aménagement du poste de travail en matière d'ergonomie du poste lui-même, d'organisation de l'activité ou d'aménagement des horaires.

Sont en revanche considérés comme allant au-delà des « aménagements raisonnables » exigibles de l'entreprise les travaux importants d'accessibilité, les dépenses d'accompagnement, le manque à gagner pour l'employeur du fait d'une moindre productivité malgré les aménagements effectués ou encore les absences pour soins sur le temps de travail non imputées sur le salaire ou les congés.

L'entreprise doit fournir des justificatifs de ces surcoûts, mais la DDTEFP a le pouvoir de n'en retenir qu'une partie ou d'en évaluer différemment le montant.

Or, les DDTEFP mal outillés pour apprécier ce qui relève effectivement de l'aménagement raisonnable et doit donc rester à la charge de l'entreprise et du surcoût anormal qui relève d'une logique de compensation du handicap et qui justifie une aide de l'Etat. En effet, le seul élément dont ils disposent est l'avis, éventuellement assorti de préconisations d'aménagement, du médecin du travail.

Au total, l'appréciation de ce partage s'effectue aujourd'hui de façon très différente suivant les départements : certains DDTEFP attribuent la reconnaissance de la lourdeur du handicap dès lors que l'entreprise a effectué des aménagements qui dépassent les préconisations du médecin du travail ; d'autres, plus « sévères », font effectuer systématiquement sur place une visite

de l'inspection du travail, pour vérifier la réalité des aménagements mis en avant par l'entreprise. On observera d'ailleurs que la crainte d'une intervention de l'inspection du travail est très largement répandue et freine considérablement les demandes des entreprises.

Votre commission estime que les divergences d'appréciation concernant la reconnaissance de la lourdeur du handicap nécessitent *a minima* la diffusion d'un guide d'évaluation détaillé auprès des DDTEFP pour les aider à apprécier la nécessité des aménagements et les surcoûts allégués.

Plus fondamentalement, votre commission s'interroge sur la pertinence de l'autorité choisie pour décider cette reconnaissance. Conformément à la position qu'elle avait d'ailleurs adoptée lors des débats sur la loi du 11 février 2005, elle continue de considérer que cette mission devrait incomber aux équipes pluridisciplinaires mises en place au sein des maisons départementales : dans ce cadre, les compétences des DDTEFP pourraient en effet être mises en commun avec celles d'autres professionnels du handicap, afin d'aboutir à des décisions plus équilibrées.

• **Des difficultés liées à l'appréciation des surcoûts en situation de travail** : dans la mesure où la reconnaissance de la lourdeur du handicap est attribuée à raison des surcoûts engendrés, pour l'entreprise, par l'emploi d'une personne handicapée sur un poste donné, il est nécessaire de faire une nouvelle demande à chaque fois que la personne change de poste dans l'entreprise. Bien que cette obligation soit parfaitement conforme à la logique d'une compensation individualisée, elle est, en pratique, lourde à mettre en œuvre pour l'entreprise et pénalisante pour la personne handicapée, qui se trouve fragilisée dans sa mobilité professionnelle.

Dans un souci d'allègement des procédures pour les entreprises, votre commission suggère que pour certaines catégories de personnes, pour lesquelles il ne fait aucun doute que, quel que soit le poste occupé, l'entreprise aura des surcoût importants à prendre en charge, l'aide à l'emploi puisse être attribuée d'office par l'Agefiph sur la base d'une présomption de lourdeur du handicap, la DDTEFP intervenant pour les cas litigieux. Une telle présomption pourrait, par exemple, être retenue pour les personnes orientées en établissement et service d'aide par le travail (Esat) par la CDAPH.

• **Des difficultés, enfin, liées à la gestion du stock des bénéficiaires de l'ancienne garantie, de ressource des travailleurs handicapés (GRTH) en milieu ordinaire**, à la quelle succède le dispositif d'aide à l'emploi : afin d'éviter des ruptures brutales dans le versement de cette aide aux entreprises et donc d'éviter des licenciements, la loi a prévu de maintenir à titre transitoire le bénéfice de la GRTH à certaines catégories de bénéficiaires.

Ainsi, la GRTH continuera d'être versée jusqu'au 1er janvier 2008 pour les travailleurs handicapés antérieurement classés en catégorie C par les Cotorep. Elle a également été versée jusqu'au 1er janvier 2007 pour les personnes classées en catégorie B et pour les anciens bénéficiaires d'un emploi protégé en milieu ordinaire (EPMO).

L'Agefiph évalue à 3 000 le nombre de personnes handicapées concernées par la prolongation jusqu'en 2008 de l'ancien dispositif. 8 000 autres bénéficiaires de l'ancienne GRTH ont vu le bénéfice de cette aide prolongée jusque fin décembre 2006. Depuis cette date, seuls 2 000 dossiers ont pu être traités par les DDTEFP, de telle sorte que le versement des aides est interrompu pour 6 000 personnes. Afin d'éviter des licenciements, l'Agefiph a du mettre en place, à titre exceptionnel, une aide *ad hoc*, dans l'attente d'une solution plus pérenne.

b) Une collecte en très forte hausse

L'entrée en vigueur de la réforme du mode de calcul du taux d'emploi et de la contribution due en cas de non-respect de l'obligation d'emploi a provoqué une très nette accélération de la collecte de l'Agefiph : ainsi, les sommes encaissées en mars 2007 au titre de l'année 2006 sont supérieures de 165 millions d'euros aux contributions de l'année précédente, ce qui représente une progression de 39 %.

Les facteurs d'alourdissement de la contribution - passage de la contribution unitaire maximum de 500 à 600 fois le Smic horaire, suppression des unités bénéficiaires, réintégration des emplois exclus - ont en effet eu un impact immédiat, alors que les facteurs de minoration - dépenses déductibles, revalorisation du recours à la sous-traitance, modulation de la contribution pour lourdeur du handicap - ne montent que très progressivement en puissance.

Naturellement, cette augmentation est plutôt mal vécue par les entreprises, puisqu'elle est provoquée non pas par un ralentissement de leur effort d'embauche mais par le durcissement du mode de calcul de la contribution.

L'Agefiph anticipe par ailleurs une nouvelle augmentation de la collecte pour 2009, lorsque entrera en vigueur la majoration de la contribution pour les entreprises n'ayant employé directement aucun travailleur handicapé au cours des trois dernières années. Cette hausse devrait toucher tout particulièrement les PME qui constituent 95 % des entreprises concernées.

L'association a toutefois retenu l'expérience du « programme exceptionnel », qui lui avait été imposé par l'Etat en 1998, au vu des réserves qu'elle avait accumulées depuis sa création. Elle a donc lancé un programme d'actions conjoncturelles, visant à faire immédiatement profiter les personnes handicapées de l'augmentation de la collecte.

Elle a tout d'abord mis en place un programme exceptionnel en faveur de la formation professionnelle des personnes handicapées :

- des plans d'action régionaux ont été signés avec l'association pour la formation professionnelle des adultes (Afpa) et les conseils régionaux, afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à l'offre de formation de droit commun : dans ce cadre, l'association cofinance des heures de formation

(cinq millions en 2005, au profit de 11 400 personnes handicapées), ainsi que la mise en accessibilité de certains centres de formation. L'objectif affiché est de faire passer le taux d'insertion dans l'emploi des personnes handicapées à l'issue d'une formation - aujourd'hui égal à 39 % - au niveau de celui observé pour la population générale, soit 53 % ;

- une opération ponctuelle, intitulée « Handicompétence », a été lancée pour deux ans, avec l'objectif de développer une offre de formation adaptée dans les secteurs d'activité les plus porteurs pour le recrutement des personnes handicapées. Pour y parvenir, l'association a développé un nouvel outil, les formations en entreprise préalables à l'embauche (Fepe), destinées à des demandeurs d'emploi non indemnisés orientés par les Cap Emploi en vue de rendre possible leur recrutement sur un emploi préalablement identifié.

Par ailleurs, pour anticiper sur le phénomène de vieillissement des travailleurs handicapés, elle développe plusieurs nouveaux outils, parmi lesquels les services départementaux d'appui au maintien dans l'emploi, l'aide aux bilans de compétences et l'assistance dans les projets de mobilité professionnelle.

Votre commission ne peut que se féliciter que l'Agefiph, forte de son expérience antérieure, ait anticipé l'augmentation de ses ressources pour engager de nouveaux chantiers.

Elle porte un intérêt tout particulier aux opérations engagées à destination des travailleurs handicapés vieillissants : conjuguées aux actions de formation à destination des plus jeunes, elles doivent permettre d'aider les entreprises à passer le cap démographique difficile des prochaines années.

c) Une attitude ambiguë de l'Agefiph vis-à-vis des Cap Emploi

Le réseau Cap Emploi regroupe des organismes labellisés dont la mission est de favoriser la préparation à l'emploi, le placement et l'accompagnement dans l'emploi des travailleurs handicapés. Au nombre de 119, répartis sur le territoire national, ces organismes ont fait la preuve de leur efficacité : ainsi, en 2005, ils ont contribué à l'insertion professionnelle réussie de plus de 46 000 personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 a pris la mesure de ce succès et a les dotés d'un véritable statut :

- désormais regroupés sous la dénomination juridique d' « organismes de placement spécialisés », les Cap Emploi participent au dispositif - mis en œuvre par l'Etat, le service public de l'emploi, l'Agefiph et le fonds « Fonction publique » - d'insertion professionnelle et d'accompagnement des personnes handicapées pendant leur période d'adaptation au poste de travail ;

- une base légale est donnée au dispositif national de pilotage du réseau Cap Emploi : ainsi, les grands principes d'intervention des organismes de placement spécialisés doivent être précisés dans la convention d'objectifs triennale passée entre l'Etat et l'Agefiph. Un comité national comprenant

l'Etat, le service public de l'emploi, l'Agefiph, le FIPHFP et des représentants des Cap Emploi s'assure de la mise en œuvre pratique de ces grandes orientations ;

- les conditions du financement de l'activité des Cap Emploi sont clarifiées : dans la mesure où les Cap Emploi interviennent auprès des personnes handicapées sans distinguer si leur projet professionnel est orienté vers le secteur privé ou public, la loi pose le principe d'un cofinancement de leur activité par l'Agefiph et le FIPHFP. Ses modalités sont définies par une convention de coopération passée entre les deux fonds. Les Cap Emploi doivent ensuite faire l'objet d'un conventionnement préalable pour prétendre à leurs financements.

Mais compte tenu du silence de la loi sur l'autorité compétente pour conventionner les Cap Emploi, il est fait aujourd'hui des interprétations divergentes de ces dispositions.

L'Agefiph déduit de la disposition selon laquelle que la convention passée avec chaque Cap Emploi doit se faire dans le respect des orientations fixées par la convention nationale d'objectifs passée entre l'Etat et l'Agefiph, que la convention agréant les Cap Emploi et celle portant sur leur financement constituent un seul et même outil, placé entre ses mains.

Elle considère donc qu'elle est responsable du choix des organismes devant ou non être conventionnés et donc financés, ce qui aurait pour conséquence une obligation d'organiser cette sélection le cadre d'un appel d'offre. Forte de cette interprétation, elle a d'ores et déjà prévenu les membres du réseau Cap Emploi que l'attribution de ses financements s'effectuerait désormais dans ce cadre.

Une telle interprétation n'a pas tardé à soulever les inquiétudes des Cap Emploi qui craignent de se voir mis en concurrence, comme l'ANPE avant eux, avec des opérateurs privés, agences d'intérim ou agences de placement privées.

Votre commission estime donc nécessaire de rappeler fermement qu'elles étaient **les intentions du législateur** lors du vote de la loi du 11 février 2005 :

- même si le financement du réseau incombe à l'Agefiph, le législateur a souhaité que l'Etat conserve ses responsabilités de pilotage du dispositif Cap Emploi : en témoigne d'ailleurs la création du comité national de pilotage, auquel participent l'Etat et le service public de l'emploi. Il n'a donc jamais été question de confier à la seule Agefiph le conventionnement des Cap Emploi ;

- en prévoyant le conventionnement des Cap Emploi, la volonté du législateur était avant tout de garantir que les financements attribués aux Cap Emploi l'étaient avec une véritable contrepartie de qualité de service. Il est en effet indispensable que les Cap Emploi soient soumis à des objectifs en termes de résultats, qu'ils se soumettent à une évaluation régulière de ces

derniers et que les pouvoirs publics puissent tirer les conséquences d'un dysfonctionnement profond ou des mauvais résultats chroniques en déconventionnant une structure.

La question du conventionnement des Cap Emploi doit donc être examinée à l'aune de ces deux exigences du législateur :

- si la convention reconnaissant la qualité d'organismes de placement spécialisés et celle prévoyant leur financement sont une seule et même convention, l'interprétation de l'Agefiph selon laquelle ces conventions relèvent de sa compétences et selon laquelle elle doit procéder aux choix de ses prestataires dans le cadre d'un appel d'offre est juste. Mais pour respecter la volonté du législateur, il est alors indispensable que l'Etat participe à la définition des objectifs fixés aux Cap Emploi et qu'il soit cosignataire de la convention ;

- si l'on souhaite au contraire préserver deux démarches distinctes, il faut alors admettre que le conventionnement des Cap Emploi relève de la seule compétence de l'Etat et que l'Agefiph, comme le FIPHFP, ont ensuite compétence liée pour financer les structures préalablement choisies par lui.

Selon votre commission, un élément doit conduire à opter pour la seconde solution : la création du fonds « Fonction publique » et l'inscription dans la loi de sa vocation à cofinancer les Cap Emploi. Si l'on respecte la logique de la première option, on est en effet obligé d'admettre la possibilité pour le FIPHFP de conventionner lui aussi des organismes de placement spécialisés, et rien ne garantit dans ce cas que les appels d'offre passés par les aux financeurs aboutiront à des choix concordants.

Le risque serait alors grand de voir se développer deux réseaux parallèles et spécialisés, ce qui ne serait favorable ni aux personnes handicapées, qui se trouveraient face à un dispositif entièrement cloisonné, ni les financeurs eux-mêmes, compte tenu des risques de doublon d'une telle solution.

Votre commission plaide donc pour un conventionnement préalable des Cap Emploi par l'Etat. Elle insiste toutefois sur le fait que la démarche de qualité exigée des Cap Emploi ne sera efficace dans ce cadre que pour autant que les services de l'Etat accepteront d'utiliser réellement la possibilité de déconventionner un organisme. Un investissement de l'Etat dans le contrôle de l'activité des Cap Emploi est donc nécessaire.

2. La réforme de l'obligation d'emploi dans la fonction publique connaît un démarrage difficile

En matière d'emploi, l'une des principales innovations de la loi du 11 février 2005 réside dans l'instauration d'une obligation d'emploi réellement effective pour les employeurs publics.

L'obligation juridique, pour ces derniers, de réserver aux travailleurs handicapés 6 % de leurs effectifs n'est en effet pas nouvelle, puisqu'elle résulte, comme pour le secteur privé, de la loi du 10 juillet 1987 mais elle n'était, contrairement à ce secteur, jusqu'ici assortie d'aucune sanction en cas de non-respect.

La réforme de 2005 a donc aligné les règles applicables au secteur public sur celles d'ores et déjà prévues pour le secteur privé, en soumettant les employeurs publics à une sanction financière identique, dans son principe, son mode de calcul et son montant, à celle que versent les entreprises privées.

a) Un taux d'emploi enfin connu et de nouveaux moyens pour agir

Le premier effet de l'instauration d'une contribution des employeurs publics en cas de non-respect de l'obligation d'emploi réside dans la photographie enfin fiable de l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique qu'elle permet.

• L'exercice 2006 a d'abord été l'occasion de recenser pour la première fois les employeurs publics assujettis à l'obligation d'emploi : le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) en a immatriculé près de 53 000. Parmi eux, 49 000 sont des collectivités locales ou établissements publics administratifs locaux, 2 845 sont des établissements publics hospitaliers ou médico-sociaux et 1 026 sont des employeurs relevant de la fonction publique de l'Etat.

• Cet exercice a également permis de dresser le premier état des lieux réellement complet du taux d'emploi dans les fonctions publiques. Or, le principal constat qui en ressort est que ce taux (3,7 %) est bien inférieur à celui revendiqué jusqu'ici par les employeurs publics (4,5 %).

Résultats provisoires des déclarations d'emploi renvoyées au FIPHFP
(en novembre 2006)

	Fonction publique de l'Etat	**Fonction publique territoriale**	**Fonction publique hospitalière**	**Ensemble de la fonction publique**
Nombre d'employeurs publics assujettis	353	4.320	1.460	6.133
Effectifs globaux déclarés	2.263.591	1.156.612	823.223	4.243.426
Bénéficiaires déclarés	81.989	43.575	30.988	156.552
Taux d'emploi	**3,62 %**	**3,77 %**	**3,76 %**	**3,69 %**

Sources : FIPHFP - Caisse des dépôts

La seconde conséquence de l'instauration d'une contribution des employeurs publics est naturellement la constitution d'une enveloppe sans précédent pour le financement d'actions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique.

Les recettes collectées en 2006 correspondent à la situation de l'employeur public au 1er janvier 2005. Elles se sont élevées à **52 millions d'euros** pour ce premier exercice, compte tenu de l'abattement de 80 % opéré sur les contributions normalement exigibles. C'est en effet seulement en 2010 que les employeurs publics devront régler la totalité de leur contribution.

b) Un fonctionnement très peu satisfaisant du fonds « Fonction publique »

La loi du 11 février 2005 a prévu que les contributions des employeurs publics sont versées à un fonds, intitulé « fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique » (FIPHFP), constitué en établissement public administratif. Le décret du 3 mai 2006[1] qui précise le fonctionnement de ce fonds en confie la gestion administrative à la Caisse des dépôts et consignations (CDC), sous l'autorité et le contrôle d'un comité national.

Les organes du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique

- **Le comité national**

Il règle par ses délibérations les questions d'ordre général relatives aux fonds, notamment les orientations stratégiques concernant l'utilisation du produit de la collecte. Il décide du financement des projets d'actions communs à plusieurs fonctions publiques et répartit les crédits d'intervention entre les comités locaux.

- **Les comités locaux**

Ils décident des priorités régionales d'action en matière d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, dans le respect des orientations stratégiques fixées par le comité national. Ils attribuent les financements relatifs aux projets présentés par les employeurs publics et devant être réalisés dans la région.

- **Le directeur**

Il prépare les délibérations du comité national, gère le personnel de l'établissement, exécute le budget du fonds, ordonne ses recettes et ses dépenses et passe les marchés publics éventuellement nécessaires à son action.

- **Le gestionnaire administratif**

Il assure le recouvrement des contributions des employeurs publics, le contrôle de leurs déclarations, l'instruction des demandes d'aides et l'assistance technique aux employeurs, notamment à travers une plate-forme en ligne, et le fonctionnement général du système d'information du fonds. Il met à disposition du fonds les moyens matériels et humains nécessaires à son fonctionnement.

[1] *Décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.*

La mise en place du fonds a été particulièrement lente et laborieuse :

- si l'établissement public « FIPHFP » a bien été créé au 1er janvier 2006, son comité national n'a été installé qu'au 7 juin 2006 et n'a pu se réunir pour la première fois que le 11 juillet 2006 ;

- au 31 décembre 2006, l'ensemble des comités locaux, pourtant indispensables pour attribuer les aides, n'était pas encore mis en place. La CDC, gestionnaire du fonds, n'a mis à disposition les personnels nécessaires pour assurer les missions de correspondants locaux du fonds qu'au cours du dernier trimestre de l'année 2006 ;

- le logiciel budgétaire et comptable nécessaire à la gestion financière du fonds n'a pu être mis en place qu'à la mi-novembre 2006, et encore convient-il de préciser qu'il s'agit d'une version provisoire qui ne permet pas encore une interopérabilité complète entre les systèmes informatiques de la CDC et du fonds.

Aujourd'hui encore, des dysfonctionnements importants affectent le fonctionnement du fonds :

- les moyens mis à la disposition du comité national ne lui permettent pas de remplir sa mission : il ne dispose pas de locaux, ni d'un secrétariat à même de l'assister pour préparer ses délibérations. Il serait pourtant normal qu'il puisse s'appuyer sur une équipe - même restreinte - pour élaborer ses stratégies d'action et de communication et pour lui apporter une expertise sur les questions relatives au handicap ;

- le fonds ne dispose pas d'un directeur à temps plein : le directeur actuel conserve des fonctions à mi-temps au sein des services de la CDC, ce qui n'est pas sans poser des problèmes hiérarchiques complexes, puisqu'il se trouve tour à tour en position de donner d'ordre et de subordonné vis-à-vis de cette institution ;

- sur le plan pratique, la plate-forme de déclaration en ligne connaît des dysfonctionnements importants : ainsi, lors de la campagne de recouvrement 2006, un grand nombre d'employeurs publics ont été prélevés deux fois. Le total des prélèvements indus s'est élevé à près de 50 000 euros et n'ont pu être remboursé qu'en janvier 2007 ;

- plus fondamentalement, de graves dissensions semblent exister entre le conseil national du FIPHFP et le gestionnaire du fonds, qui paralysent l'action du fonds.

Pour toutes ces raisons, votre commission souhaite qu'un contrôle approfondi des conditions de fonctionnement du FIPHFP soit mis en œuvre dans les meilleurs. Ce contrôle pourrait être conduit par la Cour des Comptes, de la même manière que cette juridiction s'est penchée, en 2002, sur le fonctionnement de l'Agefiph.

c) Un bilan d'activité très décevant

Compte tenu des retards enregistrés dans la mise en place des organes du fonds, pratiquement aucune intervention du fonds n'a pu intervenir en 2006 : au total, seuls onze dossiers d'aide ont pu être liquidés au terme de ce premier exercice, pour un montant total de moins de 100 000 euros.

Une telle situation n'est cependant pas anormale, si l'on considère que les premières aides de l'Agefiph ont mis deux ans pour parvenir aux employeurs. On aurait toutefois pu s'attendre à ce que le fonds tire les conséquences de l'expérience de l'Agefiph pour être opérationnel plus rapidement.

Il est en revanche inquiétant de constater que ces actions sont en retrait par rapport aux dispositifs antérieurs, mis en place dans le cadre du protocole du 9 octobre 2001 sur l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique. Au total, la mise en place du FIPHFP se traduit pour l'instant par une diminution du niveau des aides attribuées pour l'emploi des personnes handicapées, dans la mesure où sa création a conduit les fonds d'action sociale des ministères à se réorienter vers d'autres priorités, alors même que le FIPHDP n'est pas encore opérationnel.

Au-delà des solutions à apporter pour remédier aux dysfonctionnements administratifs du fonds, votre commission estime que son activité ne pourra décoller qu'à deux conditions :

- une meilleure information des employeurs publics sur les missions du fonds et les aides qu'il est susceptible d'apporter : le fonds demeure en effet aujourd'hui un inconnu pour un grand nombre d'employeurs publics. Or, ils sont les seuls à pouvoir déclencher les interventions du fonds, en lui soumettant des projets d'action. Il convient de lui donner davantage de visibilité, notamment à l'occasion de la campagne de recouvrement : il n'est pas normal que celui-ci soit fait au nom de la CDC, sans que la mention du fonds n'apparaisse sur les titres exécutoires transmis aux employeurs ;

- l'ouverture de la saisine du fonds aux agents handicapés eux-mêmes : contrairement au secteur privé, cette possibilité n'est actuellement pas prévue pour les FIPHFP. Or, qui mieux que les personnes handicapées elles-mêmes peut assurer la promotion du fonds auprès des employeurs ? Il est certain qu'aujourd'hui, le fait que toutes les demandes transitent par les employeurs conduit à opérer une sélection en amont même de toute saisine du fonds, en raison de la mauvaise information ou de la faible mobilisation de certains employeurs.

3. Les entreprises adaptées doivent encore trouver leur place dans le milieu ordinaire

a) Des difficultés liées à la disparition de l'orientation spécifique vers les entreprises adaptées

La loi du 11 février 2005 a fait des anciens ateliers protégés des « entreprises adaptées », c'est-à-dire des entreprises à part entière du marché du travail, qui bénéficient des dispositifs de droit commun ouverts à toutes les entreprises, tout en conservant leur spécificité qui est d'employer majoritairement des travailleurs handicapés.

Pour cette raison, elle a également supprimé l'orientation spécifique « entreprise adaptée » prononcée par les commissions des droits et de l'autonomie. Désormais, celle-ci ne prononce plus que deux types de décisions : une orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail, lorsque la capacité de travail de la personne handicapée est inférieure au tiers de la normale, ou une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), valant orientation vers le milieu ordinaire de travail, dans tous les autres cas.

Tirant logiquement argument de leur insertion dans le milieu ordinaire de travail, les entreprises adaptées demandent aujourd'hui à pouvoir recruter librement tout travailleur handicapé, dès lors qu'il est titulaire d'une RQTH.

Or, telle n'est pas la solution retenue par les mesures d'applications publiées par le Gouvernement. Le décret du 13 février 2006[1] envisage en effet seulement deux modes de recrutement ouvrant droit au bénéfice de l'aide au poste : la candidature du travailleur handicapé doit en effet avoir été soumise à l'entreprise adaptée par l'ANPE ou par un Cap Emploi et le recrutement direct n'est admis que pour des travailleurs handicapés remplissant des critères d'efficience réduite définies par arrêté.

Les critères d'efficience réduite

Selon les termes de l'arrêté du 13 février 2006 relatif aux critères d'efficience réduite ouvrant droit aux aides de l'Etat dans les entreprises adaptées, peuvent être directement recrutées par les entreprises adaptées les personnes handicapées qui :

- sortent d'un établissement ou service d'aide par le travail ;

- n'ont pas occupé d'emploi depuis plus d'un an et remplissent une des conditions suivantes : sortie récente d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social pour enfant ou adulte handicapé, passage par une entreprise d'insertion, suivi par un service de soins ou d'aide à domicile.

[1] *Décret n° 2006-150 du 13 février 2006 relatif aux entreprises adaptées et aux centres de distribution de travail à domicile et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).*

Le paradoxe n'est toutefois qu'apparent : l'encadrement des personnes handicapées recrutées par les entreprises adaptées répond au souci d'éviter les risques de sélection adverse à l'entrée de ces entreprises. Il est en effet à craindre qu'en l'absence de tout encadrement et dans un contexte concurrentiel, les entreprises adaptées ne soient tentées de recruter les travailleurs handicapés les plus productifs, alors même que leur mission est d'accueillir, parmi les personnes handicapées orientées en milieu ordinaire, celles qui sont le plus lourdement handicapées. Considérant que ce risque est réel, votre commission estime donc comme normales les règles imposées aux entreprises adaptées pour leur recrutement.

Ces entreprises font toutefois état d'une seconde difficulté, plus préoccupante : alors qu'elles dépendent pour leur recrutement des candidats qui leur sont envoyés par l'ANPE et les Cap Emploi, elles constatent que ces organismes sont réticents à prendre seuls la responsabilité de ces orientations et exigent des commissions des droits qu'elles assortissent leurs décisions d'orientation en milieu ordinaire de travail de préconisations - sans caractère contraignant - en faveur d'un recrutement en entreprise adapté.

Votre commission s'est étonnée auprès de ces organismes de les voir refuser d'assumer une responsabilité qui leur incombe pourtant aux termes de la loi. Il semblerait que leurs réticences soient liées à la peur de ces organismes de voir les entreprises adaptées faire pression sur eux pour obtenir des candidats les mieux productifs possible, s'ils ne disposent pas d'un élément objectif pour justifier leur sélection.

Votre commission ne saurait accepter une telle explication. C'est la raison pour laquelle elle demande à ce que la CNSA, au titre des bonnes pratiques qu'elle diffuse, informe les commissions des droits et de l'autonomie de la nécessité de mettre un terme à cette pratique de préconisations officieuses.

b) Le contingentement des aides au poste toujours contesté

Tirant les conséquences de l'insertion des entreprises adaptées dans le milieu ordinaire de travail, la loi du 11 février 2005 a profondément modifié les règles applicables aux salariés de ces entreprises pour les rapprocher de celles qui régissent les entreprises ordinaires : les salariés handicapés de l'entreprise adaptée se voient désormais verser une rémunération au moins égale au Smic et bénéficient des règles de droit commun en matière de droit du travail et de formation professionnelle.

Mais dans la mesure où elles restent tenues de compter au moins 80 % de travailleurs handicapés au sein de leur effectif, la loi met en place à leur intention deux aides :

- l'entreprise adaptée perçoit un aide au poste forfaitaire - d'un montant de 12 172 euros en 2007 - pour chaque salarié handicapé qu'elle emploie. Cette aide vise à compenser la moindre productivité du salarié par rapport à un travailleur valide ;

- elle reçoit également une subvention spécifique pour compenser les surcoûts de toute nature (encadrement renforcé, équipement adapté, aménagements des postes de travail et des horaires pour tenir compte des besoins spécifiques des salariés).

Mais la reconnaissance des entreprises adaptées comme des entreprises « comme les autres » a également modifié les relations qu'elles entretenaient avec l'Etat - financeur : une entreprise ne saurait en effet avoir un droit de tirage illimité sur le budget de l'Etat. C'est la raison pour laquelle la loi avait prévu un contingentement des aides au poste attribuées à chaque entreprise adaptée : le nombre d'aides au poste versé à l'entreprise est donc prévu par un avenant financier annuel à la convention qui lie l'entreprise adaptée à l'Etat.

Depuis l'origine, les entreprises adaptées contestent le principe même du contingentement des aides au poste, estimant qu'il porte atteinte à leur liberté de recruter et bride leur développement en les empêchant d'accepter des marchés quand elles savent qu'elles ont atteint le nombre maximal d'aides au poste fixé par leur convention de financement. Ainsi, pour 2006, les entreprises adaptées estiment à 700 le nombre d'embauches reportées en raison du calibrage insuffisant des aides au poste.

En remplacement du contingentement des aides au poste, les entreprises adaptées plaident pour un dispositif d'autorisation préalable d'embauche.

Votre commission estime toutefois qu'une telle réforme ne rendrait pas service aux entreprises adaptées : dans le dispositif actuel, la fixation d'un contingent permet aux entreprises d'anticiper le volume de l'aide dont elles vont pouvoir disposer, ce qui leur permet de gérer au mieux cette enveloppe ; si l'on remplace ce contingent par un mécanisme d'autorisation préalable d'embauche, elles perdront toute visibilité et toute transparence sur les aides dont elles pourront disposer.

Il serait cependant possible d'aménager le dispositif actuel pour laisser davantage de souplesse aux entreprises, sur le modèle qui prévaut déjà pour le financement des entreprises d'insertion : les entreprises pourraient recevoir chaque mois un douzième du contingent total qui leur est affecté, indépendamment du nombre de postes effectivement occupés. Ce n'est qu'en fin d'année qu'interviendrait la régularisation, au prorata de l'occupation réelle des postes : les entreprises pourraient ainsi redéployer sur l'année une sous-consommation temporaire de l'aide au poste.

4. Les effets de la réforme de 2005 ont été différés pour les établissements et services d'aide par le travail

a) Une réforme de la rémunération garantie qui doit faire ses preuves

Le mécanisme de la rémunération garantie vise, comme celui de la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH) qu'il remplace, à compenser financièrement la très faible productivité des personnes accueillies en établissements et services d'aide par le travail (Esat) pour leur assurer un revenu d'activité décent.

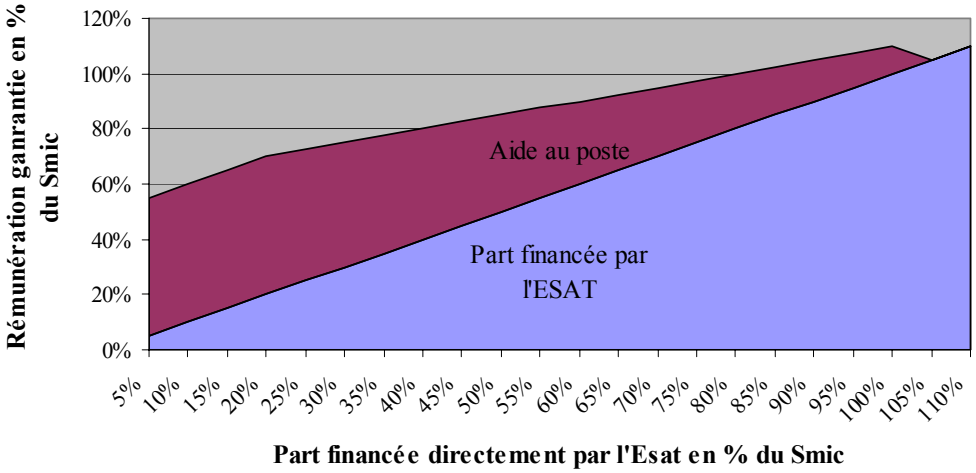
La réforme de 2005 visait à corriger deux effets pervers de la GRTH :

- en simplifiant la gestion du dispositif : la loi prévoit ainsi de passer d'un système de garantie de ressources calculée sur une base horaire à un dispositif d'aide au poste annualisée. Dorénavant, la rémunération garantie, est donc versée intégralement par l'établissement qui reçoit en contrepartie de l'Etat une aide au poste annuelle. Celle-ci varie en fonction d'une part, du caractère à temps plein ou partiel de l'activité exercée par la personne accueillie, d'autre part, des efforts que l'Esat met en œuvre pour améliorer la part de la rémunération financée sur ses ressources propres ;

- en rendant aux personnes handicapées les fruits de leur travail : le mécanisme de calcul retenu permet de garantir aux personnes handicapées que toute augmentation de leur quotité de travail ou de leur productivité se traduira par une augmentation de leur revenu final. L'objectif poursuivi est que les personnes accueillies en Esat puissent vivre de la seule rémunération garantie et ne soient plus obligées de compléter leurs ressources par une AAH différentielle.

Pour permettre la progressivité de la rémunération garantie, l'aide au poste est donc d'abord constante, jusqu'à un salaire direct équivalent à 20 % du Smic, ce qui signifie que toute hausse du salaire direct est intégralement répercutée sur le revenu final de la personne handicapée. Au-delà de ce seuil, tout effort réalisé par l'établissement pour augmenter le salaire direct est encore répercuté pour moitié sur la rémunération finale perçue.

Évolution de la rémunération garantie en fonction de la part financée directement par l'Esat



La loi du 11 février 2005 s'était également donné pour objectif d'inciter les gestionnaires d'Esat à avoir une politique salariale plus dynamique et à mieux partager avec les personnes handicapées accueillies les bénéfices de leur activité commerciale. A cet effet, l'Etat passera avec chacun d'eux une convention triennale fixant des objectifs en matière de politique salariale et l'aide au poste versée à l'établissement pourra varier en fonction du respect des engagements pris dans cette convention.

Il est encore trop tôt pour tirer le bilan de cette réforme dans la mesure où elle n'entrera en application qu'à compter de la campagne budgétaire 2007 des établissements.

On peut cependant d'ores et déjà constater que l'un des objectifs fixés à la réforme de la rémunération garantie n'est pas atteint : contrairement à ce qui avait été annoncé lors du vote de la loi, les personnes accueillies en Esat doivent continuer à demander une AAH différentielle pour compléter leurs ressources : en effet, si l'on applique les paramètres retenus par le décret du 16 juin 2006, les personnes accueillies en Esat, quelle que soit la composition de leur foyer, continuent d'avoir des ressources inférieures au plafond d'accès à l'AAH. On peut donc dire que le cumul entre rémunération garantie et AAH reste la situation de droit commun en Esat.

b) Les difficultés liées à l'accueil en Esat des personnes handicapées psychiques

La reconnaissance par la loi du 11 février 2005 du handicap psychique pose des difficultés croissantes aux établissements d'aide par le travail. De plus en plus de personnes handicapées psychiques sont en effet orientées en Esat par les commissions des droits et de l'autonomie mais ces structures, à moins qu'elles ne se soient spécialisées dans l'accueil de personnes handicapées psychiques, ne constituent pas toujours une solution adaptée.

- **La nécessité d'un parcours de réadaptation à l'emploi**

En effet, les activités développées par les Esat sont principalement des activités manuelles et répétitives, adaptées aux capacités de travail des personnes qui constituaient jusqu'ici le public majoritaire en Esat, à savoir les personnes handicapées mentales.

Les personnes handicapées psychiques ne connaissent pas les mêmes altérations de leurs facultés intellectuelles. Leur handicap se situe davantage dans leur grande fatigabilité, l'instabilité de leur comportement et le risque de passage à l'acte qu'elles présentent.

Au total, les activités proposées en Esat sont donc souvent en décalage avec leurs facultés et leurs besoins et les caractéristiques de leur handicap perturbent considérablement l'activité des établissements, lorsque ceux-ci ne sont pas conçus spécifiquement pour les accueillir.

Pour ces personnes, une formule plus adaptée pourrait être recherchée à partir de l'expérience des chantiers d'insertion, dont l'objectif est davantage la réadaptation progressive au travail, avec un accompagnement social renforcé, qui pourrait être doublé pour les personnes handicapées psychiques, d'un accompagnement sanitaire.

Par ailleurs, l'une des caractéristiques du handicap psychique est la difficulté à surmonter l'échec. C'est la raison pour laquelle les structures visant à permettre le retour à l'emploi des personnes handicapées psychiques doivent être conçues dans une gradation de mesures - groupes d'entraide mutuelle, permettant une première reprise de contact social, chantier d'insertion dédiés, Esat de transition - afin de contourner les situations d'échec et d'éviter les ruptures de prise en charge.

- **Le maintien de salaire en cas de mise à pied : une mesure contre-éducative**

Plus ponctuellement, les gestionnaires d'Esat critiquent l'obligation qui leur est faite, en pratique, de maintenir la rémunération d'une personne accueillie mise à pied pour comportement dangereux. Compte tenu de la population accueillie dans ces établissements, ce maintien est contre-productif sur le plan pédagogique, notamment dans le cas de personnes handicapées psychiques qui doivent prendre la mesure des conséquences de leur passage à l'acte.

En réalité, les textes n'interdisent pas en théorie la suspension de la rémunération dans cette hypothèse. Mais cette suspension ne peut être décidée par le seul gestionnaire de l'établissement : il doit attendre une décision expresse de la commission des droits et de l'autonomie, dont les délais de réponse sont trop longs pour permettre une réelle efficacité du dispositif.

Votre commission suggère donc d'adopter une solution qui tienne mieux compte de ces réalités de terrain : la suspension de la rémunération pourrait être décidée par le directeur de l'établissement, après établissement d'un certificat médical attestant de la dangerosité du comportement.

C. UNE INDISPENSABLE VIGILANCE SUR LE RESPECT DE L'OBLIGATION D'ACCESSIBILITÉ

1. Un aspect difficile à évaluer en raison des délais de mise en œuvre prévus par la loi

a) Une publication seulement partielle des mesures d'application nécessaires

Le volet de la loi du 11 février 2005 relatif à l'accessibilité reste de loin celui le moins applicable. S'agissant du cadre bâti, un grand pas a néanmoins été franchi avec la parution du décret du 17 mai 2006 qui fixe :

- les règles d'accessibilité pour les bâtiments d'habitation, qu'il s'agisse d'habitat collectif ou individuel, de constructions neuves ou de rénovations ;

- les règles d'accessibilité pour les établissements recevant du public, neufs comme existants : il précise en particulier les délais dans lesquels l'ensemble des établissements recevant du public devront être en conformité avec les règles d'accessibilité.

Mais, sur de nombreux points, ce décret renvoie à des arrêtés pour déterminer plus précisément les normes d'accessibilité applicables aux différents équipements et tous ne sont pas encore parus. L'application des dispositions relatives aux établissements recevant du public existants reste donc suspendue à la publication des arrêtés correspondants.

C'est surtout en matière d'**accessibilité des transports** que des progrès doivent impérativement être accomplis. Un seul décret a été pris dans ce domaine : il s'agit du décret du 9 février 2006 qui concerne l'obligation d'investir dans un matériel roulant accessible à l'occasion de tout achat, renouvellement de matériel ou extension de réseau. Encore convient-il de préciser que ce décret restera lui-même largement lettre morte tant que les arrêtés précisant, pour chaque type de matériel, les normes d'accessibilité n'auront pas été publiés.

Restent ainsi à préciser par voie réglementaire la liste des gares maritimes soumises à l'obligation d'arrêter un schéma directeur d'accessibilité, le contenu minima de ces schémas directeurs, les normes d'accessibilité des différents types de transports ou encore les spécifications des moyens de transport de substitution.

b) Des délais trop longs pour l'établissement des diagnostics d'accessibilité

Le décret du 17 mai 2006 a fixé à 2015 le délai dans lequel les établissements recevant du public existants devront respecter l'intégralité des obligations d'accessibilité imposées par la loi. Ce délai correspond à l'échéance maximale de dix ans retenue par la loi, à l'initiative de votre

commission. Elle observe donc que sa prudence était donc justifiée : qu'en aurait-il été si on n'avait pas posé de date limite dans la loi ?

Ce même décret a repoussé au 1er janvier 2011 l'obligation pour ces établissements d'établir au moins un diagnostic d'accessibilité de leurs locaux. D'après les informations transmises à votre commission, ce délai était nécessaire pour permettre l'émergence d'opérateurs compétents sur ce nouveau marché : à l'heure actuelle, en effet, seul un nombre restreint d'entreprises sont susceptibles d'effectuer ces diagnostics.

Votre commission juge néanmoins excessif d'accorder six ans pour établir un simple diagnostic : en pratique, la plupart des propriétaires vont attendre le dernier moment pour dresser l'état des lieux de l'accessibilité de leurs locaux et ils se trouveront ensuite pris de court face à l'ampleur de l'effort à accomplir.

c) Des pressions toujours fortes pour élargir le champ des dérogations

Les informations transmises à votre commission concernant les textes soumis pour avis au conseil national consultatif des personnes handicapées sont également préoccupantes, puisqu'elles font état de pressions tendant à faire accepter l'élargissement - au-delà parfois de la lettre de la loi - du champ des dérogations à l'obligation de mise en accessibilité.

Ainsi, le décret du 17 mai 2006 a finalement prévu des dérogations à la mise en accessibilité pour les bâtiments neufs, ce qui n'était pourtant pas prévu par la loi.

De la même manière, la première version soumise au CNCPH du décret relatif aux lieux de travail - non paru à ce jour - tendait à prévoir des dérogations pour les locaux neufs, visant à exonérer de certaines obligations d'accessibilité les entreprises dont l'effectif ne dépassait pas un certain seuil.

Votre commission s'insurge contre de tels détournements de l'esprit et de la lettre de la loi. Elle demande donc au Gouvernement de bien vouloir s'assurer que les décrets et arrêtés publiés ne dénaturent pas les obligations voulues par le législateur.

2. Un enjeu : comment inciter les acteurs à anticiper les exigences de la loi ?

a) Veiller à l'installation des commissions communales d'accessibilité

La loi du 11 février 2005 a prévu la création, dans toutes les communes de plus de 5 000 habitants, d'une commission communale d'accessibilité chargée d'établir un bilan de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports et de faire des

propositions pour améliorer cet état. Ce bilan est rendu public à travers un rapport annuel, présenté devant le conseil municipal.

Votre commission fonde de grands espoirs sur ces commissions communales. Elle considère en effet que c'est dans la proximité que la sensibilisation à la question de l'accessibilité a la plus grande chance d'être efficace et que le bilan annuel dressé par les communes leur permettra de mieux planifier les travaux nécessaires pour respecter les obligations imposées par la loi.

Des expériences locales intéressantes lui sont en effet parvenues : ainsi, à Lyon, l'installation de la commission communale d'accessibilité a été l'occasion de mettre au point des visites de terrain, rassemblant les services techniques de la ville (voirie, équipement) et de l'agglomération et des associations de personnes handicapées pour se rendre compte, quartier par quartier, des obstacles concrets à l'accessibilité.

Il semble malheureusement qu'aucun bilan n'ait été réalisé à ce jour sur l'installation effective de ces commissions. Le sondage réalisé par votre commission auprès de quelques départements montre que les préfectures n'ont d'ailleurs pas suivi leur mise en place et en ignore parfois l'existence, ce qui est inquiétant puisque les rapports annuels dressés par chaque commune doivent être transmis au préfet.

Votre commission ne peut qu'insister auprès du Gouvernement pour qu'il soit attentif à l'installation de ces commissions. Des instructions doivent être données aux préfets pour qu'ils veillent à la transmission des rapports annuels : les rapports manquants pourront en effet révéler les communes qui n'ont pas mis en place cette instance, le plus souvent faute d'information sur ce que doit être son fonctionnement, et un dialogue pourra alors être engagé avec elles pour remédier à la situation.

b) Aider les collectivités à planifier les travaux d'accessibilité

Compte tenu des délais prévus par les décrets, tant pour l'établissement du diagnostic que pour la réalisation des travaux, il est impératif de sensibiliser les propriétaires à la nécessité d'anticiper la mise en accessibilité avant d'y être contraints par la loi et donc de planifier financièrement et matériellement les travaux nécessaires.

Une telle anticipation est tout particulièrement nécessaire dans les petites communes qui disposent rarement des réserves financières nécessaires pour réaliser plusieurs chantiers importants en même temps. Dans ces communes, il est urgent de réaliser sans délai le diagnostic d'accessibilité, afin de pouvoir programmer sur plusieurs années les travaux éventuellement nécessaires.

A cet égard, il serait utile que les maisons départementales, en liaison avec les services compétents de l'Etat, organisent une information des maires sur les obligations des communes en matière d'accessibilité.

Votre commission a également été informée d'initiatives destinées à aider les plus petites communes à financer leurs travaux d'accessibilité : certains conseils généraux ont ainsi négocié, de façon mutualisée, avec des organismes financiers une offre de service complète, comprenant un diagnostic d'accessibilité et des conditions de financement favorables (prêts bonifiés ou à taux zéro), dont peuvent bénéficier les communes qui acceptent d'anticiper les butoirs prévus par la réglementation. De telles initiatives méritent d'être encouragées.

*

* *

Deux ans après le vote de la loi du 11 février 2005, des efforts importants ont été engagés pour assurer la traduction concrète de ses principes dans la vie des personnes handicapées et de leur famille. La mobilisation des départements doit tout particulièrement être saluée, car elle a permis aux innovations les plus importantes de ce texte - les maisons départementales des personnes handicapées et la prestation de compensation du handicap - de produire leurs premiers effets.

Certains domaines restent encore en retrait : c'est le cas de l'emploi des personnes handicapées et de l'accessibilité de la cité. Votre commission restera vigilante pour que les attentes des personnes handicapées sur ces questions ne soient pas déçues.

Le premier semestre 2008 devrait voir la tenue de la première conférence du handicap : votre commission formule le vœu que le bilan et les propositions du présent rapport alimentent ses débats et permettent d'ajuster les dispositifs qui le nécessitent, pour que la loi votée en 2005 puisse déployer tous ses effets.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le ***mardi 26 juin 2007*** *sous la* ***présidence de M. Nicolas About, président****, la commission a procédé à l'****examen du rapport d'information*** *de* ***M. Paul Blanc sur l'application de la loi n° 2005-102*** *du* ***11 février 2005*** *pour l'****égalité des droits et des chances****, la* ***participation*** *et la* ***citoyenneté*** *des* ***personnes handicapées****.*

Après avoir rappelé que le travail du Parlement ne se limite pas à l'élaboration de la loi mais aussi au contrôle de son application, ***M. Paul Blanc, rapporteur****, a souligné l'intérêt particulier que la commission attache à la loi « handicap » et son souhait de dresser un premier bilan de sa mise en œuvre concrète.*

Premier constat : malgré la parution tardive des décrets d'application, toutes les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) étaient installées au 1er janvier 2006, dans les délais prévus par la loi, grâce à la mobilisation exceptionnelle des conseils généraux, qui ont facilité la mise en place des groupements d'intérêt public (GIP), donnant ainsi aux MDPH une réelle autonomie de gestion. En revanche, le démarrage de leur activité a été plus laborieux, la consultation des différents membres des GIP n'ayant pas toujours permis de définir précisément leur fonctionnement.

L'objectif est désormais de stabiliser les ressources humaines. En effet, de nombreux personnels mis à disposition des MDPH par l'Etat demandent aujourd'hui leur retour dans leur administration d'origine. Ces mouvements risquent de perturber l'organisation des maisons en provoquant notamment une perte d'expertise dommageable. En outre, la compensation financière par l'Etat de ces retours, prévue dans son principe, doit s'effectuer sur la base de fonds de concours, ce qui fait douter de leur pérennité. En conséquence, il serait peut-être utile qu'un droit d'option définitif soit proposé aux fonctionnaires de l'Etat qui rejoignent les maisons départementales.

Par ailleurs, il est nécessaire d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers des maisons départementales en renforçant la formation de leur personnel. L'exploitation du questionnaire de satisfaction des usagers créé par les départements en partenariat avec la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) devrait permettre, sur ce point, de contrôler la qualité du service rendu.

S'agissant des équipes pluridisciplinaires, ***M. Paul Blanc, rapporteur****, est convenu du caractère globalement mitigé du bilan, car celles-ci ont été peu étoffées et mal préparées pour affronter la montée en charge des dossiers d'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH), qui nécessitent un long délai d'instruction.*

Il conviendrait également d'accroître le nombre de personnes au sein des commissions des droits et de l'autonomie, qui ont repris les 600 000 dossiers en souffrance des anciennes commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) et commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), afin de résorber le retard accumulé estimé à près de quatre mois en moyenne.

Concernant la nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH), mesure phare de la loi du 11 février 2005, le nombre de personnes handicapées susceptibles d'en bénéficier avait été évalué à 120 000 lors du vote de la loi. Au 31 décembre 2006, 70 000 demandes avaient été déposées, dont 23 000 déjà traitées : la moitié a fait l'objet d'une décision favorable et 7 700 prestations ont été liquidées. Cette relative lenteur s'explique par une mauvaise information des personnes handicapées sur cette nouvelle prestation, qui a pu leur inspirer une certaine peur du changement. En témoignent la proportion importante de personnes handicapées qui choisissent de conserver le bénéfice de l'ancienne allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou encore la demande surprenante de certaines associations de revenir à un mode de calcul forfaitaire de la nouvelle PCH, sur le modèle de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa). Cette crainte d'une baisse de ressources est pourtant largement infondée puisque la nouvelle PCH correspond en moyenne à 1 000 euros par mois, alors que l'ACTP ne s'élève qu'à 450 euros.

Ces réticences pourraient être surmontées à deux conditions : améliorer l'information des demandeurs sur le montant de leur future prestation et régler la question des ressources des personnes handicapées, afin que celles-ci ne soient plus tentées d'affecter les sommes versées au titre de la compensation à des dépenses d'entretien courant. Il pourrait également être intéressant de verser la PCH sous la forme d'un chèque emploi service universel (Cesu) préfinancé, ce qui limiterait la nécessité d'un contrôle a posteriori de l'affectation de l'aide.

M. Paul Blanc, rapporteur*, a en outre souligné la nécessité de mettre en place un outil d'évaluation commun des MDPH, opposable sur le plan national, afin d'assurer au plus vite l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire. Pour donner toute sa force à la compensation personnalisée du handicap, il faut que l'évaluation des besoins puisse réellement s'appuyer sur le projet de vie de la personne, ce qui suppose un véritable accompagnement des demandeurs.*

Puis, évoquant la situation délicate des fonds départementaux de compensation du handicap, il a déploré la très faible mobilisation des financeurs. En outre, une malfaçon législative doit impérativement être corrigée : actuellement, la loi fait porter sur ces fonds extralégaux l'obligation de garantir que la somme restant à charge des personnes handicapées en matière de compensation ne sera jamais supérieure à 10 % de leurs ressources. Or, telle qu'elle est rédigée, cette garantie s'avère impossible à appliquer et le Parlement ne peut procéder lui même à cette rectification car elle tomberait sous le coup de l'article 40 de la Constitution.

Concernant ce qu'il est convenu d'appeler le cinquième risque, ***M. Paul Blanc, rapporteur****, a indiqué que la loi du 11 février 2005 prévoit de faire converger, d'ici 2011, les dispositifs de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.*

Toutefois, cette convergence ne s'oppose pas au maintien d'une différence de traitement entre personnes âgées et handicapées, dès lors que ces situations sont différentes : la dépendance liée à l'âge est un horizon prévisible pour tous, alors que le handicap demeure un malheur rare et imprévisible, qui justifie une compensation spécifique par la solidarité nationale. La convergence entre la compensation du handicap et celle de la perte d'autonomie liée à l'âge pourrait donc n'être que partielle : valable pour l'évaluation des besoins et pour la nature des aides prises en charge, elle ne devrait pas s'appliquer à la tarification différenciée des prestations.

Concernant le financement de cette cinquième branche, deux pistes sont envisageables : la distinction claire de ce qui relève des soins, de l'entretien et de la perte d'autonomie, afin de mieux définir l'ampleur des besoins financiers, et l'instauration d'une forme de prévoyance, individuelle ou collective, pour financer la perte d'autonomie liée à l'âge. Il paraît opportun de préserver l'architecture actuelle, qui s'appuie sur la CNSA et les maisons départementales des personnes handicapées, et permet ainsi d'allier cohérence nationale des actions engagées et régulation de l'offre grâce à la responsabilisation des acteurs locaux.

Puis il a présenté le bilan de l'application du second volet de la loi, relatif à l'intégration des personnes handicapées.

En ce qui concerne la scolarisation des enfants handicapés, il s'est étonné de la polémique qui a surgi au cours de la campagne présidentielle. En effet, les progrès ont été particulièrement significatifs dans ce domaine puisque, au cours de la dernière législature, le nombre d'enfants accueillis à l'école ordinaire s'est accru de 80 % pour atteindre plus de 160 000 au total. Si l'inscription administrative obligatoire dans l'école du quartier n'est pas toujours suivie d'une scolarisation effective, cette règle a permis de donner une existence sociale à des milliers d'enfants tout en contribuant à l'augmentation des effectifs accueillis.

Plusieurs problèmes de fond demeurent néanmoins :

- le nombre insuffisant d'auxiliaires de vie scolaire (AVS), qui nécessite à très court terme la mise en place d'une formation renforcée et d'une véritable filière professionnelle dans ce domaine ;

- les réticences encore importantes des enseignants, qui supposent un effort de formation en direction des professeurs, ainsi que le développement du réseau d'enseignants référents, en charge de la coordination des projets individualisés de scolarisation des élèves handicapés, et dont le nombre demeure notoirement insuffisant.

La notion de droit opposable à la scolarisation doit être utilisée avec précaution, celle-ci n'étant pas synonyme de droit absolu à la scolarisation à l'école ordinaire. Une telle interprétation serait en effet contraire à l'esprit de la loi qui fait de l'enseignement spécialisé une solution complémentaire et parfois préférable dans l'intérêt de l'enfant. En conséquence, ***M. Paul Blanc, rapporteur****, a suggéré que cette notion soit comprise comme la possibilité, pour les parents, de faire respecter la décision prise par la commission des droits et de l'autonomie pour la scolarisation de leur enfant.*

Sur la question de l'emploi des personnes handicapées, les effets de la loi du 11 février 2005 sont, à ce stade, encore modestes, en grande partie parce qu'un nombre important des dispositifs qu'elle prévoit n'entrent en vigueur que cette année. Des progrès peuvent être réalisés dans deux domaines :

- améliorer le fonctionnement du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), qui n'est pas encore satisfaisant, faute de moyens suffisants. Le démarrage de son activité a été différé par une installation tardive des comités locaux chargés d'attribuer les aides tandis que, dans le même temps, de graves dissensions sont apparues entre le comité national et le gestionnaire administratif du fonds, la Caisse des dépôts et consignations. Au total, en 2006, seuls onze dossiers d'aide ont été traités. Pour cette raison, la commission pourrait demander à la Cour des comptes d'établir un rapport sur le fonctionnement de ce fonds ;

- obtenir de l'Etat qu'il assume la responsabilité qui lui a été donnée par le législateur de conventionner les dispositifs « Cap Emploi », l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph) et le FIPHFP ayant ensuite compétence liée pour subventionner les organismes auxquels il aura confié la mission de service public du placement et du suivi dans l'emploi des personnes handicapées. A l'heure actuelle, selon une interprétation erronée des textes, l'Agefiph considère que la procédure de conventionnement est de sa seule responsabilité et entraîne obligatoirement une procédure d'appel d'offre.

Enfin, s'agissant de l'accessibilité de la cité, ***M. Paul Blanc, rapporteur****, a préconisé une très grande vigilance, même si, pour l'heure, le bilan de la loi du 11 février 2005 est difficile à tirer, ces dispositions n'entrant en vigueur qu'en 2015.*

Il s'est notamment inquiété du délai excessif accordé pour l'établissement du diagnostic de l'accessibilité des bâtiments existants, qui ne laissera que quatre ans pour engager les travaux nécessaires à la mise en conformité avec la loi. Il faut impérativement anticiper les échéances et planifier les travaux sur la base du rapport annuel des commissions communales d'accessibilité, afin que les collectivités publiques ne se trouvent pas financièrement acculées à l'approche de la date d'entrée en vigueur. De même, il est nécessaire de veiller à la publication des textes d'application ainsi qu'à leur contenu, afin de limiter les risques de contournement des textes légaux ou les interprétations extensives visant à créer des dérogations à l'obligation d'accessibilité.

En conclusion, il s'est félicité de la dynamique enclenchée par ce texte, notamment en faveur de l'intégration des personnes handicapées, regrettant toutefois que, deux ans après le vote de la loi, son application rencontre encore des résistances importantes, qui justifient l'attention que la commission continuera de lui porter.

Sur la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), ***Mme Bernadette Dupont*** *a souligné la difficulté de faire travailler en équipe des personnes d'origine et de formation différentes, ce qui peut causer encore des retards dans le traitement des dossiers.*

Sur la scolarisation des enfants handicapés, elle a dit ne pas vouloir être trop optimiste, le problème de la formation des auxiliaires de vie scolaire demeurant entier. Elle a souhaité que l'éducation nationale développe des parcours de formation adaptés. Par ailleurs, on constate que certains enfants ne sont scolarisés que pour une courte durée, qui n'excède parfois pas quatre heures par semaine. Or, une véritable intégration, selon elle, suppose que l'enfant soit scolarisé au moins à mi-temps. Enfin, elle a regretté que les commissions des droits et de l'autonomie fondent leurs décisions d'orientation sur un diagnostic parfois erroné, qui peut, à terme, freiner l'évolution de l'enfant.

Pour ce qui concerne l'obligation d'emploi de personnes handicapées des associations gestionnaires des établissements et services d'aide par le travail (Esat), il est paradoxal que les personnes accueillies par ces établissements ne puissent être comptabilisées dans les effectifs des salariés handicapés au motif qu'elles ne perçoivent pas un salaire mais une indemnité. Par ailleurs, il arrive que les travailleurs des Esat assument, sur leur indemnité, un coût particulièrement élevé pour assurer leur transport : l'Etat ne pourrait-il pas contribuer à son financement ?

Enfin, ***Mme Bernadette Dupont*** *a plaidé en faveur du développement d'une véritable formation professionnelle pour les personnes handicapées, l'obligation légale d'accéder à l'emploi ne les exonérant pas d'acquérir une réelle qualification.*

Revenant sur le dysfonctionnement des MDPH, ***M. André Lardeux*** *a indiqué que l'association des directeurs des maisons départementales, récemment créée, déplore le manque de pragmatisme de l'administration française : l'inadéquation entre le calendrier scolaire et le fonctionnement en année civile des MDPH en constitue un bon exemple. Il s'est également inquiété de l'insuffisance des effectifs au sein de ces nouvelles structures, qui résulte à la fois de l'état initial des Cotorep et du retour de certains personnels mis à disposition vers leur ancienne administration. Enfin, il a déploré la lourdeur de gestion des groupements d'intérêt public (GIP) qui permettent, certes, de maintenir les financements des MDPH, mais dont l'évolution est souhaitable à terme pour en assouplir le fonctionnement.*

Il a par ailleurs souhaité connaître les modalités futures du financement d'une cinquième branche en charge de la dépendance des personnes âgées et handicapées.

Il a également souligné les difficultés pratiques de mise en œuvre de l'obligation d'accessibilité des transports urbains et interurbains des personnes à mobilité réduite. Plutôt que d'adapter le matériel roulant, il pourrait être plus judicieux de proposer une offre de transport spécialisée et adaptée à la demande des personnes concernées.

M. Nicolas About, président*, s'est rallié à cette suggestion à la condition que le transport soit alors proposé aux mêmes conditions de tarif pour l'usager.*

Enfin, ***M. André Lardeux*** *s'est interrogé sur l'éventuel impact positif de la réforme de la carte scolaire sur l'accueil des enfants handicapés dans les établissements scolaires publics et privés.*

Mme Sylvie Desmarescaux *a déploré le retard accumulé par les MDPH, héritage direct des dysfonctionnements observés dans le passé dans les Cotorep.*

Elle a par ailleurs soulevé le problème que pose l'obligation d'embauche des personnes handicapées dans les associations prestataires de services et d'aide à domicile.

Mme Gisèle Printz *a souligné l'importance de développer la formation professionnelle à destination du personnel en charge des personnes handicapées, des auxiliaires de vie scolaire et des enseignants spécialisés. Elle a également évoqué le problème spécifique que pose le handicap sensoriel. Elle a considéré enfin qu'il reste un long chemin à parcourir avant de garantir une égalité d'accès à l'emploi pour les personnes handicapées.*

M. Guy Fischer *a souhaité qu'un bilan global de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées et handicapées soit réalisé afin de veiller à ce que ces personnes bénéficient de revenus suffisants. Il a souligné que le reste à charge demeure trop élevé et devrait être révisé.*

Considérant de façon globale le financement des fonds départementaux de compensation (FDC), il a estimé que la gestion par la CNSA ne constitue pas une réponse satisfaisante. Celle-ci fonctionne, en effet, avec une enveloppe fixe, ce qui suppose que le département, autorité de tutelle, joue in fine le rôle de variable d'ajustement.

Par ailleurs, il a déploré l'insuffisance des moyens donnés aux Esat pour assurer le versement du complément de ressources aux travailleurs handicapés.

Il a souhaité également qu'une réflexion particulière soit engagée sur le problème spécifique que représente le handicap sensoriel.

Enfin, concernant les moyens financiers consacrés au handicap, il s'est dit préoccupé par l'apparition de disparités selon les départements. Cela va, à son sens, à l'encontre du principe de solidarité nationale, affirmé avec force dans la loi du 11 février 2005 et renforcé par la volonté du Président de la République de créer un droit opposable.

M. Alain Vasselle *s'est montré réservé sur la création d'une cinquième branche relative à la dépendance des personnes âgées et handicapées au sein de la sécurité sociale. Son institution devrait être alors conditionnée à l'ouverture d'un droit universel et à la garantie de son équilibre financier grâce à la création d'une contribution suffisante.*

Par ailleurs, évoquant la situation d'une personne handicapée physique, éligible à la nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH), mais qui s'avère être perdante par rapport à l'ancienne allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), il s'est demandé si c'est un cas marginal.

Enfin, concernant les normes d'accessibilité aux établissements recevant du public (ERP), il a fait valoir que certaines exigences locales sont supérieures à celles établies par les normes nationales, ce qui entraîne des complications dans la réalisation des projets.

Mme Marie-Thérèse Hermange *a plaidé en faveur d'une investigation plus poussée afin d'identifier les disparités qui existent d'un département à l'autre dans la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005.*

M. Nicolas About, président*, a souhaité qu'une attention toute particulière soit portée à la mise en place de la PCH. En effet, bien que la nouvelle prestation représente le double de l'ACTP, les personnes handicapées préfèrent le caractère forfaitaire et l'absence de contrôle de l'utilisation de cette dernière. Il a préconisé la suppression rapide du double dispositif, ce qui suppose une meilleure information sur les conditions d'accès*

à la nouvelle PCH et la diminution du reste à charge qui ne doit, à son sens, pas excéder 10 % des ressources de la personne handicapée.

Il a enfin évoqué les problèmes que pose la mise en place du fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) suggérant que les modalités d'attribution des aides par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) soient mieux définies et que la Cour des comptes établisse rapidement un rapport sur la gestion de ce fonds.

Concernant la mise aux normes des ERP, il a jugé inopportun un report des délais, estimant que les collectivités locales doivent en faire une de leurs priorités budgétaires.

Se référant à l'expérience de la ville de Versailles, ***Mme Bernardette Dupont*** *a souligné l'importance d'anticiper l'échéance de 2015, la mise aux normes représentant une somme importante qu'il faudra financer sur plusieurs budgets.*

M. Nicolas About, président*, a suggéré que le report éventuel des échéances soit conditionné à la bonne volonté attestée des collectivités territoriales concernées.*

Mme Isabelle Debré *s'est étonnée du cadre très restrictif d'intervention de l'Agefiph en faveur de la formation professionnelle des personnes handicapées pour favoriser leur insertion dans le monde du travail. Elle s'est également interrogée sur le rôle qu'a voulu donner le législateur à l'Agefiph dans le fonctionnement des dispositifs « Cap emploi ».*

M. Louis Souvet *a fait part de son expérience réussie en matière d'accessibilité grâce à la mise à disposition d'une personne spécialisée qui intervient en amont de l'octroi des permis de construire.*

M. Paul Blanc, rapporteur*, a observé avec satisfaction que les questions soulevées par ses collègues confortent les conclusions de son rapport.*

Concernant la formation professionnelle, il a souligné le constat partagé de la nécessité d'améliorer la formation professionnelle des auxiliaires de vie scolaire (AVS).

Au sujet de la scolarisation des enfants handicapés, il a indiqué que des instructions avaient été transmises aux rectorats pour que les enfants soient scolarisés au minimum à mi-temps.

En réponse aux inquiétudes de M. Alain Vasselle, il a précisé qu'il ne s'agit pas de créer une cinquième branche de la sécurité sociale, mais de développer un système parallèle de protection sociale en charge de la dépendance des personnes âgées et handicapées. La CNSA pourrait se voir confier cette mission, ce qui clarifierait ainsi ses modalités de financement.

Partageant le constat de M. Nicolas About, président, au sujet de la nécessité d'établir un rapport sur la gestion du FIPHFP, il a rappelé que la Caisse des dépôts et consignations a d'ores et déjà prélevé 6 millions d'euros sur les 52 millions d'euros collectés, alors qu'elle n'a traité que onze dossiers.

***M. Nicolas About, président**, a précisé que la loi prévoit que la Caisse des dépôts et consignations prélève un pourcentage fixe des sommes collectées indépendamment du nombre de dossiers traités.*

***M. Paul Blanc, rapporteur**, a déploré la complexité de l'organisation de la gestion du fonds, souhaitant que les compétences respectives du comité national et de la Caisse des dépôts soient mieux définies.*

***M. Nicolas About, président**, a considéré que les difficultés d'organisation ne proviennent pas de la seule Caisse des dépôts et consignations, les directives du comité national méritant, à son sens, d'être plus claires, notamment en ce qui concerne les types d'aides qui peuvent être traitées par le fonds ainsi que leurs modalités de financement.*

***M. Paul Blanc, rapporteur**, s'est interrogé de façon plus globale sur la nécessité d'intervention de la Caisse des dépôts et consignations. Il a par ailleurs rappelé sa proposition de fusionner l'ensemble des fonds de solidarité de la fonction publique dans ce nouveau fonds, regrettant que les représentants des fonctionnaires aient finalement opté pour un fonds dédié.*

Enfin, en réponse à Mme Sylvie Desmarescaux, il a indiqué que les associations peuvent offrir des postes de secrétariat ou de gestion administrative aux personnes handicapées et que certains types de handicap ne sont pas incompatibles avec une activité d'aide ménagère. Il a cependant reconnu que l'obligation d'emploi pour personne handicapée pour ce type d'association peut représenter une réelle contrainte.

***M. Guy Fischer** a annoncé que son groupe s'abstiendrait sur ce rapport en raison de la divergence de vues sur les modalités de financement de la cinquième branche.*

*La commission a finalement **adopté le rapport d'information de M. Paul Blanc** et a **autorisé sa publication**.*

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

I - AUDITIONS DU RAPPORTEUR

Mardi 24 avril 2007

- **M. Gérard Zribi,** président de l'association nationale des directeurs et cadres des établissements et services d'aide par le travail (Andicat)
- **MM. Jean-Marie Barbier,** président, et **Patrice Tripoteau,** directeur, du pôle action nationale de l'association des paralysés de France (APF)
- **M. Tanguy du Chéné,** président, et **Mme Claudie Buisson,** directrice générale de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)

Mardi 15 mai 2007

- **M. Patrick Gohet,** délégué interministériel aux personnes handicapées
- **M. Jean-Marie Schleret,** président du conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)
- **Mme Geneviève Avenard,** directrice adjointe, et **Mme Servane de Froberville,** chargée d'études, de l'observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas)
- **M. Arnaud de Broca,** secrétaire général de l'association des accidentés de la vie (Fnath)

Mercredi 16 mai 2007

- **M. Laurent Coquebert,** directeur général de l'union nationale des associations des parents et amis de personnes handicapées mentales (Unapei)
- **M. Denis Piveteau,** directeur de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Mardi 22 mai 2007

- **M. Guy Lacam,** président, et **M. Jospeh Ramos,** secrétaire général de l'union nationale des entreprises adaptées (Unea)
- **Mme Martine Faucher,** présidente du comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)
- **M. Hubert Allier,** directeur général, et **Mme Ingrid Lauvray,** conseillère technique, de l'union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss)
- **M. Philippe Calmette,** directeur général, et **M. Thierry Weishaupt,** du département communication et relations publiques de la fédération nationale des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (Fegapei)

Mercredi 23 mai 2007

- **M. Louis de Broissia,** sénateur de la Côté d'Or, premier vice-président de l'assemblée des départements de France (ADF)
- **M. Fernard Tournan,** président de l'association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh)

Jeudi 24 mai 2007

- **M. Jean Canneva,** président de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)
- **Mme Françoise Sénéquier,** chef de la mission emploi des travailleurs handicapés, et **M. Jean-François Hatte,** adjoint de Mme Sénéquier, à la direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle (DGEFP)

Mercredi 30 mai 2007

- **M. Bernard Cazeau,** sénateur de la Dordogne, président de la commission des affaires sociales, et **M. Jean-Michel Rapinat,** chef du service des affaires sociales, de l'association des départements de France (ADF)
- **Mme Pierrette Tisserand,** adjointe du sous-directeur à la sous-direction des personnes handicapées de la direction générale de l'action sociale
- **M. Pierre-François Gachet,** chef du bureau de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés de la direction générale de l'enseignement scolaire

II - DÉPLACEMENTS

Vendredi 25 mai 2007 - Jura

- **M. Jean-Marie Sermier,** député du Jura, vice-président du conseil général
- **M. Jean Boivin**, président de l'association Saint-Michel-le-Haut (ASMH)
- **M. Bernard Amiens**, directeur du CAT de Salins-les-Bains
- **M. Christian Rouyer**, préfet du Jura
- **M. Jean Charoppin**, député du Jura
- **M. Pierre Bénichou**, vice-président du conseil général du Jura, chargé de l'action sociale
- **M. Gilbert Blondeau**, conseiller général
- **M. Clément Pernot**, conseiller général
- **M. Yves Garnier,** conseiller général
- **M. André Jourdain**, président de la communauté de communes de Ain-Angillon-Malvaux
- **Docteur Claude Mermet**, président de l'association « Le sillon comtois »
- **M. Hervé Ingardia**, directeur général des services du conseil général du Jura
- **M. Gilles Bernard-Stoll**, directeur du foyer d'accueil médicalisé pour autiste de Chaux-des-Crotenay
- **Mme Catherine Clerc**, directrice de la MDPH du Jura

Lundi 5 juin 2007 - Pyrénées-orientales

- **M. Pierre Roulin**, directeur du CAT Val de Sournia
- **Mme Annie Pihan**, directrice de la Mas de Sournia
- **M. Pierre Blanc,** directeur général de l'association « Les ateliers du Val de Sournia »
- **M. Roland Giraud**, directeur de la MDPH des Pyrénées-orientales
- **M. Jacques Deslandes**, directeur de la caisse d'allocations familiales des Pyrénées-orientales
- **M. Jean-Jacques Favre**, directeur du Cap Emploi 66