



N° 255

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 octobre 2012.

AVIS

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE
PROJET DE LOI *de finances pour 2013*,

TOME IV

**SOLIDARITÉ, INSERTION ET ÉGALITÉ DES CHANCES
HANDICAP ET DÉPENDANCE**

PAR MME MARTINE CARRILLON-COUVREUR,

Députée.

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION	5
I.- UNE AUGMENTATION NON NÉGLIGEABLE DES CRÉDITS DU PROGRAMME « HANDICAP ET DÉPENDANCE » POUR 2013	7
A. LA PRÉSERVATION DES RESSOURCES D'EXISTENCE DES PERSONNES HANDICAPÉES	9
B. LA CONTRIBUTION AU FONCTIONNEMENT DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	12
C. LE DÉPLOIEMENT DE LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES ET LES ADULTES HANDICAPÉS.....	13
II.- LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL : UN RÔLE ESSENTIEL, DES ENJEUX NOUVEAUX	15
A. LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL : UNE INSTITUTION IRREMPLAÇABLE SOUTENUE PAR DES MOYENS BUDGÉTAIRES IMPORTANTS	15
1. Un cadre législatif régulièrement adapté au cours des dernières décennies	16
a) <i>Une institution ancienne</i>	16
b) <i>Les apports de la loi du 11 février 2005 en matière de formation professionnelle et de rémunération des usagers</i>	17
2. Des crédits d'État substantiels.....	18
a) <i>Le financement du fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail</i>	19
b) <i>Le versement de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés</i>	21
c) <i>L'aide à l'investissement</i>	23

B. DE NOUVEAUX DÉFIS : UN PUBLIC EN ÉVOLUTION, DES MODES DE FINANCEMENT PARFOIS FRAGILISÉS	25
1. Une population qui évolue.....	26
<i>a) Les conséquences du vieillissement.....</i>	26
<i>b) L'émergence de handicaps nouveaux.....</i>	26
2. Une politique d'allocation de ressources aux résultats contrastés.....	27
<i>a) Une allocation de ressources qui doit être harmonisée</i>	27
<i>b) Des difficultés à prendre en compte</i>	28
3. Un environnement en mutation.....	30
<i>a) La multiplication des réglementations</i>	30
<i>b) Les difficultés économiques</i>	30
C. UNE INSTITUTION APPELÉE À SE MODERNISER TOUT EN DEMEURANT FIDÈLE À SA VOCATION INITIALE.....	30
1. Des solutions innovantes à développer	31
<i>a) Le renforcement d'une approche globale du handicap.....</i>	31
<i>b) La recherche de nouveaux débouchés.....</i>	33
2. Une identité propre à maintenir.....	35
<i>a) Une structure essentiellement associative</i>	35
<i>b) Une finalité d'abord médico-sociale.....</i>	35
TRAVAUX DE LA COMMISSION : EXAMEN DES CRÉDITS	37
ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....	39

INTRODUCTION

La mission interministérielle « Solidarité, insertion et égalité des chances » a pour principal objet de garantir un revenu minimum à ceux qui, pour des motifs de famille ou de santé, ne peuvent subvenir à leurs besoins par le travail. Elle vise aussi à faciliter leur insertion dans le monde professionnel. Le budget de cette mission pour 2013 s'élève à 13,4 milliards d'euros en crédits de paiement et en autorisations d'engagement. Il permet de retracer une part importante des moyens financiers dégagés par l'État en faveur de la solidarité, de la cohésion sociale et de l'égalité des chances, en liaison avec des acteurs tels que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les organismes de sécurité sociale et les collectivités territoriales.

Cette mission recouvre cinq programmes dont l'un, intitulé « Handicap et dépendance », concentre plus de 80 % des crédits de la mission ⁽¹⁾. En effet, les crédits demandés pour 2013 au titre de ce programme se montent à 11,2 milliards d'euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement – dont plus de 8,2 milliards d'euros pour la seule allocation aux adultes handicapés (AAH) –, ce qui représente un accroissement de 6,3 % par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2012 ⁽²⁾. Ces moyens importants sont en particulier destinés à fournir des ressources d'existence aux personnes handicapées et à apporter un soutien financier aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Il convient de saluer comme il le mérite l'effort budgétaire ainsi consenti au nom de la solidarité nationale. Dans la situation difficile que connaissent les finances publiques, il traduit une volonté manifeste de continuer à répondre aux besoins d'aide à l'autonomie, qu'ils soient consécutifs au vieillissement ou au handicap. Ce faisant, il se situe dans le prolongement des principes fixés par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, mais aussi des orientations dessinées à l'issue de la Grande conférence sociale organisée à Paris en juillet 2012.

L'analyse en détail des crédits pour l'exercice 2013 relevant de la compétence du rapporteur spécial de la commission des finances, votre rapporteure pour avis a choisi de faire porter cet avis budgétaire plus spécialement sur la question des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), en vue

(1) Outre le programme relatif au handicap et à la dépendance, la mission comprend les programmes suivants : Lutte contre la pauvreté : revenu de solidarité active et expérimentations sociales (n° 304), Actions en faveur des familles vulnérables (n° 106), Égalité entre les femmes et les hommes (n° 137) et Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative (n° 124).

(2) La loi de finances initiale pour 2012 est retraitée pour tenir compte des modifications de périmètre et des transferts ayant un impact sur la mission dans le cadre du projet de loi de finances pour 2013.

d'appréhender leurs difficultés et les nouveaux enjeux auxquels ils sont confrontés, d'analyser les politiques publiques conduites à leur égard, de mettre en lumière les solutions innovantes parfois développées sur le terrain et de suggérer, le cas échéant, des pistes de réforme susceptibles d'améliorer les dispositifs en place.

Pour l'accompagner dans son analyse, votre rapporteure pour avis a rencontré, au cours de huit auditions, plusieurs acteurs importants de la politique du handicap et du secteur du travail protégé ou adapté. Que toutes les personnes entendues, dont la liste est annexée au présent rapport, trouvent ici l'expression de ses remerciements.

L'article 49 de la loi organique du 1^{er} août 2001 fixe au **10 octobre** la date butoir pour le retour des réponses aux questionnaires budgétaires.

À cette date, **53 %** des réponses au questionnaire budgétaire étaient parvenues à votre rapporteure pour avis.

I.- UNE AUGMENTATION NON NÉGLIGEABLE DES CRÉDITS DU PROGRAMME « HANDICAP ET DÉPENDANCE » POUR 2013

Le programme n° 157 « Handicap et dépendance » de la mission interministérielle « Solidarité, insertion et égalité des chances » retrace principalement des crédits dévolus aux personnes handicapées. Les crédits demandés pour 2013 au titre de ce programme se montent à 11,17 milliards d'euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement, ce qui représente une augmentation de plus de 6,3 % par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2012, qui étaient déjà eux-mêmes en progression de plus de 6 % par rapport à 2011. Dans un contexte économique et financier particulièrement difficile, l'amélioration des conditions de vie des personnes dépendantes et handicapées demeure donc une priorité pour le Gouvernement.

Placé sous la supervision de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), ce programme se subdivise en six actions d'inégale importance, dont les quatre premières ont trait au handicap. Les moyens prévus sont tout d'abord destinés à prendre en charge le versement des ressources minimales garanties aux personnes handicapées (75,3 % des crédits du programme), par le biais principalement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Leur deuxième objectif consiste à encourager l'activité professionnelle des personnes handicapées dans le cadre des établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Ces deux actions cumulées (n° 3 et n° 2) représentent 11,08 milliards d'euros, c'est-à-dire plus de 99 % des crédits du programme. Les crédits du programme incluent aussi la participation financière de l'État au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), pour un montant de 62,8 millions d'euros (action n° 1).

Évolution et répartition par action des crédits demandés pour 2013 au titre du programme n° 157 « Handicap et dépendance »

(en millions d'euros et en crédits de paiement)

Numéro et intitulé de l'action	Crédits ouverts en LFI 2012 ⁽¹⁾	Projet de loi de finances pour 2013		Évolution 2013/2012 (%)
		(En montant)	(En % des crédits du programme)	
01. Évaluation et orientation personnalisée des personnes handicapées (MDPH)	57,1	62,8	0,6	+ 9,9
02. Incitation à l'activité professionnelle (ESAT)	2 630,3	2 678,7	24	+ 1,8
03. Ressources d'existence (dont l'AAH)	7 770,1	8 404,8	75,3	+ 8,2
04. Compensation des conséquences du handicap	15,9	15,8	0,1	- 0,9
05. Personnes âgées	27,5	2,1	~ 0	- 92,5
06. Pilotage du programme	3,7	3,9	~ 0	+ 4,7
Total des crédits du programme	10 504,7	11 168	100	+ 6,3

LFI : loi de finances initiale

Source : tableau réalisé d'après les données présentées dans le projet de annuel de performance de la mission « Solidarité, insertion, égalité des chances » annexé au projet de loi de finances pour 2013.

(1) La loi de finances initiale pour 2012 est retraitée pour tenir compte des modifications de périmètre et des transferts ayant un impact sur la mission dans le cadre du projet de loi de finances pour 2013.

On y trouve également la contribution de l'État à la compensation des conséquences du handicap, à hauteur de 15,8 millions d'euros (action n° 4). Cette contribution se traduit par un soutien financier au fonctionnement des instituts nationaux de jeunes déficients sensoriels (sourds, aveugles) dont la Direction générale de la cohésion sociale assure la tutelle technique. Ces subventions sont destinées à la rémunération des enseignants. Des crédits sont également inscrits pour le financement du Centre national de formation des enseignants intervenant auprès des déficients sensoriels (CNFEDS) de Chambéry qui assure la formation initiale et continue des enseignants des établissements publics et privés accueillant les jeunes déficients sensoriels.

Les personnes âgées sont les bénéficiaires de l'action n° 5 (2,06 millions d'euros). Celle-ci finance essentiellement le déploiement de la politique de bienveillance envers non seulement les personnes vieillissantes, mais aussi les adultes handicapés.

Enfin, l'action n° 6, dotée de 3,9 millions d'euros, porte sur le « pilotage du programme ». Ce pilotage se concrétise par l'animation d'un grand nombre d'opérateurs, nationaux et locaux, ainsi que par le développement d'outils d'observation, d'évaluation et d'études. Les dépenses d'intervention à ce titre se partagent entre cinq types de financements. Il s'agit tout d'abord de subventions nationales à des associations de soutien aux personnes handicapées ou dépendantes et à leurs familles, investies d'un rôle de dialogue avec les pouvoirs publics (0,7 million d'euros). Il s'agit par ailleurs d'une participation au financement (aux côtés de la CNSA ⁽¹⁾) de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) créée en 2007 et constituée sous forme de groupement d'intérêt public (1,75 million d'euros) ⁽²⁾. Viennent ensuite des dotations aux centres régionaux d'aide à l'enfance et à l'adolescence inadaptée (CREAI) ⁽³⁾ et aux centres d'information pour la surdité (CIS) ⁽⁴⁾ (0,63 million d'euros pour les premiers et

(1) *La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a notamment pour mission, aux termes de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, de « contribuer au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, à domicile et en établissement, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire ».*

(2) *L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) est chargée de valider ou d'élaborer des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en fonction des catégories d'établissements et de services, au regard desquels ces derniers procèdent à leur évaluation interne ou font procéder à leur évaluation externe. Elle a en outre pour mission d'habiliter les organismes en charge des évaluations externes des établissements, tel que prévu par l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles. À ces fins, elle peut réaliser des études ou faire appel à des intervenants extérieurs.*

(3) *Les dix-neuf CREAI remplissent, à l'échelon régional, un rôle d'observation sociale, d'évaluation et d'étude. Ils sont sollicités fréquemment par les services de l'État, les associations ou diverses institutions en appui notamment à des projets de modernisation.*

(4) *Les CIS ont une vocation générale d'information sur les problèmes liés à la surdité et constituent un appui aux usagers comme aux services. Le plan en faveur des personnes sourdes et malentendantes a prévu le remplacement de ces CIS par un centre national (gagé sur les crédits CIS), dont l'ouverture est prévue courant 2013.*

0,42 million d'euros pour les seconds). Le cinquième type de financement consiste en des crédits d'ingénierie, d'observation et recherche (0,175 million d'euros).

Votre rapporteure pour avis consacrera les développements ci-dessous à l'action relative aux ressources d'existence, la plus largement dotée, ainsi qu'à celles concernant les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les personnes âgées. Les crédits destinés au secteur du travail protégé seront examinés dans la deuxième partie du présent avis.

A. LA PRÉSERVATION DES RESSOURCES D'EXISTENCE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Bénéficiant de plus de 75 % des crédits du programme « Handicap et dépendance », l'action n° 3 relative aux « ressources d'existence » a pour objet de garantir aux personnes handicapées un minimum de ressources. Pour l'exercice 2013, les crédits demandés à ce titre se montent à 8,4 milliards d'euros, soit une hausse de 8,2 % par rapport à 2012.

La majeure partie des crédits de l'action n° 3 est appelée à financer l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Celle-ci est destinée à assurer à la personne handicapée un revenu minimum de subsistance ⁽¹⁾ dans la mesure où elle souffre d'une incapacité obérant sa faculté d'occuper un emploi et d'en tirer des revenus. Elle constitue une prestation subsidiaire par rapport à d'autres avantages tels qu'une pension d'invalidité, une rente d'accident du travail ou encore un avantage vieillesse.

Les conditions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

Prévue aux articles L. 821-1 à L. 821-8 du code de la sécurité sociale, l'allocation aux adultes handicapés est attribuée sous réserve de remplir notamment des conditions de résidence, d'âge (plus de 20 ans, ou plus de 16 ans si le demandeur n'est plus considéré comme étant à charge pour le bénéfice des prestations familiales) et de ressources ⁽²⁾, et à partir d'un certain taux d'incapacité. Ainsi, le demandeur doit être atteint d'un taux d'incapacité permanente :

- d'au moins 80 % ;
- ou compris entre 50 et 79 % et subir « une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi » du fait de son handicap.

Ce taux d'incapacité est apprécié, en fonction d'un guide-barème, par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) siégeant au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

L'allocation est ensuite versée par la caisse d'allocations familiales ou celle de mutualité sociale agricole si le demandeur relève de ce dernier régime.

(1) Le montant mensuel de la prestation à taux plein est de 776,59 euros.

(2) Elle peut se cumuler avec les ressources personnelles de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité dans la limite d'un certain plafond. Le plafond annuel de 9 319,08 € (au 1er septembre 2012) est doublé pour un couple et majoré de 50 % par enfant à charge.

Deux compléments existent pour les personnes les plus lourdement handicapées et qui vivent dans un logement indépendant : le complément de ressources pour les personnes handicapées (CPR) et la majoration pour la vie autonome (MVA).

Le montant de la dotation 2013 pour le financement de cette allocation (qui a bénéficié en 2011 à 956 589 personnes ⁽¹⁾) s'élève à 8,2 milliards d'euros. Il prend en compte tout d'abord l'évolution du nombre de bénéficiaires. Celui-ci connaît en effet une nette tendance à la hausse depuis plusieurs années, comme le montre le tableau ci-dessous :

Année	Nombre de bénéficiaires (au 31/12)	Montant moyen de l'allocation	Crédits inscrits en LFI (en millions d'euros)	Dépenses effectives (en millions d'euros)	Crédits inscrits en LFR - redéploiements (en millions d'euros)	Solde (crédits inscrits - dépenses effectives)
2007	814 389	565,54	5 304,01	5 526,82	68,81	- 154
2008	832 796	565,37	5 410,00	5 650,08	236,53	- 3,55
2009	862 157	594,4	5 811,90	6 149,57	335,6	- 2,07
2010	892 130	617,34	6 234,20	6 608,93	398,16	23,43
2011	956 589	622,87	6 938,20	7 150,00	152,82	- 58,98

LFI : loi de finances initiale

LFR : loi de finances rectificative

Source : Ministère des affaires sociales et de la santé

Les prévisions de dépenses pour l'AAH en 2013 s'expliquent essentiellement par le maintien d'un nombre important d'allocataires dans le dispositif du fait de la réforme des retraites de 2008 et par la progression du nombre d'allocataires titulaires d'un droit à l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale (taux d'incapacité permanente supérieur à 50 % et strictement inférieur à 80 % et « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi »).

Le montant de la dotation pour 2013 tient aussi compte des effets de la revalorisation de 25 % en cinq ans qui s'est achevée en septembre 2012, ainsi que de la revalorisation annuelle prévue au 1^{er} septembre 2013. Cette dernière explique à elle seule une augmentation de 0,44 % par rapport aux dépenses de 2012.

Le montant de la dotation pour le prochain exercice intègre enfin une série de mesures, mises en œuvre en 2012 et poursuivies en 2013, qui visent à harmoniser les pratiques d'attribution de l'allocation, à réduire les disparités

(1) Chiffre DREES.

territoriales ayant un effet notamment sur l'évolution du nombre de bénéficiaires, à faciliter l'emploi des allocataires et à accroître l'efficacité de l'AAH. Parmi ces mesures, on peut citer :

- l'examen systématique de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) pour chaque demandeur de l'AAH ;
- la réforme des conditions de cumul entre AAH et revenus d'activité ;
- la meilleure prise en compte de l'employabilité des personnes handicapées dans l'accès à l'AAH et à ses compléments ;
- la meilleure harmonisation des pratiques des CDAPH dans l'attribution de l'AAH, conformément à l'objectif d'équité territoriale dont l'État est garant ;
- la mobilisation plus efficace de l'État dans le processus d'attribution de l'allocation, destinée à renforcer l'équité entre les bénéficiaires et à promouvoir une culture partagée du droit de l'AAH ;
- le réexamen tous les deux ans de l'éligibilité à l'allocation pour les bénéficiaires relevant de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale précité.

Les crédits de l'action n° 3 financent aussi la dépense constituée par le versement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité. Cette prestation est servie sous certaines conditions aux personnes invalides titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité qui n'ont pas atteint l'âge légal de départ à la retraite pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Elle peut être attribuée en complément d'une pension d'invalidité, d'une pension de réversion, d'une pension de veuvage, d'une pension de retraite anticipée ou d'une pension de retraite pour pénibilité, si le bénéficiaire est atteint d'une invalidité générale réduisant sa capacité de travail ou de gain d'au moins deux tiers.

Son montant peut atteindre 4 754,48 euros par an pour une personne seule et 7 845,61 euros par an pour un couple marié⁽¹⁾. L'allocation est servie sous conditions de ressources, les plafonds étant fixés à 8 266,35 euros par an pour une personne seule et 14 479,10 euros par an pour un couple marié.

Les titulaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité peuvent percevoir une AAH différentielle, si le niveau de la première est inférieur au montant de l'AAH. Dans ce cas, ils recevront la différence entre le montant maximum de l'AAH et leurs ressources. Ils doivent pour cela présenter un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 % apprécié par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Ils peuvent également bénéficier depuis 2007 des compléments de l'AAH que sont le complément de

(1) Chiffres au 1^{er} avril 2012, date de la revalorisation des montants.

ressources pour les personnes handicapées (CPR) et la majoration pour la vie autonome (MVA).

Une dotation de 250 millions d'euros est inscrite pour le financement en 2013 de l'allocation supplémentaire d'invalidité (qui a bénéficié en 2011 à un peu plus de 77 000 personnes ⁽¹⁾). L'évaluation des dépenses retenue dans le projet de loi de finances repose, d'une part, sur l'évolution prévisionnelle du nombre de bénéficiaires (-3 % en 2013 ⁽²⁾) et, d'autre part, sur la revalorisation de l'allocation selon l'hypothèse d'inflation retenue dans le projet de budget (+ 1,75 % à compter du 1^{er} avril 2013).

B. LA CONTRIBUTION AU FONCTIONNEMENT DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES

Intitulée « Évaluation et orientation personnalisée des personnes handicapées », l'action n° 1 recouvre la participation de l'État au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), instituées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ⁽³⁾.

Mises en place et animées par les conseils généraux, ces maisons associent également les services de l'État, les organismes de protection sociale (caisses d'allocations familiales, caisses d'assurance maladie) et les représentants des associations représentatives. Elles ont vocation à accueillir les personnes handicapées, à les informer et à organiser l'instruction des demandes de prestations et d'orientation, l'évaluation des besoins des personnes et le fonctionnement de l'instance de décision qu'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Celle-ci est compétente pour se prononcer sur l'orientation et les mesures d'intégration scolaire, professionnelle et sociale, sur la désignation des établissements ou services en mesure de recevoir la personne, sur l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH), de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation pour enfants handicapés ou de la carte d'invalidité ou de priorité, et enfin sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Depuis 2009, cette qualité est examinée

(1) Les allocataires se répartissaient comme suit : 84 % bénéficiaient d'une assurance invalidité servie par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), 4 % bénéficiaient d'une assurance vieillesse servie par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), 12 % bénéficiaient des prestations invalidité et vieillesse servies par les autres régimes de sécurité sociale.

(2) On constate depuis plusieurs années une baisse du nombre de titulaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité. En moyenne annuelle, cette réduction s'est établie à - 4,7 % en 2010 et - 4,5 % en 2011. Cette tendance est notée tant à la CNAM qu'à la CNAV, lesquelles totalisent près de 90 % des allocataires. La baisse enregistrée sur les derniers exercices s'explique pour l'essentiel par l'amélioration relative des ressources des pensionnés d'invalidité. L'augmentation de leurs ressources étant globalement plus rapide que l'évolution de l'inflation sur laquelle est indexé le plafond de ressources de l'ASI, les dépenses engagées au titre de ce dispositif sont spontanément orientées à la baisse. Cet effet peut se traduire de différentes façons, qu'il s'agisse d'une diminution du nombre d'entrées dans le dispositif, de la réduction du montant de l'allocation différentielle distribuée aux bénéficiaires ou encore de la sortie de certains d'entre eux du dispositif.

(3) Dispositions codifiées aux articles L. 146-3 à L. 146-12 du code de l'action sociale et des familles.

systématiquement lors de la première demande ou de la demande de renouvellement de l'allocation aux adultes handicapés. La commission doit prendre sa décision avant l'expiration d'un délai de quatre mois.

La participation de l'État, en liaison avec le soutien apporté de son côté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), vise en particulier à encourager les MDPH à adopter une approche non pas globale, mais individualisée, du handicap, intégrant les capacités des personnes, leur environnement et leur projet de vie. Cela suppose le développement de nouvelles méthodes de travail. Le but est également d'inviter les MDPH à s'assurer de l'effectivité des décisions prises à l'égard des personnes handicapées, ce qui passe par l'amélioration de la performance de leurs systèmes d'information.

Pour 2013, la dotation de l'action n° 1 s'élève à 62,8 millions d'euros, soit une augmentation de 7,84 % par rapport à 2012 à champ constant. Ces crédits incluent un transfert en provenance du programme n° 155 « Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail » de 1,2 million d'euros.

Cette dotation permettra, d'une part, de couvrir la contribution de l'État au fonctionnement général des maisons départementales et, d'autre part, de compenser financièrement les vacances d'emplois au titre des personnels initialement mis à disposition par l'État et qui, soit sont partis en retraite, soit ont réintégré leur administration d'origine sans être remplacés par des personnels de même statut (le transfert en provenance du programme n° 155 correspond à la compensation des postes devenus vacants financés sur ce programme jusqu'en 2012).

C. LE DÉPLOIEMENT DE LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES ET LES ADULTES HANDICAPÉS

L'action n° 5 regroupe les crédits d'intervention destinés au financement de la politique de bientraitance envers les personnes âgées et les adultes handicapés.

Parmi les grandes orientations fixées dans le cadre de cette politique, il convient de souligner l'objectif d'amélioration du repérage des risques et du signalement des faits de maltraitance, la réalisation d'outils méthodologiques de gestion des risques et le développement des inspections et contrôles dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Des « correspondants maltraitance » sont désignés dans les services déconcentrés, qu'il s'agisse des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) ou des agences régionales de santé (ARS). Plus généralement, il s'agit de promouvoir une culture de la bientraitance dans les établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, en s'appuyant notamment sur l'enquête réalisée par l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM) ⁽¹⁾.

(1) Le dispositif mis en place pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) est en cours d'extension auprès des établissements hébergeant des adultes handicapés, c'est-à-dire les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Les crédits d'intervention prévus pour cette action en 2013 atteignent 2,06 millions d'euros. Ils comprennent en premier lieu des subventions nationales à une dizaine d'associations têtes de réseau (dont la Fondation nationale de gérontologie), pour un montant de 460 000 euros, équivalent à celui de l'exercice précédent.

Les crédits de l'action n° 5 intègrent également une enveloppe d'1,6 million d'euros destinée au financement de la lutte contre la maltraitance. Cette enveloppe est en hausse par rapport à 2012 (+ 60 000 euros). Elle est destinée à financer le dispositif national d'écoute téléphonique (destiné aux victimes comme aux témoins, il est accessible à partir du numéro national unique, le « 3977 ») et de traitement des signalements des situations de maltraitance envers les personnes âgées et les adultes handicapés. Elle permettra plus particulièrement de développer les antennes locales de proximité ⁽¹⁾ en vue d'une couverture de l'ensemble du territoire et d'engager des actions de sensibilisation et de formation dans le domaine de la prévention et de la lutte contre la maltraitance.

(1) Les antennes, saisies par la plate-forme nationale ou directement sur leur numéro d'appel local, prennent en charge les situations qui leur sont signalées (écoute approfondie et échanges téléphoniques, analyse des situations et participation à leur traitement en relation avec les acteurs locaux).

II.- LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL : UN RÔLE ESSENTIEL, DES ENJEUX NOUVEAUX

L'un des objectifs du programme « Handicap et dépendance », supervisé par la Direction générale de la cohésion sociale, est de répondre aux besoins d'aide à l'autonomie liés au handicap. L'action n° 2 du programme, intitulée « Incitation à l'activité professionnelle », poursuit plus particulièrement cette visée par le biais du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés (GRTH). Ce soutien financier est coordonné avec la poursuite du développement de l'emploi en entreprises adaptées qui bénéficie d'une aide de l'État portée par le programme « Accès à l'emploi » de la mission « Travail et emploi ».

Ces différents dispositifs s'inscrivent dans le cadre plus général de la politique de promotion de l'emploi des personnes en situation de handicap, de prévention de la désinsertion professionnelle susceptible de les menacer et de modernisation du travail en milieu adapté ou protégé. Il s'agit bien, au final, de se rapprocher de l'objectif d'insertion dans la vie de la cité fixé par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

A. LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL : UNE INSTITUTION IRREMPLAÇABLE SOUTENUE PAR DES MOYENS BUDGÉTAIRES IMPORTANTS

Visant notamment à développer l'emploi des personnes handicapées, le programme n° 157 « Handicap et dépendance » finance pour des montants importants les mécanismes d'incitation à l'activité professionnelle et, plus précisément, les dotations et les aides aux postes versées aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Ces derniers jouent, depuis plus d'un demi-siècle, un rôle fondamental en permettant aux personnes handicapées ne pouvant travailler en milieu ordinaire, en entreprise adaptée ou de façon indépendante d'exercer une activité professionnelle dans le secteur protégé. Le président d'Andicat⁽¹⁾, auditionné par votre rapporteure pour avis, n'hésite pas à décrire ce dispositif comme « *l'un des meilleurs systèmes en Europe* », loin de « *l'image totalement fautive du travail protégé* » parfois répandue.

(1) Association nationale des directeurs et cadres des ESAT.

1. Un cadre législatif régulièrement adapté au cours des dernières décennies

a) Une institution ancienne

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), qui ont succédé aux centres d'aides par le travail (CAT) créés en 1954, accueillent, sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), des adultes handicapés, à partir de l'âge de 20 ans, ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité normale et qui, de ce fait, ne peuvent momentanément ou durablement exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire.

Ils constituent des établissements médico-sociaux, en vertu de l'article L. 312-1, I, 5° du code de l'action sociale et des familles⁽¹⁾. Ils se distinguent en cela des entreprises adaptées, lesquelles n'appartiennent pas au champ médico-social, mais sont de pures entreprises, soumises en tant que telles au droit commun du travail, nonobstant le fait qu'elles bénéficient d'une aide au poste.

La personne admise au sein d'un ESAT, que l'on dénomme « usager », ne conclut pas de contrat de travail. Elle doit signer avec l'établissement un « *contrat de soutien et d'aide par le travail* »⁽²⁾ qui définit les droits et les obligations réciproques des parties pour ce qui regarde les activités à caractère professionnel et la mise en œuvre du soutien médico-social ou éducatif. Le licenciement de l'usager est impossible. Toutefois, le directeur de l'établissement peut prendre, à titre de mesure conservatoire, la décision de suspendre la présence d'un travailleur dans la structure si son comportement met gravement en danger sa santé ou sa sécurité, ou celles d'autrui.

En pratique, les usagers trouvent dans les ESAT des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif (présence de psychologues, etc.). Ces structures ambitionnent donc de leur offrir une solution durable d'activité à caractère professionnel mais aussi, lorsque cela est possible, un tremplin vers l'emploi en milieu ordinaire de travail. Les ESAT accueillent aujourd'hui environ 120 000 travailleurs handicapés adultes.

Les ESAT se distinguent des entreprises adaptées (EA), régies par les articles L. 5213-13 et suivants du code du travail. Celles-ci sont des entreprises à part entière dont la spécificité est d'employer au moins 80 % de travailleurs handicapés. Dans ce cadre, la personne handicapée est recrutée en contrat à durée

(1) Article L. 312-1, I, 5° du code de l'action sociale et des familles : « Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : (...) 5° Les établissements ou services : a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code (...) ».

(2) Article L. 311-4 alinéa 6 du code de l'action sociale et des familles : « Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé "*contrat de soutien et d'aide par le travail*". Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret. »

déterminée ou indéterminée et bénéficie de toutes les règles de droit commun en matière de droit du travail.

b) Les apports de la loi du 11 février 2005 en matière de formation professionnelle et de rémunération des usagers

En matière de travail protégé, la loi précitée du 11 février 2005 ne s'est pas cantonnée à la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), au sein desquelles sont instituées les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle a aussi fixé un objectif de renforcement des compétences professionnelles des personnes handicapées travaillant en ESAT. L'article L. 344-2-1 du code de l'action sociale et des familles, créé par la loi précitée et en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007, dispose que « *les établissements et services d'aide par le travail mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent, dans des conditions fixées par décret* » et que « *les modalités de validation des acquis de l'expérience de ces personnes sont fixées par décret* ». À cet effet, les établissements ont la faculté de verser une contribution à un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA), couplée à une compensation financière de l'État.

Surtout, la loi du 11 février 2005 a réformé le mode de rémunération des usagers en les incitant à évoluer professionnellement et en impliquant davantage les établissements dans cette évolution. Les modalités d'application de ces dispositions législatives ont été précisées par un décret du 16 juin 2006 ⁽¹⁾.

En application du nouveau dispositif de rémunération entré en vigueur le 1^{er} janvier 2007, tout travailleur handicapé accueilli en ESAT reçoit une rémunération globale comprise entre 55 % et 110 % du SMIC. Cette rémunération garantie est constituée d'une partie directement financée par l'établissement (couvrant la rémunération du travail proprement dite, elle doit être d'un montant supérieur à 5 % du SMIC), et d'une partie compensée par l'État au titre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés (GRTH), appelée communément « aide au poste » (qui ne peut excéder 50 % du SMIC) ⁽²⁾. Cette rémunération est servie intégralement par l'ESAT dès l'admission, y compris pendant la période d'essai, sous réserve de la conclusion du contrat de soutien et d'aide par le travail. Elle est maintenue pendant toutes les périodes de congés et d'absences autorisées fixées limitativement par les dispositions du code de l'action sociale et des familles ainsi que pendant les périodes d'arrêt maladie et dans le cas d'une mesure conservatoire de suspension du travailleur handicapé. La

(1) Décret n° 2006-703 du 16 juin 2006 relatif aux établissements et services d'aide par le travail et modifiant le code de l'action sociale et des familles.

(2) Cf. *infra*.

rémunération garantie varie en fonction du caractère à temps plein ou à temps partiel de l'activité exercée par la personne handicapée.

Par rapport à l'année 2010, la rémunération moyenne en 2011, directement versée par les ESAT à partir de la valeur ajoutée dégagée sur le budget annexe de l'activité de production et de commercialisation (BAPC), est restée relativement constante : elle a atteint, en 2011, 11,14 % du SMIC contre 11,19 % l'année précédente ⁽¹⁾.

L'évolution du taux moyen de rémunération versé aux travailleurs handicapés au titre de l'activité de production est retracée dans le tableau ci-après :

Années	taux moyen annuel (%)
2009	11,27
2010	11,19
2011	11,14

Source : Ministère des affaires sociales et de la santé

Par ailleurs, selon le tableau *infra*, les ESAT étaient en proportion légèrement plus nombreux en 2011 qu'en 2010 à verser une rémunération directe proche du minimum obligatoire. Cette tendance est à rapprocher avec les caractéristiques de l'environnement économique peu favorable aux ESAT.

(En pourcentages)

Années	inférieur à 5,5 % du SMIC	inférieur ou égal au taux moyen annuel	supérieur au taux moyen annuel	supérieur à 20 % du SMIC
2009	4,18	52,24	47,76	1,06
2010	4,27	52,90	47,10	1,30
2011	4,29	53,88	46,12	1,13

Source : Agence de services et de paiement

2. Des crédits d'État substantiels

Les crédits de l'action n° 2 « Incitation à l'activité professionnelle » s'élèvent pour l'exercice 2013 à 2,679 milliards d'euros, contre 2,630 milliards d'euros ouverts en loi de finances initiale pour 2012 (et 2,606 milliards d'euros ouverts en loi de finances initiale pour 2011). En augmentation par conséquent cette année de 1,8 % par rapport à la précédente loi de finances, ces crédits sont dévolus à trois types de réalisations.

(1) Il est à noter toutefois que la valeur du SMIC a bénéficié de deux augmentations au cours de l'exercice 2011 : 1,6 % au 1^{er} janvier et 2,1 % au 1^{er} décembre.

a) Le financement du fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail

Les ESAT sont financés au moyen d'une dotation globale de fonctionnement (DGF) fixée par l'agence régionale de santé (ARS), qui représente l'État, et versée à l'ESAT par douzième par l'Agence de services et de paiement (ASP).

Les articles L. 314-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles définissent les règles de compétence en matière tarifaire et les règles budgétaires et de financement s'imposant aux établissements et services comme aux autorités chargées de leur autorisation. Le total des crédits consacrés au financement du fonctionnement des ESAT détermine ainsi le total des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales de fonctionnement de ces établissements, dont le budget est approuvé en recette et en dépense.

Les crédits consacrés à la dotation globale de fonctionnement des ESAT pour l'exercice 2013 visent à permettre le financement de 119 211 places autorisées, ce qui constitue un niveau stabilisé par rapport à 2012, en tenant compte à la fois d'une revalorisation annuelle de la masse salariale des établissements de 1 % et de l'extension en année pleine du coût des 1 000 places autorisées en 2012 (1 000 places nouvelles sur un mois) et financées au coût moyen de 11 972 euros pour une place. Les crédits prévus à ce titre pour l'année 2013 se montent en conséquence à 1,416 milliard d'euros.

S'agissant de la problématique du nombre de places en ESAT, il convient de rappeler qu'un plan pluriannuel de création de places, concernant tous les établissements et services pour personnes handicapées, a été lancé en 2008 afin de faire face aux besoins non encore couverts. Pour ce qui était spécifiquement des ESAT, ce plan prévoyait la création de 10 000 places⁽¹⁾. Sur ces 10 000 places, 6 400 ont d'ores et déjà été financées (soit 2 000 places en 2008, 1 400 places en 2009 et 1 000 places en 2010, en 2011 et en 2012). Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des créations de places d'ESAT depuis 2007 :

(1) Il faisait suite à une augmentation importante des capacités d'accueil des ESAT à la suite de différents plans appliqués au cours des dernières années. Le plan pluriannuel 1999-2003 avait ainsi permis la création de 10 000 places d'ESAT supplémentaires. Le plan pluriannuel 2005-2007 avait créé quant à lui 8 000 places d'ESAT, dont 3 000 en 2005 et 2 500 en 2006 et en 2007.

Années	Nombre d'ESAT (1)	Nombre de places financées (2)	Nombre de places installées (3) (4) (ETP)	Crédits attribués en LFI (5) (en milliards d'euros)
2007	1 418	112 811	111 161	1,294
2008	1 438	114 811	113 439	1,331
2009	1 438	116 211	115 032	1,350
2010	1 325	117 211	115 374	1,383
2011	1 342	118 211	117 300	1,399
2012	1 349	119 211	dnd	1,415
2013	dnd	119 211	dnd	1,438

(1) Source : STATISS de 2007 à 2010 puis ASP à partir de 2011

(2) Source : LFI et PLFI pour 2013

(3) Source : DGCS/3B puis ASP à partir de 2010

(4) Pour 2012 et 2013, données non encore disponibles (installation en cours)

(5) Pour 2013, crédits inscrits en PLF

dnd : données non disponibles

Pour l'exercice 2013, un choix était à faire entre la création de nouvelles places et la consolidation de l'existant. Compte tenu des contraintes budgétaires actuelles et de l'avancement des créations de places d'ESAT dans le cadre du plan pluriannuel précité (2 000 places depuis 2011), le Gouvernement a choisi de faire porter son effort sur la consolidation du financement des places existantes et d'opérer une pause dans la création de nouvelles places.

Le choix ainsi effectué de préserver et de solidifier l'acquis paraît pertinent à votre rapporteure pour avis. Depuis cinq ans, en effet, des mesures sévères d'économies ont été appliquées aux ESAT. Elles se sont accompagnées de taux très faibles de reconduction des moyens existants (entre 0,6 et 0,8 % pour l'actualisation de la masse salariale). La revalorisation salariale, en particulier, devenait donc un impératif, sous peine d'exposer les établissements à un risque de dégradation de la prise en charge des personnes accueillies. La consolidation de l'existant, au demeurant, est une option qu'un certain nombre de directeurs d'ESAT comprennent parfaitement. Certains établissements parisiens indiquent ainsi qu'ils ont parfois des places vacantes. Il reste que la création de places devra redémarrer dans les années qui viennent, compte tenu des listes d'attente dans certaines régions ⁽¹⁾.

(1) Dans les Pays de la Loire, à titre d'illustration, 1 400 personnes sont en attente de place en ESAT, d'après les chiffres donnés par les MDPH.

b) Le versement de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés

Les crédits de l'action n° 2 permettent, en deuxième lieu, le financement de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés (GRTH). En effet, aux termes de l'article L. 243-4 du code de l'action sociale et des familles :

« Tout travailleur handicapé (...) a droit à une rémunération garantie versée par l'établissement ou le service d'aide par le travail qui l'accueille et qui tient compte du caractère à temps plein ou à temps partiel de l'activité qu'il exerce (...)

Son montant est déterminé par référence au salaire minimum de croissance (...)

Afin de l'aider à financer la rémunération garantie mentionnée au premier alinéa, l'établissement ou le service d'aide par le travail reçoit, pour chaque personne handicapée qu'il accueille, une aide au poste financée par l'État (...) »

La GRTH a vocation à permettre la compensation par l'État d'une partie des charges supportées par les ESAT au titre de la rémunération garantie, y compris pendant les périodes de congé et de congés de maladie. Elle a également vocation à compenser les cotisations sociales afférentes (35,80 %), le financement de la formation professionnelle continue (dont les contributions de formation professionnelle pour les ESAT qui décident de contribuer à un OPCA au titre de la formation de leurs travailleurs handicapés) et le financement de la prévoyance.

L'aide au poste est versée aux ESAT par l'intermédiaire de l'Agence de services et de paiement (ASP) qui en assure la gestion pour le compte de l'État. Aux termes de l'article R. 243-6 du code de l'action sociale et des familles, son montant s'élève à 50 % du SMIC lorsque la part de la rémunération financée par l'ESAT est supérieure à 5 % et inférieure ou égale à 20 % du SMIC. Lorsque la part de la rémunération garantie qui est financée par l'ESAT dépasse le seuil de 20 % du SMIC, le pourcentage de 50 % mentionné plus haut est ensuite réduit de 0,5 % pour chaque hausse de 1 % de la part de la rémunération financée par l'ESAT.

En 2011, la dotation relative à la garantie de rémunération pour les travailleurs handicapés accueillis en ESAT s'élevait en loi de finances initiale à 1,207 milliard d'euros (1,135 milliard d'euros en exécution). En 2012, cette dotation atteint 1,214 milliard d'euros. Les crédits prévus à ce titre pour l'exercice 2013 se montent à 1,238 milliard d'euros.

L'évolution du nombre de personnes handicapées éligibles à l'aide au poste (dans le cadre de la GRTH compensée par l'État) et des crédits correspondants est retracée dans le tableau ci-après :

Années	Nombre de bénéficiaires de la GRTH en ESAT ⁽¹⁾	Montant des crédits alloués au titre de la GRTH en ESAT (en milliards d'euros)
2005	101 450	0,960
2006	103 950	0,980
2007	111 313	0,979
2008	dnd	1,012
2009	113 970	1,144
2010	115 374	1,127
2011	118 442	1,161
2012	dnd	1,210
2013	dnd	1,238 ⁽²⁾

(1) Sources : DGEFP pour l'année 2005 (ETP), DGAS pour l'année 2006 (ETP) et ASP (ex-CNASEA) à partir de l'année 2007 (temps plein et temps partiel)

(2) Crédits inscrits au PLF 2013

dnd : données non disponibles

Les crédits prévus pour l'exercice 2013 correspondent au financement de la compensation versée pour la rémunération de l'ensemble des travailleurs handicapés orientés dans les 119 211 places d'ESAT autorisées (ils comprennent plus précisément le financement de l'aide au poste pour les 118 211 places déjà installées en tenant compte des dépenses réelles de l'année 2011 et de l'extension en année pleine des crédits liés à la création de 1 000 places supplémentaires en 2012). Ces crédits prennent par ailleurs en compte les effets de la revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet 2012 ainsi que la hausse des cotisations de vieillesse.

La contractualisation entre l'État et les ESAT prévue par le code de l'action sociale et des familles ⁽¹⁾ doit permettre d'ajuster la part consacrée par les ESAT à la rémunération garantie de leurs travailleurs handicapés et, par voie de conséquence, l'effort budgétaire de l'État dans ce domaine. Il est bon de rappeler,

(1) Cf. article R. 243-8 du code de l'action sociale et des familles : « Au plus tard le 30 avril de chaque année, les établissements ou les services d'aide par le travail doivent présenter au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales un rapport sur leur politique en faveur des travailleurs handicapés qu'ils accueillent, en particulier en matière de rémunération garantie versée et de mise en œuvre d'actions de formation.

Sur le fondement de ce rapport, une convention ou, le cas échéant, un avenant à la convention mentionnée à l'article R. 344-7 est signé entre le représentant de l'État dans le département et l'organisation gestionnaire.

Cette convention est conclue pour une durée maximale de trois ans et peut être dénoncée chaque année dans des conditions prévues par la convention.

Elle peut fixer un objectif d'augmentation du taux moyen de financement de la rémunération garantie par l'établissement ou le service d'aide par le travail, en prenant en compte notamment l'amélioration constatée de la productivité moyenne des personnes accueillies et l'accroissement de la valeur ajoutée dégagée par l'exploitation. Elle définit des orientations en matière de formation des travailleurs handicapés.

Cet objectif d'augmentation doit demeurer compatible avec le projet de l'établissement ou du service d'aide par le travail. Il ne peut avoir pour effet de remettre en cause des investissements nécessaires à l'accomplissement de la mission qui lui est assignée par l'article L. 344-2. »

à cet égard, qu'une circulaire du 1^{er} août 2008 incite tout particulièrement ⁽¹⁾ à la conclusion de conventions en matière de rémunération et de formation professionnelle entre les ESAT et l'autorité compétente de l'État (constituée désormais par les agences régionales de santé ⁽²⁾).

c) L'aide à l'investissement

Constituant des structures généralement assez anciennes, les ESAT souffrent souvent d'une certaine vétusté. Ils connaissent des besoins importants en termes de modernisation auxquels, compte tenu de leur structure généralement associative, ils ne peuvent souvent répondre faute principalement de fonds propres.

Ces structures n'étant pas éligibles aux financements de la CNSA (réservés aux établissements financés par l'assurance maladie), des crédits sont prévus en leur faveur pour financer des investissements non seulement de remise aux normes de sécurité, mais aussi destinés à contribuer à leur repositionnement sur des activités commerciales plus porteuses. L'amélioration de l'outil productif peut en effet offrir un moyen pour les ESAT de s'adapter aux contraintes du marché, surtout en période de difficultés économiques.

La loi de finances initiale pour 2011 avait prévu la mise en place d'un plan triennal d'investissement de 12 millions d'euros au profit des ESAT en vue de soutenir les adaptations nécessaires en termes de sécurité, de qualité de vie, de personnalisation de l'accompagnement et d'intégration des travailleurs handicapés dans leur environnement. Une dotation de 1 million d'euros de crédits a été effectivement mobilisée en 2011.

Dans le cadre de la circulaire budgétaire du 24 juin 2011 ⁽³⁾, les agences régionales de santé ont été conduites à privilégier, sur les trois exercices du plan d'investissement 2011 à 2013, deux projets d'investissement concernant des travaux de mises aux normes de sécurité, de rénovation, de restructuration, de

(1) Cf. point 4 de la circulaire n° DGAS/3B/2008/259 du 1^{er} août 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies : « [Le rapport annuel des ESAT] doit déboucher sur la conclusion d'une convention ad hoc ou d'un avenant à la convention d'aide sociale signée entre l'Etat et chaque structure d'aide par le travail permettant de fixer des objectifs en matière de rémunération, dont on sait l'impact sur le budget annexe de l'ESAT et sur les financements de l'État, mais aussi de formation professionnelle des travailleurs handicapés. En effet, les politiques de rémunération et de formation conduites par un ESAT peuvent être intimement liées dans la mesure où par exemple un effort consenti en matière de formation professionnelle peut permettre de consolider ou d'accéder à certains marchés permettant le cas échéant de dégager davantage de valeur ajoutée, une partie du surplus pouvant alors être consacrée à l'augmentation de la part de rémunération garantie prise en charge directement par l'ESAT ».

(2) Cf. article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles (dans sa rédaction issue de l'article 47 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011) : « L'autorisation [de création, de transformation ou d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux] est délivrée : (...) par le directeur général de l'agence régionale de santé (...) pour les établissements et services mentionnés au a du 5° du I [de l'article L. 312-1 du même code] », c'est-à-dire « les établissements ou services d'aide par le travail ».

(3) Circulaire budgétaire DGCS/SMS3B/2011/260 du 24 juin 2011 relative à la campagne budgétaire des ESAT pour l'exercice 2011.

reconstruction, d'extension, d'équipement ou d'aménagement nécessaires aux ESAT, dont la nécessité était avérée et dont les travaux pouvaient être engagés dès 2011. Les agences ont proposé chacune deux projets, soit un total de 52 projets parmi lesquels l'administration a retenu en 2011 quinze dossiers (treize régions et deux départements ultramarins).

Au plan financier, les procédures d'instruction technique des dossiers reposent sur l'application du décret n° 99-1060 du 16 décembre 1999 modifié relatif aux subventions de l'État pour des projets d'investissement. L'Agence de services et de paiement de l'État (ASP) assure les versements de crédits successifs aux ESAT au vu des bons à payer et des attestations de paiement transmis au cours de l'avancée des travaux par les agences régionales de santé.

Le tableau ci-dessous retrace la répartition régionale des crédits inscrits dans le plan d'investissement des ESAT pour 2011, telle qu'elle ressort de l'arrêté du 30 décembre 2011 paru au *Journal Officiel* du 31 janvier 2012.

Régions	Dotations régionales 2011 d'aide à l'investissement des ESAT (en euros)	Opérations financées
Alsace	50 000	Mise aux normes de sécurité, et technique
Auvergne	25 863	Équipement, adaptation ergonomique des postes de travail, restructuration
Bourgogne	89 000	Mise en conformité en matière d'hygiène locaux cuisine, équipement et fonctionnement
Bretagne	30 000	Mise en conformité sécurité, remise aux normes des installations électriques
Champagne-Ardenne	150 000	Extension
Franche-Comté	50 000	Reconstruction à la suite d'un incendie
Languedoc-Roussillon	8 500	Mise aux normes de sécurité
Lorraine	95 000	Mise aux normes de sécurité et restructuration
Nord-Pas-de-Calais	100 000	Reconstruction pour mise aux normes de sécurité, amélioration de la qualité d'accueil des travailleurs handicapés
Haute-Normandie	35 000	Mise aux normes de sécurité
Pays de la Loire	26 394	Rénovation de la toiture et mise aux normes électriques
Poitou-Charentes	42 900	Mise aux normes électriques et d'hygiène
Provence-Alpes-Côte d'Azur	24 343	Mise en conformité électrique, remplacement de chaudières
Guadeloupe	255 000	Mise aux normes de sécurité
Guyane	18 000	Travaux de réaménagement et équipement
Total	1 000 000	

Source : Ministère des affaires sociales et de la santé

Le plan d'aide à l'investissement engagé en faveur des ESAT en 2011 s'est poursuivi en 2012, avec une dotation identique à celle de 2011. À ce titre, sept dossiers ont d'ores et déjà été financés :

Régions	Dotations régionales 2012 d'aide à l'investissement des ESAT (en euros)	Opérations financées
Franche-Comté	150 000	Reconstruction à la suite d'un incendie qui a entièrement brûlé un bâtiment le 3 avril 2011
Languedoc-Roussillon	12 500	Mise aux normes de sécurité
Lorraine	300 000	Mise aux normes de sécurité et restructuration
Nord-Pas-de-Calais	100 000	Reconstruction pour mise aux normes de sécurité, amélioration de la qualité d'accueil des travailleurs handicapés
Basse-Normandie	243 770	Restructuration, relocalisation et mise aux normes électriques
Pays de la Loire	33 730	Rénovation de la toiture et mise aux normes électriques
Picardie	100 000	Remise en état de la toiture à la suite de son effondrement, remise aux normes des installations électriques et de la plomberie
Total	940 000	

Source : Ministère des affaires sociales et de la santé

La dotation prévue pour l'année 2013 s'élève à 2,5 millions d'euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement. Cette enveloppe sera déployée notamment dans le cadre d'une aide à l'acquisition d'un équipement matériel et mobilier accompagnant une opération de modernisation.

Les associations gestionnaires des ESAT considèrent qu'il s'agit là d'une dotation minimale. La relative faiblesse du montant prévu peut toutefois, aux yeux de votre rapporteure pour avis, être admise dans le contexte financier actuel. Il reste que l'investissement est un sujet important qui, dans les prochaines années, devra recevoir un traitement adapté et faire l'objet de moyens accrus. Il apparaît en effet que certaines associations sont aujourd'hui obligées d'assumer des investissements sur leurs fonds propres, ce qui n'est pas choquant en soi, mais ce qui ne peut se prolonger indéfiniment, sous peine de remettre en cause le modèle économique des établissements concernés.

B. DE NOUVEAUX DÉFIS : UN PUBLIC EN ÉVOLUTION, DES MODES DE FINANCEMENT PARFOIS FRAGILISÉS

C'est dans un contexte renouvelé que les ESAT sont désormais appelés à remplir leur mission. Le public accueilli a changé. Tant les difficultés des finances publiques qu'un souci de traitement équitable ont conduit à un effort d'uniformisation dans l'allocation de ressources aux établissements. Par ailleurs,

ces derniers sont soumis à des contraintes croissantes, tant en termes de réglementation que de débouchés économiques.

1. Une population qui évolue

a) Les conséquences du vieillissement

Les ESAT sont confrontés à l'évolution du public qu'ils accueillent, et notamment au vieillissement des travailleurs handicapés. Le vieillissement, pour les personnes handicapées, commence à 50 ans, âge auquel elles ressentent une fatigabilité plus importante. Cela pose un premier problème en termes d'organisation du travail et d'efficacité économique des établissements.

Au surplus, le maintien en ESAT de personnes handicapées vieillissantes, faute de solution alternative, a des répercussions sur les jeunes handicapés de plus de 20 ans contraints, en raison du manque de place en ESAT, de rester temporairement dans des établissements sociaux et médico-sociaux pour enfants handicapés. On fait référence à ces personnes en indiquant généralement qu'elles relèvent de « l'amendement Creton ». Pour tenter de quantifier ce phénomène, et dans la mesure où les résultats exploitables de l'enquête de la DREES ⁽¹⁾ ne sont pas encore connus, il convient de se reporter aux résultats mesurés en 2006. À cette date, il y avait 5 080 personnes entrant dans le cadre de « l'amendement Creton », principalement accueillies dans des établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (plus de 13 % de l'effectif des structures, soit 671 jeunes), des établissements pour jeunes déficients intellectuels (5,4 % de l'effectif, soit 3 840 jeunes) ou des établissements pour jeunes déficients moteurs (4,9 % de l'effectif, soit 350 jeunes). L'enquête annuelle ESAT diligentée par la Direction générale de la cohésion sociale dénombre, quant à elle, au 31 décembre 2011, 1 718 personnes relevant de « l'amendement Creton » orientées en ESAT par les MDPH.

b) L'émergence de handicaps nouveaux

Les ESAT, notamment en région parisienne, se trouvent confrontés de plus en plus à un public dont le handicap n'est pas seulement de nature cognitive, mais aussi souvent psychologique (voire psychiatrique). Le fait que la loi du 11 février 2005 ait reconnu le handicap psychique est une bonne chose. Il n'est pas inutile de rappeler que beaucoup de lits de psychiatrie ont été fermés à une certaine époque. S'il est positif de sortir les handicapés psychiques de l'hôpital et de s'efforcer de leur assurer une vie plus proche de celle du citoyen ordinaire, il reste que cela impose aux ESAT des changements en termes d'accueil et de formation des encadrants. À défaut, on s'expose à des risques d'incidents, voire de maltraitance, dans des établissements qui ne sont pas spécialisés dans l'accueil des handicapés psychiques.

(1) Enquête Établissements Sociaux (ES) 2010 réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

L'émergence du handicap psychique se double de l'aggravation des difficultés sociales. De plus en plus d'usagers d'ESAT vivent des situations de précarité, de perte de logement, de conflits familiaux, d'isolement et de ruptures de lien. À ceci s'ajoutent parfois, notamment dans certains départements d'Ile-de-France, des problèmes spécifiques liés à une immigration récente (en termes de maîtrise de la langue française, par exemple).

Cette population est plus difficile à gérer pour les directeurs d'ESAT que par le passé, ne serait-ce, par exemple, que pour des raisons d'absentéisme. Cela impose, par ricochet, une organisation plus souple et plus imaginative au sein des établissements ⁽¹⁾.

2. Une politique d'allocation de ressources aux résultats contrastés

a) Une allocation de ressources qui doit être harmonisée

L'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles prévoit un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation de ressources entre les régions, dont la réalisation passe par l'application de tarifs plafonds aux ESAT. C'est dans ce cadre qu'est publié chaque année, depuis 2009, un arrêté interministériel fixant le montant des tarifs plafonds applicables pour l'exercice considéré.

L'évolution de l'environnement économique des ESAT, combinée à la volonté de l'État de mieux maîtriser l'évolution des dépenses publiques pour le secteur du travail protégé, ont abouti à la mise en œuvre de tarifs plafonds définis à partir de deux principes directeurs. Pour la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), il importait, d'une part, de s'appuyer sur une enquête permettant de déterminer si des facteurs objectifs permettaient ou non de justifier des écarts de coûts entre ESAT. Il s'agissait d'autre part, de cibler uniquement les ESAT dont les coûts de fonctionnement étaient significativement supérieurs à ceux des établissements comparables, en fonction précisément des facteurs explicatifs repérés. C'est ainsi qu'il a été décidé de fixer des tarifs plafonds affectant les 10 % d'ESAT dont le coût de fonctionnement est significativement supérieur à ceux des établissements comparables.

Une enquête nationale initiale, réalisée en 2009 sur les comptes administratifs des ESAT pour 2007, a permis de constater que le nombre plus ou moins important de travailleurs handicapés relevant de la même déficience (déficience intellectuelle, traumatisme crânien, autisme, handicap sensoriel, handicap moteur, handicap psychique, handicap épileptique, infirmes moteurs cérébraux et autres populations non homogènes) constituait un paramètre significatif des écarts de coûts à la place au regard du coût moyen. Si plusieurs proportions ont été analysées, il est apparu que lorsque l'établissement accueille plus de 70 % d'un public avec une même catégorie de handicap, on observe une

(1) Cf. *infra*.

forte variation des coûts. En effet, en fonction de la déficience des populations accueillies, certains coûts de fonctionnement peuvent varier dans des proportions importantes. Il s'agit notamment des coûts inhérents au besoin d'un encadrement plus soutenu et plus spécialisé au regard de la déficience prise en charge, comme l'autisme par exemple.

L'ensemble de ces données a permis de paramétrer un tarif plafond « moyen » à partir duquel des tarifs plafonds spécifiques ont été définis, en prenant en considération, au vu des écarts de coûts constatés, les populations accueillies. À ce titre, le tarif moyen à la place (12 840 euros) a été majoré de 25 % pour les infirmes moteurs cérébraux (16 050 euros), de 20 % pour les autistes (15 410 euros), de 5 % pour les handicapés moteurs (13 480 euros), de 5 % pour les traumatisés crâniens (13 480 euros) et de 20 % pour les ESAT situés dans les départements d'outre-mer.

La DGCS ne manque pas de souligner que les tarifs plafonds appliqués aux ESAT de 2009 à 2012 ont été calculés en référence aux données financières issues de l'exécution budgétaire (comptes administratifs des ESAT). La détermination des coûts tient par conséquent compte des dépenses d'exploitation nettes autorisées des exercices considérés et des revalorisations annuelles.

La DGCS fait également valoir que les ESAT ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), dont la validité est en cours, ne sont pas assujettis aux principes des tarifs plafonds. Les modalités d'évolution de leur dotation sont alors fixées contractuellement selon un cadre pluriannuel et global. Ce cadre conduit à analyser, sur une période de cinq ans, les financements de l'ensemble des établissements relevant du même gestionnaire, en mettant en relation les objectifs d'évolution de la qualité du service rendu et les moyens alloués. Par ailleurs, les arrêtés fixant les tarifs plafonds des ESAT depuis 2009 ne remettent pas en cause le principe de la contractualisation. Ils constituent désormais une référence pour le cadre de la négociation des futurs contrats pluriannuels.

Selon la DGCS, la pertinence de ces modalités de détermination des tarifs plafonds serait confortée par les résultats de l'enquête nationale de coûts conduite en 2012. Peu nombreux sont en effet les ESAT qui connaissent, par l'effet des tarifs plafonds, une limitation de l'évolution de leur dotation budgétaire : 118 établissements en 2009, 138 en 2010, 149 en 2011 et 112 en 2012, soit respectivement 9 % des ESAT en 2009, 10 % en 2010, 11 % en 2011 et 8 % en 2012. S'il est vrai que les montants des tarifs plafonds ont été maintenus à leur niveau initial, il convient néanmoins de remarquer qu'ils demeurent en 2012 supérieurs au coût moyen à la place constaté (11 972 euros).

b) Des difficultés à prendre en compte

Si l'objectif d'assurer aux ESAT une égalité de traitement (à public accueilli comparable) et la nécessité en conséquence de garantir quelques éléments

normatifs s'imposant à tous les établissements paraissent incontestables à votre rapporteure pour avis, il n'en reste pas moins que la tarification plafond a suscité de vives critiques de la part des directeurs d'ESAT et des associations gestionnaires, qui en demandent la suspension. Leurs critiques peuvent être résumées en trois points.

Tout d'abord, les intéressés incriminent le manque de transparence à leur égard. Ils regrettent que les bases de données ayant permis la construction du dispositif ne leur aient pas été transmises, malgré leurs sollicitations.

En deuxième lieu, ils reprochent au système d'être mécanique et empreint d'une vision excessivement comptable, d'après laquelle, si un établissement est au tarif plafond, il reste au tarif plafond, et s'il dépasse le tarif plafond, on lui applique de la convergence tarifaire. En cela, l'élaboration des tarifs s'éloignerait des réalités de fonctionnement des structures.

Enfin, ils critiquent le fait qu'il s'agisse d'une tarification à la pathologie. Ils soulignent que la catégorie médicale de handicap ne saurait, à elle seule, fonder la détermination de tarifs différents en l'absence de définition précise. Ce sont, selon eux, les retentissements du handicap dans la vie quotidienne, notamment en termes d'incapacité, qui devraient être pris en considération. En effet, ce sont bien les restrictions d'activité et de participation à la vie en société qui vont déterminer les prestations que les ESAT seront appelés à fournir pour permettre aux personnes de développer leurs potentialités et de mieux s'insérer.

En outre, les directeurs d'ESAT et les associations gestionnaires s'étonnent du fait que, dans la tarification établie par la DGCS, les limitations consécutives aux handicaps psychique et sensoriel n'aient pas été retenues alors même que l'expérience de terrain tend à démontrer la nécessité d'un accompagnement spécifique pour ces publics. Parmi les critères qui devraient être pris en considération dans la construction des coûts des établissements, ils citent les éléments suivants : charges spécifiques relatives au foncier (Paris et petite couronne, métropoles, outre-mer), accompagnement de travailleurs handicapés à temps partiel, mise en place d'activités d'ESAT en milieu ordinaire (« hors les murs »), différentiel de charges sociales et fiscales, montant des dotations non reconductibles couvrant des charges à caractère pérenne, coût du transport des usagers.

Ces remarques argumentées méritent, selon votre rapporteure pour avis, qu'on y prête attention dans le cadre de l'élaboration d'une politique d'allocation de ressources équitable pour les années à venir.

3. Un environnement en mutation

a) La multiplication des réglementations

Beaucoup de directeurs d'ESAT soulignent le nombre élevé et la grande complexité des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables, que ce soit en matière de sécurité, d'accueil, de prise en charge, de droit du travail ou encore d'accessibilité, mais aussi dans bien d'autres domaines en fonction du secteur d'activité de l'établissement (par exemple, le domaine phytosanitaire pour les nombreux ESAT intervenant dans des espaces verts). Un dirigeant d'association auditionné par votre rapporteure pour avis évoque une « *folie de la réglementation* ».

Il est certain que cette grande technicité juridique rend particulièrement délicate la gestion des ESAT. Votre rapporteure pour avis invite ici le Gouvernement, dans le cadre des orientations qu'il sera amené à fixer au début de l'année 2013 concernant l'évolution des établissements et services médico-sociaux, à réfléchir aux possibilités de simplification en la matière.

b) Les difficultés économiques

Les ESAT subissent aujourd'hui de plein fouet la faiblesse de la croissance ainsi que la concurrence des pays émergents. Un certain nombre de donneurs d'ordres, eux-mêmes soumis à une conjoncture économique atone, se retirent. La sous-traitance industrielle est tout particulièrement en difficulté, notamment du fait des délocalisations, par exemple dans le secteur automobile. Selon certaines associations auditionnées par votre rapporteure pour avis, la situation est encore plus délicate pour les entreprises adaptées. Le cas lui a ainsi été rapporté d'une association qui employait 800 personnes dans le sud de la France et qui s'est retrouvée au bord de la faillite après avoir perdu deux marchés.

Par ailleurs, si les fonctions publiques territoriale et hospitalière continuent à faire appel régulièrement au secteur du travail protégé et adapté, tel ne semble pas être autant le cas de la fonction publique d'État.

C. UNE INSTITUTION APPELÉE À SE MODERNISER TOUT EN DEMEURANT FIDÈLE À SA VOCATION INITIALE

Ce contexte socio-économique nouveau impose aux ESAT de multiplier les liens à la fois entre eux et avec les autres acteurs de la politique du handicap, et de faire évoluer le plus possible leur activité vers des marchés plus porteurs. Ces exigences ne doivent toutefois en aucun se traduire par une atténuation du caractère médico-social des établissements, l'objectif ultime demeurant le suivi de la personne handicapée et son intégration dans la cité.

1. Des solutions innovantes à développer

a) *Le renforcement d'une approche globale du handicap*

Pour assurer l'avenir des ESAT, il importe plus que jamais de développer une approche globale, construite autour du projet de vie, conformément aux orientations données par la loi du 11 février 2005. Cela passe d'abord par une ouverture accrue sur le milieu ordinaire. C'est là tout le sens du changement d'intitulé, de « *centre* » à « *établissement ou service* » d'aide par le travail.

Il convient dans cet esprit de soutenir le développement des ESAT dits « hors les murs ». Ce dispositif aboutit en effet à des taux de sortie très supérieurs à ceux des ESAT traditionnels. Le dispositif de passerelle avec un droit de retour dans l'ESAT en cas d'échec en milieu ordinaire est prévu par l'article L. 344-2-5 du code de l'action sociale et des familles. Ainsi, lorsqu'une personne handicapée accueillie dans un ESAT conclut un des contrats de travail prévus aux articles L. 1242-3⁽¹⁾, L. 5134-20⁽²⁾ et L. 5134-65⁽³⁾ du code du travail, elle peut bénéficier, avec son accord (ou celui de son représentant), d'une convention passée entre l'ESAT, son employeur et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Cette convention précise les modalités de l'aide apportée par l'ESAT et éventuellement le SAVS au travailleur handicapé et à son employeur pendant la durée du contrat de travail dans la limite d'une durée maximale d'un an, renouvelable deux fois pour cette même durée. D'après une enquête menée en 2011⁽⁴⁾, 1 230 travailleurs handicapés étaient à cette époque concernés par une convention d'appui.

En cas de rupture de ce contrat de travail ou lorsqu'elle n'est pas définitivement recrutée par l'employeur au terme de celui-ci, la personne handicapée est réintégrée de plein droit dans l'ESAT d'origine ou, à défaut, dans un autre établissement avec lequel un accord a été conclu à cet effet. La convention d'appui prévoit également les modalités de cette réintégration.

L'évolution et la diversification des solutions offertes aux jeunes adultes handicapés, dans le respect de leurs projets de vie et en privilégiant autant que possible l'inclusion en milieu ordinaire, sont de nature à permettre la réduction du nombre de ceux accueillis par défaut dans des établissements pour enfants handicapés. La récente élaboration des schémas régionaux d'organisation médico-sociale (SROMS) par les agences régionales de santé a été réalisée de manière concertée avec les acteurs associatifs, en tenant compte notamment du nombre de jeunes adultes maintenus au titre de « l'amendement Creton » dans des structures pour enfants et de leur projet. Au demeurant, le Gouvernement a fait part de son intention de tracer, au début de l'année 2013, des orientations pour l'évolution des

(1) Contrat à durée déterminée.

(2) Contrat d'accompagnement dans l'emploi.

(3) Contrat initiative-emploi.

(4) Enquête annuelle DGCS (Direction générale de la cohésion sociale) / CINODE (collecte d'information par l'outil décisionnel), réalisée sur la base d'un taux de réponse des ESAT de 56,3 %.

établissements et services médico-sociaux qui permettront, entre autres, de mieux répondre aux besoins des jeunes adultes en situation de handicap.

Au-delà de l'ouverture sur le milieu ordinaire, des complémentarités sont à rechercher, par exemple, avec le secteur de la santé mentale (pour mieux accueillir les handicapés psychiques), avec des associations telles que le MAIS (Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale) ou encore avec les entreprises adaptées qui peuvent accueillir certains usagers d'ESAT dont la capacité de travail est suffisante.

Plus généralement, que ce soit en interne ou en externe, ce sont bien de véritables « parcours professionnels » qu'il s'agit de mettre en place. L'objectif est que les usagers ne soient plus vus d'abord comme des travailleurs handicapés orientés en ESAT, mais avant tout comme les titulaires d'un métier : « fraiseur », « tourneur », « menuisier », etc. Cela passe bien sûr par une reconnaissance au sein de chaque établissement, mais aussi par le développement de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). Il y a là un moyen particulièrement efficace, et déjà pratiqué dans un certain nombre d'ESAT, d'accompagner les travailleurs handicapés dans leur évolution et de reconnaître leur formation. Votre rapporteure pour avis elle-même a eu l'occasion, dans un tel cadre, de remettre des diplômes à un certain nombre de personnes handicapées travaillant dans un ESAT situé dans le département de la Nièvre.

Par ailleurs, il est fondamental de renforcer les liens entre les ESAT et les services d'accompagnement pour personnes handicapées en milieu ouvert, médicalisés ou non. Ceux-ci trouvent leur base légale dans l'article L. 312-1 (7°) du code de l'action sociale et des familles. Leurs conditions d'organisation et de fonctionnement sont définies par un décret du 11 mars 2005⁽¹⁾. On distingue, parmi ces services, les SAVS et les SAMSAH.

Les services d'aide à la vie sociale (SAVS) proposent des prestations individualisées visant à favoriser l'élaboration et la réalisation du projet de vie de la personne handicapée, par un accompagnement tenant compte de son environnement (social, familial, scolaire, universitaire ou professionnel), ainsi que de ses capacités et de ses limites. Cet accompagnement a également pour but de leur faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ces missions impliquent une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie, un accompagnement social en milieu ouvert ainsi qu'un apprentissage de l'autonomie. Les SAVS sont autorisés et financés par les conseils généraux.

Quant aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), ils s'adressent à des personnes dont l'accompagnement nécessite des soins ou une coordination des soins. À cette fin, l'équipe pluridisciplinaire comprend, en plus des professionnels prévus pour les SAVS, des auxiliaires médicaux régis par la 4^{ème} partie du livre III du code de la santé publique

(1) Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005, codifié aux articles D. 312-162 à D. 312-176 du code de l'action sociale et des familles.

(en toute hypothèse, elle comprend ou associe un médecin). Les SAMSAH font l'objet d'une autorisation conjointe du président du conseil général et du directeur général de l'agence régionale de santé et sont cofinancés par les conseils généraux et par l'assurance maladie pour la partie soins.

Selon une extraction du Fichier FINESS ⁽¹⁾ du 30 août 2012, on compte en France 1 237 services d'accompagnement pour 42 456 places. L'enquête ES 2006 réalisée par la DREES ⁽²⁾ offre les dernières données disponibles concernant les personnes travaillant en ESAT et accompagnées par un SAVS ou un SAMSAH. Au 31 décembre 2006, 12 750 personnes sur 26 493 accompagnées par un SAVS ou un SAMSAH, soit 51,9 %, travaillaient à temps plein ou à temps partiel en ESAT. Ces liens sont, aux yeux de votre rapporteure pour avis, fondamentaux et doivent non seulement être préservés mais resserrés.

Au-delà des liens à tisser vers l'extérieur, c'est également entre les ESAT eux-mêmes que doivent se multiplier les échanges. Pour donner un exemple, l'Entraide universitaire, association auditionnée par votre rapporteure pour avis et gestionnaire de six ESAT en région parisienne, a mis en place une synergie à l'échelon des établissements. C'est grâce à cette solidarité, et à l'aide financière apportée par l'association, que certains d'entre eux n'ont pas déposé leur bilan.

C'est enfin chaque ESAT pris individuellement qui doit faire preuve de créativité. Votre rapporteure pour avis tient à saluer, à titre d'illustration, la mise en place, par un ESAT situé en Seine-Saint-Denis (dont elle a rencontré le directeur), d'un dispositif d'accueil modulable, destiné à répondre aux problèmes liés à la désocialisation du public accueilli. D'autres ESAT mettent en place des solutions innovantes, par exemple à destination des personnes handicapées vieillissantes.

Ces solutions alternatives méritent d'être connues et diffusées afin de servir de références pour d'autres associations gestionnaires.

b) La recherche de nouveaux débouchés

Le repositionnement des ESAT sur des activités commerciales porteuses constitue un enjeu majeur. Ils y sont contraints non seulement par l'atonie de la situation économique, mais aussi par la tendance à la tertiarisation de l'économie française (alors que le travail protégé est traditionnellement investi surtout dans le secteur secondaire).

Les petits travaux à façon, en particulier, tendent à disparaître. Au contraire, un secteur comme les plateaux-repas offre des perspectives très

(1) Fichier national des établissements sanitaires et sociaux.

(2) Enquête Établissements Sociaux (ES) 2006 relative aux établissements et services pour personnes handicapées, réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

intéressantes pour les ESAT⁽¹⁾. Tel est également le cas des activités de dépollution et de démantèlement de matériels électroniques (batteries de téléphones, etc.) ou encore de numérisation. Les filières où l'on valorise la main-d'œuvre offrent également des débouchés intéressants aux ESAT. Votre rapporteure pour avis songe ici, entre autres, à la conciergerie d'entreprise.

Cela dit, s'engager dans un secteur nouveau n'est pas chose aisée. Cela implique, par exemple, de faire se rencontrer des directeurs d'achat, d'un côté, et des professionnels de l'ESAT (notamment les moniteurs d'ateliers), de l'autre. Cela nécessite aussi souvent des investissements relativement lourds tels que, pour reprendre l'exemple des plateaux-repas cité plus haut, l'agencement d'une cuisine.

Bien entendu, certains secteurs investis de manière traditionnelle par les ESAT et les entreprises adaptées demeurent actifs, que l'on songe par exemple à l'entretien des espaces verts, à la blanchisserie ou encore au nettoyage des parcs de stationnement.

S'agissant plus généralement de la promotion du secteur du travail protégé ou adapté, un organisme tel que le réseau GESAT⁽²⁾ a pris diverses initiatives utiles dont votre rapporteure pour avis voudrait se faire l'écho. On peut citer le lancement d'un salon professionnel consacré au secteur protégé et adapté, l'organisation de trophées, l'expérimentation de nouveaux métiers, l'exercice d'un rôle de véritable agence de développement économique optimisant les échanges entre les entreprises et les établissements, ou encore le déroulement de rencontres avec le MEDEF⁽³⁾, la CGPME⁽⁴⁾ et les clubs de jeunes entrepreneurs destinées à mieux faire connaître le secteur et à souligner ses atouts.

Votre rapporteure pour avis tient enfin à rappeler qu'un groupe de travail, consacré au développement d'une culture partagée entre les ESAT, les entreprises adaptées et les acheteurs publics et privés (en vue de mieux répondre aux marchés commerciaux) a été mis en place par le comité de pilotage⁽⁵⁾ du plan d'adaptation et de modernisation des ESAT engagé en septembre 2011. Dans ce cadre, un certain nombre de propositions ont été formulées, dont le comité de pilotage a été rendu destinataire le 28 juin 2012. Celui-ci s'est réuni en dernier lieu le 19 septembre 2012. Il appartient désormais au Gouvernement d'examiner les résultats de ce travail et de faire connaître les suites qu'il entend donner à ces propositions. Au demeurant, le Gouvernement a d'ores et déjà indiqué qu'il intégrerait cette contribution dans la réflexion qu'il a engagée sur l'évolution des

(1) Cf. les plateaux-repas conçus notamment par l'ESAT Pleyel sous le label « Ateliers Gourmands » (www.ateliers-gourmands.com).

(2) Groupement d'établissements et services d'aide par le travail et d'entreprises adaptées.

(3) Mouvement des Entreprises de France.

(4) Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises.

(5) Ce Comité de pilotage est composé de la DGCS et de plusieurs organisations représentatives du secteur protégé (APF, Andicat, APAJH, FEGAPEI, FEHAP, GEPSO et UNAPEI). Il a également institué trois autres groupes de travail consacrés au parcours des usagers et à l'évolution des publics, à la reconnaissance et au développement des compétences en ESAT et à la préfiguration d'une plate-forme commune des moyens et compétences.

établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées en vue de tracer, au début de l'année prochaine, des orientations à court et moyen terme.

2. Une identité propre à maintenir

a) Une structure essentiellement associative

Les ESAT sont la plupart du temps gérés par des associations privées à but non lucratif, nées de la volonté et de la persévérance de parents de personnes handicapées, accompagnés dans de nombreux cas par des élus locaux. Ce caractère associatif, qui est largement une spécificité française et qui a su démontrer, en plusieurs occasions, sa réactivité et sa capacité d'innovation, constitue une richesse qui doit être préservée. Au demeurant, de l'avis unanime, les associations ont progressé au cours des dernières années et sont aujourd'hui véritablement rentrées dans l'économie sociale et solidaire.

Cela n'exclut pas dans certaines hypothèses un besoin supplémentaire de professionnalisation, même si celui-ci ne se fait pas autant ressentir dans le secteur du handicap que dans celui des personnes âgées. Il se révèle en outre plus pressant dans certaines micro-associations, gérant un ou deux établissements, qu'au sein des grandes structures, disposant de davantage de moyens. Dans tous les cas, les directeurs d'ESAT ne doivent pas cesser de se conforter entre eux et de partager leur savoir-faire.

Par ailleurs, pour éviter les problèmes de gouvernance qui surgissent parfois, chaque organe doit avoir son rôle bien défini. D'un côté, le conseil d'administration, constitué de bénévoles, a pour charge de définir une politique. De l'autre côté, les professionnels, salariés de l'établissement, sont appelés à la mettre en œuvre. C'est ainsi que l'on se prémunira contre tout empiètement des uns sur les autres.

Enfin, il importe que les associations gestionnaires maintiennent un dialogue avec la puissance publique, dont le rôle ne devrait pas se restreindre à une fonction de tarification et de contrôle assurée par les services de la délégation territoriale de l'agence régionale de santé, mais devrait au contraire s'étendre à une véritable mission d'accompagnement et de conseil.

b) Une finalité d'abord médico-sociale

S'il importe pour les ESAT, comme cela a été souligné plus haut, d'orienter leur activité vers des marchés plus porteurs afin d'assurer une forme de viabilité économique dans le contexte actuel, il n'en demeure pas moins que la finalité du travail protégé doit rester avant tout médico-sociale.

L'ESAT doit donc demeurer un établissement médico-social avant d'être un lieu de travail. De ce point de vue, la logique du tremplin, qui encourage les ESAT à développer leurs ressources propres et vise à faire sortir les gens vers le milieu ordinaire, se heurte à des limites. Il faut accepter qu'il y ait une logique

occupationnelle dans ce type de structure, ne serait-ce que parce que la capacité de travail décline plus rapidement avec l'âge chez une personne handicapée que chez un travailleur ordinaire.

En contrepartie, cela suppose que les personnes qui ont une vraie capacité de travail aillent en entreprise adaptée, et non pas en ESAT. On a sans doute trop accepté, à des fins économiques, que des personnes ayant une capacité de travail supérieure viennent en ESAT (ce qui a eu pour effet de bloquer des places).

La nature médico-sociale de l'ESAT constitue un modèle auquel les parents, et leurs associations, sont très attachés. L'ESAT apporte aux personnes handicapées un outil d'aide à l'acquisition de l'autonomie. Il leur offre aussi une rémunération différente de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Ce dispositif est à la fois sécurisant et valorisant pour les intéressés.

Or, selon plusieurs associations de directeurs d'ESAT, la création des agences régionales de santé n'est pas totalement positive à cet égard. Leur crainte que le volet médico-social ne pèse pas beaucoup dans les agences, et en tout cas moins que le volet sanitaire, a été confirmée dans une certaine mesure. Par ailleurs, le passage dans la compétence des agences semble avoir entraîné une certaine mise à distance des directeurs d'ESAT. On a demandé à ceux-ci plus d'autonomie dans leur gestion quotidienne, ce qu'un certain nombre d'entre eux ont vécu comme une forme de rupture. Il y avait auparavant, semble-t-il, davantage de proximité entre les directeurs d'établissements et les autorités de tutelle, permettant des échanges sur des sujets très concrets.

Il est important de réaffirmer cette finalité médico-sociale de l'ESAT à l'heure où le Président de la République annonce ⁽¹⁾ que les départements pourraient être chargés de l'ensemble de la politique concernant « *le handicap et la dépendance, hors du champ de l'assurance maladie* ». Autant une nouvelle étape dans la décentralisation peut être source de plus grande cohérence ⁽²⁾ et de souplesse accrue, du point de vue du pilotage et du financement de la politique du handicap dans son ensemble, autant il est essentiel qu'elle se fasse dans le respect de la vocation spécifique des ESAT.

(1) Le 5 octobre 2012, dans le cadre des états généraux de la démocratie territoriale qui se sont déroulés à la Sorbonne.

(2) On peut rappeler à cet égard que les conseils généraux sont déjà compétents en matière d'accueil de jour et de soins à domicile.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

EXAMEN DES CRÉDITS

À l'issue de l'audition, en commission élargie⁽¹⁾, de Mmes Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, Najat Vallaud-Belkacem, ministre des droits des femmes, Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, Dominique Bertinotti, ministre déléguée chargée de la famille et Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, la commission des affaires sociales examine, pour avis, les crédits pour 2013 de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Article 46 : État B – Mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je demande l'avis de nos rapporteurs pour avis sur les crédits pour 2013.

M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis sur la partie « Solidarité ». Je donne un avis favorable à l'adoption de ces crédits.

Mme Martine Carrillon-Couvreur, rapporteure pour avis sur la partie « Handicap et dépendance ». Je donne également un avis favorable à l'adoption des crédits pour 2013.

La Commission émet un avis **favorable** à l'adoption des crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », tels qu'ils figurent à l'état B annexé à l'article 46.

Puis, après l'avis favorable de M. Christophe Sirugue, rapporteur pour avis, elle donne un avis **favorable** à l'adoption de l'article 70 (Financement par le Fonds national des solidarités actives des aides exceptionnelles de fin d'année versées aux bénéficiaires de certaines allocations ainsi que du revenu de solidarité active en faveur des jeunes actifs en 2013) rattaché.

(1) Cf. compte-rendu de la commission élargie du 6 novembre 2012 : http://www.assemblee-nationale.fr/14/budget/plf2013/commissions_elargies/cr/

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

(par ordre chronologique)

➤ Table ronde :

- **Association nationale des directeurs et cadres des ESAT (ANDICAT) – M. Gérard Zribi**, président
- **Association des directeurs des ESAT de Paris (ADCP) – M. Pierre Dromard**, président
- **ANDICAT Ile-de-France – M. Thierry Beulné**, directeur régional
- **ANDICAT Aquitaine – M. Alain-Paul Perrou**, directeur régional et **M. Jacques Serpette**, président d'ARDICAT
- **Collectif d'associations Alliance espérance – M. Philippe Brouant**, directeur

➤ Table ronde :

- **Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (FEGAPEI) – M. Pierre Guérin**, vice-président et **Mme Marie Aboussa**, directrice déléguée
- **Entraide Universitaire – M. Arnold Wessels**, président et **M. Yannick Boulet**, directeur
- **Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT) – M. Emmanuel Constans**, président, **M. Éric Blanchet**, directeur général et **Mme Valérie Paparelle**, directrice générale adjointe en charge du développement
- **Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) – Mme Adeline Leberche**, directrice du secteur social et médico-social et **M. Laurent Perazzo**, adjoint

➤ Table ronde :

– **Association des paralysés de France (APF)** – **Mme Pascale Ribes**, vice-présidente et **Mme Véronique Bustreel**, conseillère nationale

– **Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)** – **M. Thierry Nouvel**, directeur général, et **Mme Aude Bourden**, chargée du développement des activités professionnelles des personnes handicapées mentales

– **Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH)** – **M. Philippe Karim Felissi**, conseiller

– **Fédération des Associations pour adultes et jeunes handicapés (APAJH)**
– **M. Jean-Louis Garcia**, président, **M. Pierre Pellissier**, délégué national à l'emploi et **M. Bernard Monnier**, directeur général

➤ **Collège des directeurs généraux des agences régionales de santé** – **Mme Marie-Sophie Desault**, directrice générale de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire

➤ **M. Daniel Delmas**, directeur général de l'association Arta, vice-président de commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de Loire-Atlantique

➤ **Réseau GESAT (Groupement d'établissements et services d'aide par le travail et d'entreprises adaptées)** – **M. Emmanuel Chansou**, directeur exécutif, **M. Luc Camisassi**, président du Réseau Gesat et **M. Jean-Paul Galeyrand**, vice-président

➤ **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** – **Mme Sabine Fourcade**, directrice, **Mme Nathalie Cuvillier**, sous-directrice de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées et **Mme Elisabeth Kiss**, chargée de mission à la sous-direction de l'autonomie, des personnes handicapées et des personnes âgées

➤ **Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS)** – **M. Laurent Thevenin**, conseiller technique « handicap - santé » et **M. Ronald Maire**, conseiller technique « organisation territoriale - politiques sanitaires et sociales »