



N° 1199

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 octobre 2008.

## AVIS

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,  
FAMILIALES ET SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI *de finances pour*  
**2009** (n° 1127)

**TOME XI**

**SOLIDARITÉ, INSERTION ET ÉGALITÉ DES CHANCES**

**HANDICAP ET DÉPENDANCE**

PAR MME BÉRENGÈRE POLETTI,

Députée.

---



## SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I.- LES ACTIONS FINANCÉES PAR LE BUDGET DE L'ÉTAT</b> .....	7
A. LA GARANTIE DE RESSOURCES DES PERSONNES HANDICAPÉES .....	8
B. LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL.....	10
C. LA COMPENSATION DU HANDICAP .....	11
<b>II.- DISPARITÉ DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES : CAUSES ET CONSÉQUENCES</b> .....	15
A. LES ENSEIGNEMENTS À TIRER DE LA MISE EN PLACE DES MAISONS DÉPARTEMENTALES .....	15
1. La création des groupements d'intérêt public.....	15
2. L'installation des maisons départementales .....	16
3. Les missions des maisons départementales.....	17
4. Le statut des maisons départementales doit évoluer .....	18
B. LE FONCTIONNEMENT DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES .....	19
1. Le personnel des maisons départementales.....	19
<i>a) Le régime juridique applicable .....</i>	<i>19</i>
<i>b) La situation quantitative .....</i>	<i>20</i>
<i>c) La compensation financière en cas d'absence de transfert .....</i>	<i>21</i>
<i>d) La formation des personnels .....</i>	<i>24</i>
2. Les systèmes d'information des maisons départementales.....	25
3. L'accueil des personnes handicapées et leurs familles.....	25
4. Les instances des maisons départementales.....	26
<i>a) La commission des droits et de l'autonomie .....</i>	<i>26</i>
<i>b) Le volume des demandes déposées.....</i>	<i>27</i>
<i>c) Les équipes pluridisciplinaires.....</i>	<i>28</i>
<i>d) La conciliation et la médiation .....</i>	<i>28</i>
<i>e) L'équipe de veille pour les soins infirmiers .....</i>	<i>29</i>

5. L'élaboration des plans de compensation et la détermination des taux d'incapacité et de la qualité de travailleur handicapé.....	29
<i>a) L'expression du projet de vie.....</i>	29
<i>b) L'évaluation des situations individuelles.....</i>	30
<i>c) L'élaboration des plans personnalisés de compensation.....</i>	31
<i>d) Les prises en charge au titre des prestations de compensation.....</i>	31
<i>e) La fixation des taux d'incapacité.....</i>	31
6. La délivrance des cartes.....	32
7. Le suivi des situations et des décisions.....	33
C. LE FINANCEMENT DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	34
1. Les crédits d'installation et de fonctionnement.....	34
2. Le fonds départemental de compensation.....	35
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION.....</b>	<b>39</b>
<b>I.- AUDITION DES MINISTRES.....</b>	<b>39</b>
<b>II.- EXAMEN DES CRÉDITS.....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXE 1 : Liste des personnes auditionnées.....</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXE 2 : Installation des maisons départementales des personnes handicapées.....</b>	<b>76</b>
<b>ANNEXE 3 : Attribution d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) par départements.....</b>	<b>82</b>
<b>ANNEXE 4 : Tableau des données concernant les fonds départementaux de compensation.....</b>	<b>84</b>
<b>ANNEXE 5 : Mise en œuvre de la fongibilité asymétrique pour la mise à disposition des personnels de l'état auprès des maisons départementale des personnes handicapées.....</b>	<b>87</b>

## INTRODUCTION

Le présent rapport pour avis porte sur le programme 157 « Handicap et dépendance » de la mission « Solidarité et intégration ». Les autres programmes de cette mission – « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables », « Lutte contre la pauvreté : expérimentations », « Actions en faveur des familles vulnérables », « Protection maladie », « Egalité entre les hommes et les femmes » et « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » – sont examinés dans le rapport pour avis « Solidarité, insertion et égalité des chances » présenté par Mme Valérie Boyer.

Les crédits des personnes handicapées sont intégrés dans le programme 157 « Handicap et dépendance » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », qui couvre également les crédits consacrés par l'Etat à l'accompagnement des personnes en situation de dépendance.

L'article 49 de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 fixe comme date butoir pour le retour des réponses aux questionnaires budgétaires, le 10 octobre 2008.

La rapporteure pour avis a demandé que les réponses lui parviennent avant le 29 septembre 2008. A cette date, **aucune** réponse ne lui était parvenue.

A la date butoir du 10 octobre 2008, le taux de réponse était de **77 %**.

A l'occasion du présent avis budgétaire, la rapporteure pour avis a souhaité étudier le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dans leur diversité selon les départements. Le statut, les missions et les règles de fonctionnement des MDPH sont définis par la loi et les règlements, mais les MDPH sont des structures départementales décentralisées gérées par des groupements d'intérêt public dont les conventions constitutives ont été négociées selon certes un cadre national mais différemment d'un département à un autre.

Globalement, il ressort que les départements « ont joué le jeu » de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005, que les MDPH ont incontestablement constitué une amélioration pour les personnes handicapées dans de très nombreux aspects de leur vie. Toutes les associations et les personnes handicapées rencontrées se félicitent de l'existence de cette structure. Son caractère décentralisé a permis aux MDPH d'offrir une réponse de terrain aux questions posées par les personnes handicapées et leur famille.

Cependant, la diversité des approches des conseils généraux, l'hétérogénéité des situations sociales départementales et le poids différent de la contrainte financière selon les départements ont conduit la rapporteure pour avis à s'interroger sur les conséquences de cette diversité sur le fonctionnement et

l'organisation des MDPH. Par ailleurs, des témoignages appellent l'attention sur des écarts dans le traitement de situations individuelles d'un département à un autre alors qu'elles sont apparemment comparables (taux de prise en charge financière au titre de la prestation de compensation, taux d'invalidité attribué, délai de traitement des demandes, *etc.*).

La rapporteure pour avis a souhaité évaluer cette diversité afin d'en tirer les enseignements dans la perspective de l'évolution annoncée des MDPH avec la mise en place du cinquième risque de la dépendance.

Le premier constat de l'étude est le caractère restreint des données centralisées à l'échelon national sur le fonctionnement de chaque MDPH. Seuls les montants d'allocations aux adultes handicapés (AAH) font l'objet de statistiques précises par département ; concernant les statistiques sur la délivrance des cartes d'invalidité, de priorité et d'autorisation de stationnement, sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, sur le contenu des cinq éléments des prestations de compensation accordées, des plans personnels d'accompagnement et des plans de scolarisation, seules des données agrégées ont été fournies. Quant aux entretiens individuels accordés aux personnes dans les MDPH ou à l'expression des projets de vie, aucune statistique nationale n'existe.

En fait, l'étude comparée des MDPH souffre de l'absence d'un système de recueil automatisé de données tirées de l'activité des MDPH (hormis l'attribution de l'AAH et des cinq éléments de la prestation de compensation). Les statistiques disponibles résultent de l'exploitation des rapports d'activité qu'ont bien voulu adresser les MDPH à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Ainsi, sauf à interroger la centaine de MDPH, il n'est pas possible de connaître les effectifs exacts des personnes employées en fonction de leur statut ou d'analyser les différences de taux de prise en charge accordés par les commissions des droits et de l'autonomie au titre des aides humaines et des différents produits et matériels éligibles aux aides techniques constituant la prestation de compensation.

## I.- LES ACTIONS FINANÇÉES PAR LE BUDGET DE L'ÉTAT

Les crédits du programme n° 157 « Handicap et dépendance » (8,67 milliards d'euros demandés pour 2009 contre 8,12 milliards ouverts pour 2008) sont, pour l'essentiel, dévolus au versement de l'allocation aux adultes handicapés et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (6,13 milliards, soit 70,9 % de la dotation budgétaire, contre 5,7 milliards ouverts pour 2008) et à l'incitation à l'activité professionnelle des personnes handicapées par l'insertion dans une entreprise ou un service d'aide par le travail (2,48 milliards, soit 28,7 % de la dotation du programme, contre 2,34 milliards ouverts pour 2008). Une troisième action est importante par son objet mais accessoire par les moyens mobilisés par le budget de l'Etat : la compensation des conséquences du handicap (18,3 millions pour 2009 contre 15,75 millions votés pour 2008), son financement empruntant essentiellement les canaux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et des compléments départementaux.

Les autres actions du programme mobilisent 21,9 millions d'euros. Ils sont répartis entre l'évaluation et orientation personnalisée des personnes handicapées (14,1 millions pour financer les équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées, dotation constante par rapport à celle ouverte pour 2008), le soutien au maintien des personnes âgées à leur domicile et le réseau Alma d'écoute des personnes âgées en situation de maltraitance (le 3977) (2 millions, dotation divisée par quatre par rapport à celle ouverte pour 2008 en raison de la fin de l'action de reconversion des derniers hospices) et les subventions à des associations tête de réseau de soutien aux personnes handicapées, aux centres régionaux d'aide à l'enfance et à l'adolescence inadaptée et aux centres d'information sur la surdité (6 millions, dotation constante par rapport à 2008).

L'essentiel des financements destinés à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées provient en fait de l'assurance maladie, de la CNSA et des départements.

Les créations de places dans les établissements et services accueillant les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées sont financées *via* l'objectif global des dépenses fixé par le Gouvernement après l'adoption par le Parlement des deux sous-objectifs « personnes âgées » et « personnes handicapées » de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie. Il est géré par la CNSA qui répartit les crédits entre les régions en fonction de la programmation des ouvertures de places (15,4 milliards d'euros pour 2009, financés à hauteur de 13,9 milliards sur les crédits de l'assurance maladie, 1,28 milliard par les recettes de la journée de solidarité pour l'autonomie et 262 millions par les excédents de la CNSA : ils sont répartis en 7,36 milliards pour les établissements et services destinés aux personnes âgées dépendantes et 8,05 milliards pour les établissements et services destinés aux personnes handicapées).

La CNSA finance également la prestation de compensation du handicap (561,4 millions d'euros pour 2009) et contribue à la couverture du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au moyen des recettes de la contribution de solidarité pour l'autonomie et de la CSG (1,63 milliard d'euros pour 2009).

La CNSA intervient en outre pour financer des actions de formation professionnelle et soutient les investissements immobiliers de création de capacités d'accueil de personnes âgées dépendantes. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 étend l'intervention de la CNSA au financement de la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer.

Les départements sont les autres grands financeurs du handicap et de la dépendance par les crédits qu'ils ouvrent pour le financement de l'APA, de la prestation de compensation du handicap, de l'aide sociale aux personnes âgées et dépendantes, des maisons départementales des personnes handicapées, de la construction d'établissements d'accueil de personnes âgées et des créations de places d'accueil dans les services sociaux et médico-sociaux.

Au total, l'effort que les pouvoirs publics consacrent à l'accompagnement des personnes handicapées ou dépendantes dépasse les 50 milliards d'euros.

#### **A. LA GARANTIE DE RESSOURCES DES PERSONNES HANDICAPÉES**

L'article 16 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a mis en place la garantie de ressources pour les personnes handicapées ; elle est composée de deux allocations :

– Premièrement, *l'allocation aux adultes handicapés (AAH)*, dont le service n'a pas été modifié. L'AAH garantit un revenu minimal à toute personne âgée d'au moins 20 ans <sup>(1)</sup> reconnue comme handicapée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, et qui ne peut pas prétendre à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou à une rente d'accident du travail au moins égal à l'AAH. L'allocation est versée sous condition de ressources <sup>(2)</sup> par la Caisse nationale des allocations familiales ou la Mutualité sociale agricole, qui sont remboursées par le budget de l'Etat. Les droits sont ouverts pour une période de un à cinq ans (les droits sont ouverts le plus souvent pour cinq ans). Environ 64 % des bénéficiaires perçoivent une AAH à taux plein.

– Deuxièmement, *un complément de ressources* versé aux bénéficiaires de l'AAH à taux plein dont le handicap ne leur permet pas d'avoir un emploi sur le

---

(1) 16 ans si le demandeur n'est plus à charge de sa famille au regard des règles d'attribution des prestations familiales ; à 60 ans, l'AAH est suspendue à partir de la perception d'un avantage vieillesse.

(2) 7 537,20 euros pour les personnes célibataires, 15 074,40 euros pour les personnes mariées, concubines ou pacées et 3 837,60 euros supplémentaires par enfant à charge, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008.

marché du travail. Le complément est accordé au vu de leur capacité de travail, appréciée par la nouvelle commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, qui doit être inférieure à 5 %, soit un taux correspondant à une incapacité de travailler ayant un caractère quasiment absolu et *a priori* non susceptible d'évolution. Le bénéficiaire doit également disposer d'un logement indépendant et ne pas percevoir de revenu d'activité professionnelle propre.

La loi du 11 février 2005 a également maintenu le service de l'ancien complément d'AAH sous la forme d'une majoration pour la vie autonome (104,77 euros par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2008). Les conditions de versement sont inchangées : la personne handicapée doit occuper un logement indépendant, percevoir l'AAH à taux plein et ne pas percevoir de revenu d'activité professionnelle propre.

Les crédits consacrés par l'Etat au service de l'AAH et de la garantie de ressources ont évolué comme suit.

**Evolution du nombre de bénéficiaires et des dotations de l'allocation aux adultes handicapés**

(tous régimes)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (LFI)	2009 (PLFI)
Nombre de bénéficiaires (au 31 décembre)	713 000	735 000	752 900	766 400	786 200	801 100	804 000	811 900	820 400	nd
Evolution	+ 2,7 %	+ 3,1 %	+ 2,4 %	+ 1,8 %	+ 2,6 %	+ 1,9 %	+ 0,4 %	+ 1,0 %	+ 1,05 %	nd
Nombre moyen de bénéficiaires sur l'année	nd	nd	nd	760 900	778 900	793 886	802 200	809 000	817 500	824 400
Dotations budgétaires (en M€)	4 024,65	4 097,07	4 427,72	4 526,34	4 762,78	4 924,39	5 229,37	5 372,82	5 410	5 811,2
Evolution	+ 6,6 %	+ 1,8 %	+ 8,1 %	+ 2,2 %	+ 3,0 %	+ 3,9 %	+ 6,2 %	+ 2,7 %	+ 0,7 %	+ 7,4 %
Montant mensuel (taux plein) au 1 <sup>er</sup> janvier de l'AAH (en euros)	545,13	557,12	569,38	577,92	587,74	599,49	610,28	621,27	628,10 (*)	652,60 (**)
Taux de revalorisation	+ 1,0 %	+ 2,2 %	+ 2,2 %	+ 1,5 %	+ 1,7 %	+ 2,0 %	+ 1,8 %	+ 1,8 %	+ 1,1 %	+ 2,2 %
Montant mensuel de la garantie de ressources (en euros)	—	—	—	—	—	766,00	776,79	800,58	807,41 (*)	831,91

(\*) 652,60 euros au 1<sup>er</sup> septembre 2008, qui représente une augmentation de 5 % par rapport à 2007. Le montant du complément de ressources est revalorisé à 179,31 euros, ce qui porte à 831,91 euros.

(\*\*) A compter de 2009, la revalorisation intervient au 1<sup>er</sup> avril ; elle est suivie d'une seconde revalorisation de même importance au 1<sup>er</sup> septembre : en 2009, l'AAH sera ainsi portée à 681,63 euros au 1<sup>er</sup> septembre, soit une augmentation de 4,4 % par rapport à 2008.

Source : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et secrétariat d'Etat chargé de la solidarité.

La dotation initiale pour 2008 sera insuffisante en raison de la moindre économie réalisée par rapport aux prévisions consécutivement au renforcement du contrôle de subsidiarité et de la revalorisation de 3,9 % de l'AAH au 1<sup>er</sup> septembre 2008 qui a permis de porter à 5 % le taux de revalorisation à la fin 2008. La prévision de consommation budgétaire pour 2008 s'établit à 5 558,5 milliards d'euros.

La dotation pour 2009 prend en compte la revalorisation de 2,2 % au 1<sup>er</sup> janvier et de 2,2 % au 1<sup>er</sup> septembre annoncée par le président de la République lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008 au titre du plan de revalorisation de 25 % de l'AAH sur le quinquennat. Cette double augmentation

de 2,2 % sera renouvelée les années suivantes jusqu'en 2012 afin de porter à 776,59 euros le montant de l'AAH au 1<sup>er</sup> septembre 2012.

La mise en place de la garantie de ressources en 2005, en application de la loi du 11 février 2005, et la revalorisation de 25 % sur cinq ans étaient indispensables en raison du décrochage de l'AAH par rapport à l'évolution du salaire minimum de croissance (SMIC) et dans une moindre mesure par rapport au revenu minimum d'insertion (RMI). Le pouvoir d'achat de l'AAH a toutefois été préservé puisque son montant est indexé sur le taux d'inflation prévu par le projet de loi de finances corrigé éventuellement de l'écart entre le taux d'inflation effectif de l'année précédente et le taux prévu en loi de finances. Ce mécanisme a conduit à une revalorisation de seulement 1,1 % au 1<sup>er</sup> janvier 2008<sup>(1)</sup>. La décision du président de la République d'appliquer une revalorisation exceptionnelle de 3,9 % au 1<sup>er</sup> septembre a permis d'effacer l'effet pervers du mécanisme de revalorisation en période d'accélération brutale de la hausse des prix après une année de moindre progression par rapport aux prévisions.

Pour les personnes bénéficiaires d'une pension d'invalidité au titre d'un régime de sécurité sociale, et qui, de ce fait, ne sont pas éligibles à l'AAH, le fonds spécial d'invalidité verse une allocation supplémentaire permettant de porter leurs ressources mensuelles personnelles au montant de l'AAH. Pour 2009, une dotation de 318 millions d'euros, prélevée sur les crédits de 6,13 milliards de financement des ressources d'existence, est destinée au Fonds spécial d'invalidité pour financer l'allocation supplémentaire d'invalidité.

## **B. LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL**

La création de places pour les adultes lourdement handicapés dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) a suivi le rythme suivant.

### *Création de places en ESAT*

<i>Plan pluriannuel 1999-2003</i>					<i>2004</i>	<i>Plan pluriannuel 2005-2007</i>			<i>2008</i>	<i>2009</i>
<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>		<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>		
<i>2 000</i>	<i>2 000</i>	<i>1 500</i>	<i>1 500</i>	<i>3 000</i>	<i>3 000</i>	<i>3 000</i>	<i>2 500</i>	<i>2 500</i>	<i>2 000</i>	<i>1 400</i>

Le nombre total d'ESAT et de places financées et installées et les financements de l'Etat ont évolué comme suit.

(1) Cf. rapport de M. Denis Jacquat sur l'assurance vieillesse du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (n° 1211 tome 3).

**Financement des places d'ESAT**

	Nombre d'ESAT (1)	Nombre de places financées (2)	Nombre de places installées (3)	Crédits attribués en loi de finances
<b>2002</b>	1 420	98 811	98 719	1 050 983 527 €
<b>2003</b>	nd	101 811	101 491	1 096 000 000 €
<b>2004</b>	1 406	104 811	103 140	1 125 697 500 €
<b>2005</b>	nd	107 811	106 209	1 188 739 700 €
<b>2006</b>	nd	110 311	108 659	1 249 570 000 €
<b>2007</b>	1 418	112 811	111 164	1 293 800 000 €
<b>2008</b>	nd	114 811	nd	1 331 389 164 €
<b>2009</b>	—	116 211	—	1 351 900 000 €

(1) Source : STATISS ; dnd : données non disponibles

(2) Source : lois de finances initiales.

(3) Source : DGAS/3B. Pour 2008, données non encore disponibles car installation en cours.

Les ESAT sont financés dans le cadre du programme 157 « Handicap et dépendance », par le biais d'une dotation globale de fonctionnement arrêtée par le préfet du département et versée à l'établissement par douzièmes. Ces crédits sont notifiés et délégués aux préfets de région qui ont en charge leur subdélégation aux préfets de département.

Le projet de loi de finances pour 2009 propose d'augmenter de 1,5 % (après 2,9 % en 2008) les crédits consacrés aux ESAT : 1,35 milliard d'euros contre 1,33 milliard voté pour 2008. Cette dotation permet de financer 1 400 places nouvelles. Le coût annuel d'une place est estimé à 11 903 euros pour 2009 contre 11 698 euros pour 2008. Il se décompose en 76 % de dépenses de personnel et 24 % de dépenses de fonctionnement diverses.

L'action n° 2 du programme 157 finance également l'aide au poste à hauteur de 1,13 milliard d'euros (contre 1,01 milliard pour 2008). Ces crédits permettent de compenser les charges d'emploi plafonnées à 50 % du SMIC avec les charges sociales associées et les mesures de prévoyance et de formation professionnelle continue des personnes lourdement handicapées par les ESAT sur les places financées par l'Etat.

**C. LA COMPENSATION DU HANDICAP**

La prestation de compensation du handicap (PCH) a été créée 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. Elle constitue un des éléments de la mise en œuvre du droit à compensation du handicap. La prestation finance les charges réelles supportées par les personnes handicapées pour couvrir leurs besoins en aides humaines, aides techniques, aménagement du logement ou du véhicule, frais de transports, aides exceptionnelles ou spécifiques et aides animalières. Elle a vocation à remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et pour frais professionnels (ACFP) financée par les

départements. Les allocataires de l'ACTP ou de l'ACFP peuvent continuer d'en conserver le bénéfice ou opter pour la prestation de compensation. En revanche, ils ne peuvent cumuler cette allocation avec la PCH. Le montant mensuel moyen de la PCH était de 1 100 euros en mars 2008 tandis que le montant mensuel moyen de l'ACTP était à la même date de 480 euros.

La PCH est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006 pour les personnes handicapées vivant à domicile. Pour les personnes hébergées ou accompagnées en établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé, la mise en œuvre a été fixée par le décret n° 2007-158 du 5 février 2007 mais les personnes ayant déposé leur demande avant le 1<sup>er</sup> mars 2007 ont pu avoir prise en charge rétroactive à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2006.

**Nombre de personnes bénéficiaires de la prestation de compensation**

	2006	2007	1 <sup>er</sup> trimestre 2008
<i>Nombre de demandes</i>	70 600	84 000	24 600
<i>Nombre de décisions</i>	23 500	76 600	24 300
<i>Nombre d'allocataires</i>	6 700	28 600	34 700
<i>Montant des dépenses</i>	81,6 M€	277 M€	98,2 M€

Source : CNSA (nombre de demandes et de décisions et dépenses) ; enquêtes trimestrielles de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (nombre d'allocataires). Les données 2008 sont provisoires.

**Nombre de bénéficiaires pour chaque élément de la PCH et montant mensuel moyen versé**

Éléments de la prestation de compensation	2006		2007		1 <sup>er</sup> trimestre 2008	
	Nombre de bénéficiaires	Montant mensuel moyen	Nombre de bénéficiaires	Montant mensuel moyen	Nombre de bénéficiaires	Montant mensuel moyen
Élément n°1 (Aide humaine)	5 800	1 790 €	25 168	1 090 €	31 500	1 090 €
Élément n°2 (Aide technique)	400	720 €	1 144	890 €	1 400	720 €
Élément n°3 (Aménagement du logement, du véhicule)	700	1 450 €	2 860	860 €	2 800	1 040 €
Élément n°4 (Aides spécifiques ou exceptionnelles)	1 000	200 €	4 576	110 €	6 300	100 €
Élément n°5 (Aides animalières)		130 €	100	90 €	100	90 €
Au moins un des cinq éléments	6 700	1 780 €	28 600	1 150 €	34 700	1 100 €

Source : enquêtes trimestrielles de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Nota : La prestation de compensation peut être versée mensuellement ou ponctuellement. Il en résulte que le montant moyen pour les éléments 2, 3, 4 et 5 peut être supérieur au montant mensuel maximum. C'est le cas de l'élément 2, pour lequel le montant maximal attribuable est de 3 960 € pour une durée maximale de trois ans, soit un montant mensuel maximum de 110 euros.

Le montant moyen des versements au titre de l'élément aide humaine s'est réduit car les premières attributions ont concerné en priorité les personnes les plus lourdement handicapées ainsi que les personnes pour lesquelles la PCH est plus avantageuse que l'ACTP. Au fur et à mesure, les nouvelles attributions concernent de plus en plus de personnes qui effectuent une première demande de cette nature avec une proportion plus importante de personnes moins lourdement handicapées qui nécessitent de ce fait un temps d'aide moins important.

Pour 2008, la PCH pourrait représenter une dépense de 550 à 600 millions d'euros. Pour 2009, sous réserve de l'incertitude liée à la montée en charge de la PCH enfant, la dépense prévisionnelle est estimée à environ 800 millions d'euros.

A compter d'avril 2008, la prestation de compensation a été ouverte aux enfants. Les parents peuvent opter pour la prestation ou pour le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et revenir ultérieurement sur leur choix. Le Gouvernement estime que le régime provisoire défini par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 est susceptible de bénéficier à 6 000 enfants. La rapporteure pour avis observe que le mécanisme est particulièrement lourd et complexe, il crée une charge de travail considérable pour les MDPH, il est mal compris et il se traduit par des attributions provisoires en raison de l'incertitude dans laquelle sont placées les familles face à la complexité de l'évaluation du bénéfice du système.



## **II.- DISPARITÉ DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES : CAUSES ET CONSÉQUENCES**

### **A. LES ENSEIGNEMENTS À TIRER DE LA MISE EN PLACE DES MAISONS DÉPARTEMENTALES**

#### **1. La création des groupements d'intérêt public**

L'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont constituées sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP). Le département en exerce la tutelle administrative et financière. Le président du conseil général nomme le directeur de la maison départementale et préside la commission exécutive du groupement dont la moitié des membres sont des représentants du département et qui comprend, pour au moins un quart des sièges, des représentants des associations.

Le décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 a précisé le statut et le mode de constitution (convention approuvée par le président du conseil général) des MDPH et fixé les modalités de leur fonctionnement ; il a défini la composition et les attributions de la commission exécutive, les attributions du directeur, l'organisation comptable du groupement, les modalités de traitement des demandes d'aide, l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire qui réunit des professionnels nommés par le directeur de la maison départementale, la procédure d'élaboration concertée du plan personnalisé de compensation du handicap par l'équipe pluridisciplinaire, les modalités d'attribution d'un référent pour l'insertion professionnelle et l'organisation de la procédure de conciliation.

Le statut de GIP résulte d'un compromis<sup>(1)</sup> permettant de préserver l'autonomie des départements, de garantir la présence de l'Etat et d'associer à la gouvernance les multiples partenaires concourant au fonctionnement des MDPH, parmi lesquelles les associations de personnes handicapées, tout en confiant la direction et la tutelle des MDPH aux présidents de conseil général. Ce statut permettait de rassembler les énergies, les compétences et les financements pour constituer ces structures innovantes d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées. Il a également contribué à mettre les personnes handicapées au cœur des dispositifs des MDPH.

Aux termes de la loi, les MDPH devaient être opérationnelles le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Ce délai a été respecté alors même que les présidents de conseil général étaient très réticents vis-à-vis du statut de GIP qui implique de confier la gouvernance des MDPH à un groupe très diversifié de partenaires dont les préoccupations pouvaient être divergentes : au 31 janvier 2006, 99 départements avaient signé la convention instituant un groupement d'intérêt public. Le recours

---

*(1) Le statut adopté par le Parlement résulte d'un amendement présenté en seconde lecture au Sénat par le Gouvernement.*

au dispositif d'intervention du préfet en cas de carence du président du conseil général pour la signature de la convention constitutive n'a pas été nécessaire.

## **2. L'installation des maisons départementales**

La MDPH a été conçue comme un guichet unique départemental au service de la personne handicapée. Elle a repris les missions des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COROREP), des commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) et des sites pour la vie autonome. Toutes les MDPH ont été installées en 2006. Plus de la moitié des commissions des droits et de l'autonomie étaient installées en avril 2006 ; 96 l'étaient en septembre 2006 et seule la commission de la MDPH du Pas-de-Calais n'était pas créée en décembre 2006. 81 % des commissions des droits et de l'autonomie ont pris des décisions dès le mois de leur installation et 13 % le mois suivant.

Selon la CNSA qui a analysé un échantillon de 57 MDPH, 82 % avaient, à la fin de l'année 2007, regroupé leurs équipes (65 % avaient procédé à un regroupement total dans un local unique et 17 % à un regroupement partiel) et 18 % n'avaient pas regroupé leurs équipes (*cf.* tableau en annexe du rapport).

Les modalités d'organisation matérielle de la MDPH relève du département et du GIP qui peut décider, comme le montre le tableau des MDPH annexé au présent rapport, de créer plusieurs pôles départementaux, soit une option territoriale est retenue par la création de plusieurs pôles géographiques à compétence générale afin de couvrir des territoires hétérogènes, soit une option fonctionnelle par la création d'un pôle départemental enfants et d'un pôle départemental adultes.

Les conseils généraux sont les mieux à même d'apprécier l'organisation la mieux adaptée au territoire, donc de juger la pertinence de l'implantation territoriale ou le découpage fonctionnel des MDPH. La loi n'a pas à régir ces modalités d'organisation qui ne créent aucune distorsion préjudiciable aux personnes handicapées. La mise en place des MDPH a représenté un investissement en temps et en moyens humains considérable. Mais au-delà des considérations matérielles et financières, il a fallu :

- définir et assimiler des procédures nouvelles ;
- mettre en relation des services et des collectivités qui ne travaillaient pas en commun, sauf à distance ou par l'intermédiaire de dossiers écrits ;
- construire des partenariats avec des organismes et des associations locaux ;
- établir une écoute réciproque entre des personnes et des structures qui avaient l'habitude de travailler isolément ou qui se rencontraient non pas pour arrêter des mesures de gestion mais pour examiner des requêtes ;
- réussir une révolution administrative dans le traitement des questions d'accompagnement – de « prise en charge » selon la terminologie antérieure à la

loi de 2005, ce qui souligne l'évolution de l'approche de la question du handicap – des personnes handicapées : passer d'un traitement des demandes par l'instruction de dossiers écrits et l'application de critères réglementaires à une évaluation des situations personnelles prises dans leur globalité par des équipes en contact avec le demandeur, l'évaluation débouchant sur la détermination des droits.

Ce changement a été réussi grâce à l'implication personnelle et forte de la plupart des présidents de conseil général, par le dynamisme des directeurs de MDPH, par la motivation des personnels des MDPH et par la mobilisation des associations locales de personnes handicapées.

Les échéances d'installation des MDPH ont été respectées (*cf.* tableau des MDPH en annexe du rapport). Si les décrets d'application de la loi du 11 février 2005 ont été publiés tardivement, le public handicapé ne semble avoir subi aucun préjudice ni interruption du service des aides et prestations alors même que certaines incertitudes planaient quant aux modalités matérielles de mise en œuvre des nouvelles procédures relatives à la prestation de compensation, à la scolarisation des enfants ou à l'élaboration des plans personnalisés de compensation.

Unaniment, les associations auditionnées et les personnes handicapées rencontrées par la rapporteure pour avis se félicitent du progrès constitué par l'ouverture des MDPH. Dans tous les départements, le progrès dans l'accompagnement des personnes handicapées est réellement ressenti.

### **3. Les missions des maisons départementales**

L'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que *« la maison départementale des personnes handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap »*. Les MDPH abrite en fait quatre structures :

– l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée et de son incapacité permanente ; l'équipe pluridisciplinaire s'appuie sur le projet de vie de la personne handicapée ; elle propose un plan personnalisé de compensation du handicap ;

– la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées attribue les prestations (prestation de compensation, allocations aux adultes handicapés, complément de ressources, accompagnement des personnes âgées hébergées en structure), ouvre les droits (qualité de travailleur handicapé, cartes d'invalidité et de priorité) et prend les décisions d'orientation scolaire, professionnelle et sociale de la personne handicapée, sur la base de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire et des souhaits de la personne handicapée ;

– la personne qualifiée chargée de proposer éventuellement des mesures de conciliation ;

– la personne référente chargée de faciliter la mise en œuvre des droits de la personne handicapée en recevant et orientant la personne handicapée.

Après un démarrage assez lent et tardif dans de nombreux départements en 2006 (*cf.* le deuxième rapport de M. Jean-François Chossy sur la mise en application de la loi du 11 février 2005, n° 3161 du 14 juin 2006), les différentes MDPH assument la totalité de leurs missions.

Les départements, pourtant réticents au moment du vote de la loi en 2004, se sont investis dans la mise en place des MDPH et ont veillé à traduire dans les faits les objectifs de la loi du 11 février 2005. Dans un contexte souvent difficile de mise en place de mesures de décentralisation importantes, l'action des présidents de conseil général, toutes tendances politiques confondues, a permis de réussir la mise en place des MDPH.

Ces missions devront évoluer avec la mise en place du cinquième risque de la dépendance. Les MDPH devront devenir des maisons de l'autonomie accompagnant toutes les personnes en perte d'autonomie, quel que soit leur âge. Cette transformation ne peut pas être réalisée sans évolution du statut car les MDPH seront amenées à reprendre des dossiers traités jusqu'à présent par les services des conseils généraux, et en premier lieu l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

#### **4. Le statut des maisons départementales doit évoluer**

Le statut de GIP n'apparaît plus adapté dans la perspective d'une transformation des MDPH en maisons de l'autonomie avec la mise en place du cinquième risque de la dépendance. Les MDPH devront en effet gérer les prestations de dépendance (1 078 000 bénéficiaires de l'APA ayant représenté une dépense totale de 4,56 milliards d'euros en 2007, face à 28 600 bénéficiaires de la prestation de compensation) et l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

Trois options sont présentées :

– Une adaptation des règles de fonctionnement des GIP pour simplifier leur gestion : cette solution garantit la meilleure représentation des associations ; elle est adaptée aux départements dont la MDPH fonctionne très bien mais est inadaptée à l'extension des compétences aux personnes âgées dépendantes car la commission exécutive du GIP devrait être considérablement étoffée, ce qui risque de rendre la structure ingouvernable ;

– Une intégration du GIP dans les services du département : cette solution a la préférence de nombreux conseils généraux qui observent que les départements ne peuvent pas renoncer à leur compétence exclusive sur la gestion de l'APA et leurs attributions en matière de politique sociale ; cette solution rend presque impossible le maintien de la présence de l'Etat, des caisses de sécurité sociale et

des associations dans la gestion des prestations et l'élaboration de la politique d'accompagnement des personnes handicapées ;

– Une transformation du GIP en établissement public départemental : cette solution a la faveur de la rapporteure pour avis car elle concilie l'exigence d'une direction unique, d'une gestion cohérente du personnel (qui relèverait intégralement de la fonction publique territoriale) et des fonds, d'une participation de l'Etat, des caisses de sécurité sociale, des associations et des mutuelles au conseil d'administration tout en confiant sa présidence au président du conseil général et d'une autonomie de gestion de l'établissement par rapport aux financeurs.

Le Gouvernement a fixé quatre principes de gestion auxquels doit répondre la future structure : la préservation de l'équité entre les territoires, l'Etat devant pouvoir exercer son rôle de garant de cette équité ; la possibilité pour les associations de participer au fonctionnement de la structure ; l'assouplissement des règles de gestion auxquelles sont actuellement confrontés les conseils généraux ; l'évolution des missions vers la prise en compte du cinquième risque de la dépendance.

L'établissement public départemental répond à ces quatre principes. Sa mise en place passera par l'intégration des personnels à la fonction publique territoriale. Une telle intégration n'est pas un obstacle : elle a récemment été réalisée avec succès pour les personnels techniques de l'Equipement et pour les personnels techniciens, ouvriers et de services (TOS) des collèges et des lycées. Sera ainsi levée la principale difficulté – la gestion des multiples statuts de personnels – à laquelle est confrontée la majorité des MDPH à ce jour.

## **B. LE FONCTIONNEMENT DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES**

### **1. Le personnel des maisons départementales**

La gestion du personnel des MDPH est la principale source de difficultés à laquelle sont confrontées les MDPH depuis leur mise en place. La diversité des situations départementales accroît la complexité du dossier. Il existe des écarts importants de situations entre les départements mais la gestion du personnel constitue un véritable chantier pour les directeurs de MDPH dont le traitement peut provoquer des dysfonctionnements indépendants de la volonté des MDPH et des conseils généraux.

#### ***a) Le régime juridique applicable***

L'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles dispose que le directeur de la maison départementale est nommé par le président du conseil général et le personnel de la MDPH peut relever de quatre catégories :

– des personnels mis à disposition par les parties à la convention constitutive du GIP, qui sont donc rémunérés par leur corps, établissement ou structure d'origine ;

– des fonctionnaires des fonctions publiques d'Etat, territoriale ou hospitalière en position de détachement (c'est-à-dire rémunérés par la MDPH) ;

– des agents contractuels de droit public recrutés par la MDPH et régis par les dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale ;

– des agents contractuels de droit privé recrutés par la MDPH.

Les deux dernières catégories sont présentées par la loi comme existant « *le cas échéant* », ce qui montre que l'intention du législateur est que les MDPH exercent leurs missions avec les personnels précédemment en charge de l'accompagnement des personnes handicapées dans les administrations publiques.

La définition des moyens en personnel alloués à la MDPH relève de la convention constitutive de chaque GIP. La contribution de l'Etat au fonctionnement du GIP est essentiellement constituée par la mise à disposition de personnels ou le versement d'une compensation financière pour l'absence de cette mise à disposition. La question du personnel pose avant tout la question de la gestion d'équipes régies par des statuts administratifs très différents et dont les personnels mis à disposition ou détachés ne sont pas placés sous l'autorité hiérarchique pleine et entière du directeur de la MDPH.

Les directeurs de MDPH doivent gérer jusqu'à huit statuts de personnel différents, ce qui conduit à absorber un temps et des énergies considérables pour harmoniser le fonctionnement des services et mener à bien l'accomplissement des missions. En effet, pour des mêmes tâches, les rémunérations, les durées hebdomadaires de travail, les conditions de récupération, les congés, *etc.* ne sont pas les mêmes. Les directeurs n'ont que très peu de prise sur ces questions lorsqu'elles sont régies par des statuts réglementaires et dépendent d'autorités hiérarchiques extérieures au GIP ou au conseil général.

Par ailleurs, plusieurs directeurs de MDPH observent des conflits d'intérêt ou d'emploi du temps entre les fonctionnaires de l'Etat mis à disposition ou détachés dans les MDPH et leur administration d'origine. Il arrive régulièrement que les directeurs des MDPH découvrent l'absence de ces personnels parce qu'une réunion administrative est organisée dans leur administration d'origine. Il arrive que ces fonctionnaires traitent des dossiers sous la contrainte de lignes directrices arrêtées par leur administration d'origine.

### ***b) La situation quantitative***

La CNSA n'a pas été en mesure de présenter l'état global des effectifs employés par les MDPH avec leur position statutaire, ce qui met en lumière le défaut de centralisation des informations et l'imbroglio des situations entre les

départements. Elle indique que le nombre d'agents a globalement augmenté de 50 % sur 2006 et 2007 et que rares sont les départements qui ne disposent pas d'une trentaine d'emplois permanents pour l'accomplissement des missions de la MDPH.

D'après un échantillon de 66 MDPH, la CNSA estime que toutes les MDPH fonctionnent avec au moins un cinquième d'effectif mis à disposition (personnels de l'Etat ou du conseil général), près de deux tiers ont plus de 50 % de leur effectif mis à disposition et 30 % ne fonctionnent qu'avec des personnels mis à disposition.

Les auditions de la rapporteure pour avis permettent de présenter les cinq illustrations suivantes.

***Statut du personnel de cinq MDPH auditionnées***

	<b>Ardennes</b>	<b>Gers</b>	<b>Marne</b>	<b>Seine-et-Marne</b>	<b>Savoie</b>
Nombre d'habitants	286 700	180 000	565 300	1 260 800	400 200
Effectifs en personnes	27	41	58	102	nd
Effectifs en équivalents temps plein	26,6	33,7	50	95 (*)	30,8
Salariés du GIP	3	28,9 ETP	30,1 ETP	17	1,3 ETP
Fonctionnaires du département	19	3,5 ETP	1 ETP	61	20,1 ETP
Fonctionnaires de l'Éducation nationale	1	1,5 ETP	2 ETP	7 (1,4 ETP)	2,4 ETP
Fonctionnaires du ministère du travail	1	0	2 ETP	5	3 ETP
Fonctionnaires de l'action sociale et sanitaire	3	1 ETP	4,7 ETP	12 (10,7 ETP)	4 ETP

(\*) Hors effectif de la cellule de numérisation des dossiers.

Ardennes : effectifs en août 2008 – Marne : effectifs en octobre 2008 – Savoie : effectifs en 2007 – Seine-et-Marne : effectifs en septembre 2008

***c) La compensation financière en cas d'absence de transfert***

Les départements ont eu différentes approches de la question du personnel. Certains ont considéré que la MDPH représente une nouvelle mission sociale décentralisée qui impose au conseil général de dégager les moyens techniques et en personnels suffisants pour permettre à la MDPH d'exercer ses missions. D'autres départements ont estimé que la MDPH traduit un transfert de compétence de l'Etat vers les départements et qu'il faut donc attendre les transferts de personnels de l'Etat, ou les compensations financières correspondantes en cas d'absence de transfert, avant de procéder à des recrutements.

Des concours financiers (50 millions d'euros en 2005, 20 millions en 2006 et en 2007, 30 millions en 2008 et 45 millions prévus pour 2009) ont été versés par la CNSA pour aider les MDPH à assurer leur fonctionnement. Globalement, trois quarts de ces crédits ont été consacrés aux dépenses de personnel étant donné l'ampleur des besoins. Ils ont permis de financer un millier d'emplois.

Il n'en reste pas moins que selon les départements, les administrations d'Etat ont plus ou moins complètement réalisé les mises à disposition de personnels. Les situations sont très hétérogènes : des MDPH fonctionnent avec 100 % de personnels mis à disposition par les départements et l'Etat ; dans d'autres MDPH, ces personnels représentent 23 à 30 % des effectifs.

Toutes les mises à disposition initialement prévues dans les conventions constitutives des GIP n'ont pas été réalisées. En cas d'absence de mise à disposition ou de cessation de cette mise à disposition (pour cause de départ à la retraite ou de mutation sans remplacement par un nouveau fonctionnaire), l'administration d'Etat doit verser une compensation financière au GIP afin de lui permettre d'embaucher un agent pour occuper le poste vacant. Cette procédure budgétaire, qui repose sur la fongibilité asymétrique<sup>(1)</sup>, a été appliquée pour 239 postes. Les crédits de l'Etat ont cependant parfois été versés avec retard.

La difficulté de la réalisation des mises à dispositions de fonctionnaires de l'Etat a été accrue par le fait que les transferts ont été réalisés sur la base du volontariat. Dans la majorité des cas, le transfert décidé s'est bien déroulé mais il est fréquemment arrivé que le fonctionnaire revienne sur sa décision et exige d'être réintégré dans son administration d'origine. Des fonctionnaires pourtant mis à disposition n'ont ainsi jamais quitté leur administration d'origine ou ont quitté leur poste pour revenir dans leur administration, chaque fois avec l'accord de leur hiérarchie mais sans qu'un remplaçant soit affecté à la MDPH et qu'il soit mis un terme à la mise à disposition. Dans ce cas de figure, la fongibilité asymétrique ne peut pas jouer et le trésorier payeur général ne peut adresser au GIP la compensation financière qu'appellerait pourtant cette vacance de poste.

Une enquête du secrétariat général des ministères sociaux réalisée en mars 2008 a montré que sur 1 266 équivalents temps pleins dus, 76,7 % des agents des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et des directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) avaient accepté la mise à disposition, ce qui représente une baisse légère par rapport aux enquêtes précédentes d'août 2007 (79,9 %) et de juillet 2006 (82,6 %).

La situation varie fortement d'un département à l'autre ainsi qu'entre les administrations d'origine. En mars 2008, 87,2 % des agents des DDASS avaient accepté la mise à disposition (sur 758 mises à disposition dues) et 60,8 % des agents des DDTEFP (sur 508 mises à disposition dues). 17 MDPH ont un taux de couverture égal ou supérieur à 100 % ; 29 MDPH ont un taux de couverture compris entre 80 et 100 % ; une MDPH n'a aucun agent de la DDASS ou de la DDTEFP mis à disposition.

---

(1) Cf. la circulaire du 4 décembre 2006 relative aux personnels mis à disposition par l'Etat auprès des maisons départementales des personnes handicapées, reproduite en annexe 5 du présent avis.

**Evolution du taux de couverture par région (DDASS et DDTEFP)**

	août 2007	mars 2008		août 2007	mars 2008
Alsace	96,7 %	88,0 %	Languedoc-Roussillon	67,6 %	59,9 %
Aquitaine	65,5 %	59,6 %	Limousin	92,2 %	88,7 %
Auvergne	68,9 %	58,4 %	Lorraine	92,3 %	84,8 %
Basse-Normandie	77,7 %	75,5 %	Midi-Pyrénées	61,0 %	59,7 %
Bourgogne	86,1 %	83,4 %	Nord-Pas-de-Calais	90,0 %	94,1 %
Bretagne	86,8 %	87,6 %	Pays-de-la-Loire	84,0 %	64,6 %
Centre	62,9 %	62,8 %	Picardie	86,1 %	72,7 %
Champagne-Ardenne	74,5 %	70,9 %	Poitou-Charentes	94,8 %	98,2 %
Corse	46,5 %	43,3 %	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	86,8 %	87,3 %
Franche-Comté	81,4 %	82,9 %			
Haute-Normandie	92,1 %	84,2 %	Rhône-Alpes	76,5 %	75,2 %
Ile-de-France	80,0 %	79,1 %	DOM	92,9 %	93,3 %

Source : secrétariat d'Etat chargé de la solidarité.

Pour pallier ponctuellement l'absence de possibilité de versement de la compensation financière par les ministères d'origine des fonctionnaires, l'Etat a ouvert un crédit exceptionnel de 8 millions d'euros en 2006 et de 8,25 millions en 2007 pour verser des compensations aux MDPH concernées.

Or, pour 2008, aucun crédit n'a été prévu. Cette situation est fortement préjudiciable aux MDPH concernées car, en l'absence de ces financements, soit le département est mis à contribution en contradiction avec les termes de la convention constitutive du GIP, ce qui peut s'avérer dans certains départements peu riches tout simplement impossible financièrement, soit la MDPH met fin aux contrats de travail à durée déterminée des personnels financés sur cette dotation de l'Etat ou procède à des licenciements.

La gravité de la situation a conduit la rapporteure pour avis à interpellier Mme Valérie Létard, secrétaire d'Etat chargée de la solidarité, M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et des solidarités, M. François Fillon, Premier ministre, et le président de la République, M. Nicolas Sarkozy. Non seulement trop de MDPH fonctionnent avec des moyens en personnel précaires du fait de l'attitude de l'Etat et de ses agents, mais l'absence de transfert des moyens en personnel ou de la compensation financière risque de ramener les MDPH à la situation administrative qui était celle que connaissaient les personnes handicapées avant la mise en place de ces structures : le délai de traitement des demandes repassera à un an, les entretiens individuels ne seront plus réalisés, etc. Compte tenu de la montée en puissance des MDPH, il n'est pas envisageable d'amener des MDPH à renvoyer des salariés ; l'élan observé depuis 2006 sera brisé car, tout en ayant laissé un stock de dossiers non traités, l'Etat aura placé des MDPH devant l'impossibilité de répondre à leurs ambitions.

L'impact de l'absence de dotation exceptionnelle de compensation est très variable selon MDPH : il est faible, voire nul, si le département et les membres du GIP ont choisi d'ériger la MDPH en structure quasi autonome recrutant l'essentiel de son personnel grâce aux compensations financières versées pour absence de mise à disposition, mais il est majeur si la MDPH a été conçue comme une structure de récupération des personnels des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et des commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES).

#### ***d) La formation des personnels***

L'absence des fonctionnaires pourtant mis à disposition crée des vacances de postes mais perturbe aussi gravement le fonctionnement des MDPH dans la mesure où elles ne disposent pas des compétences des agents experts pour l'instruction des dossiers. Plus généralement, la formation continue des agents des MDPH est un enjeu majeur. Il n'a pas été possible de fournir à la rapporteure pour avis l'état des moyens financiers mobilisés pour la formation des personnels.

La CNSA organise une offre de formation qui revêt différentes formes :

– des formateurs relais sont mobilisés, formés et rémunérés afin de faciliter la diffusion des connaissances et des échanges entre les équipes des MDPH sur des thématiques prioritaires : en 2007, une vingtaine de sessions de formation délocalisées portant sur l'accueil et l'évaluation ont été organisées, permettant de former des personnels de plus de 55 MDPH ; ce dispositif s'est poursuivi en 2008 par 33 sessions réalisées ou programmées à ce jour sur les outils d'éligibilité (guide barème) et sur l'AAH ;

– un dispositif de référencement des offres de formation organisées par des prestataires externes a été mis en place sur la base de cahiers des charges élaborés par la CNSA (accueil physique et téléphonique des personnes handicapées, accueil et accompagnement des personnes atteintes par un handicap psychique, démarche d'évaluation et guide d'évaluation, fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie) ;

– une convention de partenariat a été conclue en novembre 2007 entre le Centre national de la fonction territoriale (CNFPT) et la CNSA afin de faciliter la mise en place des actions de formation dans les MDPH : le catalogue du CNFPT intègrera les formations référencées par la CNSA et sera ouvert à tout professionnel travaillant dans une MDPH, le CNFPT les prenant en charge au titre du droit commun de ses interventions ; pour les autres agents, l'accès aux formations sera ouvert dans les mêmes conditions mais avec la participation financière de l'employeur.

La rapporteure pour avis a observé que l'évaluation des situations individuelles et l'emploi du guide d'évaluation très complexe mis au point par la CNSA en collaboration avec les associations sont mal maîtrisés par les personnels.

## **2. Les systèmes d'information des maisons départementales**

À la mise en place des MDPH, l'Etat a permis au GIP d'accéder aux systèmes informatiques utilisés par les COTOREP (ITAC) et les CDES (OPALES). Ces programmes dépassés devaient être remplacés. Le décret n° 2007-965 du 15 mai 2007 a autorisé la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel par les MDPH pour permettre le suivi de l'accueil, l'instruction des demandes de prestation ou d'orientation, le suivi des parcours individuels, la gestion des travaux de l'équipe pluridisciplinaire, l'organisation et le suivi des travaux de la commission des droits et de l'autonomie, la notification et le suivi des décisions, la simplification des démarches des usagers, la gestion du fonds départemental de compensation ainsi que la production et la transmission de statistiques.

Les départements et les GIP se sont investis dans le remplacement des systèmes ITAC et OPALES. Ils ont élaboré des cahiers des charges et lancé des appels d'offres. À ce jour, environ la moitié des MDPH ont basculé leur système de gestion sur un nouveau traitement automatisé choisi par le GIP. On doit regretter l'absence de coordination nationale des choix car on va aboutir à un ensemble de systèmes automatisés qui ne seront pas toujours compatibles entre eux. Il sera difficile aux MDPH de fonctionner en réseau pour échanger des informations ou à la CNSA de retraiter automatiquement des données pour disposer de statistiques nationales.

La tâche la plus lourde reste cependant la numérisation du stock de dossiers anciens issus des COTOREP et des CDES et des dossiers en cours. Face à l'ampleur du travail (il s'agit de plusieurs mètres cubes de documents à numériser dans chaque MDPH), certaines MDPH n'ont pas engagé le processus afin de traiter les demandes laissées en instance par les COTOREP et les CDES.

## **3. L'accueil des personnes handicapées et leurs familles**

L'accueil était le service le plus attendu par les personnes handicapées et leurs familles. Les départements en ont fait une priorité, ce qui explique le succès obtenu et la satisfaction de l'ensemble des personnes handicapées et associations auditionnées par la rapporteure pour avis : chacun mesure l'apport des MDPH dans la vie courante des personnes handicapées et de leurs familles.

Sur un échantillon de 62 MDPH, la CNSA a calculé qu'en moyenne, à la fin 2007, les MDPH mobilisaient 14 % de leurs agents (en équivalent temps plein) à l'accueil du public. Pour comparaison, la mission d'évaluation des situations individuelles mobilisait 29 % des effectifs ETP et les autres missions 57 % des effectifs ETP. Sur un échantillon de 73 MDPH, la CNSA a également calculé que l'accueil était réalisé à la fin 2007 dans un lieu unique dans 55 % des MDPH et dans des lieux éclatés dans 45 % des MDPH. L'éclatement des lieux d'accueil tient à la décision de mettre en place des unités territoriales dans 60 % de ces cas. Des départements ont également choisi de s'appuyer sur les implantations des

centres locaux d'information et de coordination (CLIC), des caisses communales ou intercommunales d'action sociale et des caisses d'allocations familiales.

Néanmoins, la rapporteure pour avis relève que les MDPH sont loin d'avoir toutes mis en place le numéro d'appel d'urgence gratuit prévu par l'article L. 146-7 du code de l'action sociale et des familles (*cf.* tableau en annexe du rapport). Une MDPH a même mis en place ce numéro d'appel mais en ouvrant le service uniquement en semaine de 14 heures à 16 heures.

Les GIP ont en fait dû effectuer des arbitrages en fonction de leurs moyens en personnel entre plusieurs priorités : des personnels qui dans des départements ont pu être mobilisés pour l'accueil ont été affectés dans d'autres départements à l'instruction des milliers de demandes laissées en instance par les COTOREP et les CDES.

#### **4. Les instances des maisons départementales**

##### *a) La commission des droits et de l'autonomie*

Le fonctionnement administratif des commissions des droits et de l'autonomie recueille la satisfaction de l'ensemble des interlocuteurs. On peut cependant relever des modes très différents d'organisation selon les départements. Certains GIP considèrent que la commission doit être un organe central et unique pour la fixation des prestations et des droits et, par souci d'égalité et de cohérence, doit statuer sur toutes les questions et examiner la situation de toutes les personnes handicapées qui sollicitent la MDPH, y compris pour le renouvellement d'une carte de stationnement. D'autres GIP ont considéré que la commission doit se concentrer sur les orientations stratégiques, la définition de doctrines et le traitement des situations les plus complexes afin de laisser à des sections de la commission le soin d'examiner les demandes courantes et recevoir les demandeurs et leurs familles (voire se déplacer sur les lieux) et ainsi traiter le plus grand nombre de dossiers possible, souvent pour éculser le stock des demandes en instance.

Ces approches divergentes sont fondées. C'est l'essence même de la décentralisation de laisser aux acteurs locaux le soin de définir le mode d'organisation qu'ils jugent optimal pour mener à bien les missions assignées par la loi.

Ainsi – cas extrême –, la commission des droits et de l'autonomie de la MDPH de Savoie, a délégué à deux sections de trois membres l'instruction des dossiers simples, comme le renouvellement des cartes, et à une section de dix membres le soin de statuer sur les autres dossiers en trois formations correspondant à trois publics différents : les enfants, les 16-25 ans, les adultes. La commission plénière de 23 membres n'examine aucun dossier individuel <sup>(1)</sup>. Cette

---

(1) 14 982 dossiers ont été déposés à la MDPH de Savoie en 2007 dont 44 % de premières demandes ; 14 202 décisions ont été prises ; le délai moyen de prise de décision a été de 2,5 mois (plus de 5 mois pour la prestation de compensation). La commission des droits et de l'autonomie a tenu 103 réunions en 2007.

organisation démultiplie les capacités d’instruction et permet de réaliser pour chaque nouvelle personne handicapée se présentant à la MDPH une évaluation de sa situation personnelle, y compris en l’auditionnant, voire en se déplaçant sur ses lieux de vie.

À l’opposé, la commission des droits et de l’autonomie de la MDPH du Gers examine toutes les demandes, tous les rejets, tous les recours gracieux, toutes les modifications de taux en séance plénière. Aucune section n’a été mise en place car il s’agit d’un petit département, les membres du GIP ont souhaité rester au plus près de la lettre de la loi et éviter une spécialisation des membres de la commission sur des thématiques (adultes, enfants, notamment).

Très souvent, les commissions des droits et de l’autonomie siègent une ou deux fois par semaine en séance plénière, souvent selon des séances à thématique adultes ou enfants, parfois en alternant deux sites départementaux, ce qui facilite l’audition des demandeurs. Les représentants des associations sont très assidus, ce qui n’est pas le cas dans tous les départements des représentants des directions départementales du travail, contrairement aux représentants de l’inspection académique ou ceux des DDASS.

#### ***b) Le volume des demandes déposées***

La CNSA a relevé que le nombre de demandes déposées varie de 17 à 49 pour mille habitants selon les départements. Cette statistique résulte de l’analyse des demandes déposées auprès de 72 MDPH en 2007. Le taux moyen de demandes (hors stock des demandes en instance issues des COTEREP et des CDES) s’établit à 33 demandes pour mille habitants avec un écart type de 6,6. En moyenne, 27 demandes concernant des enfants sont déposées pour mille habitants âgés de moins de 20 ans et 48 demandes adultes pour mille habitants âgés de 20 à 59 ans.

Sur les dix MDPH auditionnées, la rapporteure pour avis n’a néanmoins pas noté de tels écarts. Les départements à population plus âgée sont exposés à un nombre plus élevé de demandes mais la répartition des personnes handicapées sur le territoire ne devrait pas conduire à un écart de un à trois mais plutôt à un écart de un à un et demi. Les plus grands écarts sont sans doute dus à une sous-information du public et à un effet d’aubaine de publics en attente d’une aide.

Sur un échantillon de 97 MDPH (extraction ITAC, 12 février 2008), la CNSA a établi la répartition suivante des demandes concernant les adultes :

- 23,7 % concernent la carte d’invalidité ;
- 20,3 % concernent l’AAH ;
- 16,9 % concernent la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ;
- 13,8 % concernent la carte de stationnement ;
- 10,3 % concernent l’orientation professionnelle ;
- 5,3 % concernent la prestation de compensation ;
- 5 % concernent le complément de ressources ;

- 3,1 % concernent le placement en établissement spécialisé ;
- 1,4 % concernent l'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- 0,4 % concernent des prestations diverses (abattement de salaire, prime de reclassement, assurance vieillesse, allocation compensatrice pour frais professionnels,...).

Sur un échantillon de 90 MDPH (extraction OPALES, 14 février 2008), la CNSA a établi la répartition suivante des demandes concernant les enfants :

- 37 % concernent l'orientation ;
- 29 % concernent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;
- 9 % concernent l'auxiliaire de vie scolaire ;
- 6 % concernent la carte d'invalidité ;
- 5 % concernent le transport scolaire (avis) ;
- 4 % concernent la carte de stationnement ;
- 4 % concernent l'aménagement d'un examen (avis) ;
- 1,5 % concernent le matériel pédagogique (avis) ;
- 1,4 % concernent le maintien en établissement ou service d'accueil pour enfants (amendement Creton) ;
- 0,7 % portent sur un avis d'orientation ;
- 0,7 % concernent la prestation de compensation ;
- 0,5 % concernent la carte de priorité ;
- 0,5 % concernent des demandes de prestations diverses.

### ***c) Les équipes pluridisciplinaires***

La formation d'équipes pluridisciplinaires pour l'examen des situations individuelles constitue une novation majeure de la loi du 11 février 2005. L'ensemble des directeurs de MDPH a porté une grande attention à la mise en place de ces équipes.

Hormis l'insuffisance des crédits pour le recrutement d'un nombre satisfaisant de médecins dans certains départements, la rapporteure pour avis n'a pas relevé de difficultés particulières. Dans certains départements, les équipes médico-sociales chargées de l'évaluation de la perte d'autonomie dans le cadre de l'instruction des demandes d'APA participent utilement aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. La plupart des MDPH ont également signé des conventions d'expertise extérieure.

### ***d) La conciliation et la médiation***

La presque totalité des MDPH a aujourd'hui désigné des conciliateurs (contre moins de 50 % fin 2006 et 75 % fin 2007). Ils évitent, comme c'était l'intention du législateur, une judiciarisation immédiate des litiges. Les MDPH font en général appel à des retraités bénévoles de la fonction publique ayant anciennement exercé des responsabilités dans le domaine du handicap.

En 2007, les demandes de conciliation restaient limitées en nombre : 40 % des MDPH n'avaient été saisies d'aucune demande. Il semble que les responsables de l'accueil ont un rôle pédagogique de première importance pour expliquer les décisions des commissions des droits et de l'autonomie et les analyses et propositions de l'équipe pluridisciplinaire.

En matière de médiation, la demande convergente des directeurs de MDPH et des associations est de réaliser un rapprochement avec les délégués territoriaux du Médiateur de la République.

### *e) L'équipe de veille pour les soins infirmiers*

L'article L. 146-11 du code de l'action sociale et des familles a prévu la création au sein des MDPH d'une équipe de veille pour les soins infirmiers, mais il semble qu'à ce jour aucune équipe n'ait été mise en place. Les MDPH réfléchissent à des partenariats afin de constituer ces équipes (convention avec les syndicats d'infirmiers ou avec les services de soins infirmiers à domicile, relation avec le numéro d'appel du SAMU, le 15, charte avec les acteurs des soins infirmiers). Aucun résultat n'est tangible à ce jour. En fait, les MDPH s'interrogent sur la plus-value du dispositif voté par le Parlement. Elles font valoir que les personnes handicapées s'adressent rarement aux MDPH pour trouver en urgence un infirmier libéral ou un service de soins infirmiers dès lors qu'il n'y a pas de lien avec une prestation de compensation ou un plan de maintien à domicile. Il est à craindre que cet article du code reste à l'état de lettre morte.

## **5. L'élaboration des plans de compensation et la détermination des taux d'incapacité et de la qualité de travailleur handicapé**

### *a) L'expression du projet de vie*

L'expression du projet de vie est le socle de la démarche d'évaluation des situations individuelles. Le code de l'action sociale et des familles prévoit que « *les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis* » (article L. 114-1-1), « *la maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie* » (article L. 146-3) et « *une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie* » (article L. 146-8).

La mise en œuvre de la loi reste cependant décevante : peu de MDPH ont pu participer à la définition d'un projet de vie. Les projets de vie élaborés sont le résultat, non pas d'un dialogue avec la personne handicapée, mais du remplissage d'un dossier administratif. Selon les départements, les personnes handicapées ne sont donc pas placées dans la même situation pour la formulation de leur projet de

vie. Il faut voir dans cette carence le résultat d'un manque de moyens en personnel et la charge excessive représentée par le traitement des dossiers laissés en instance par les COTOREP et les CDES.

### ***b) L'évaluation des situations individuelles***

Afin que soient identifiés et évalués de manière cohérente sur l'ensemble du territoire les besoins de compensation individuels par les équipes pluridisciplinaires, la CNSA a mis au point avec les représentants des ministères, des départements et des associations un outil d'évaluation unique des situations individuelles : le guide de l'évaluation (GEVA). Ce guide constitue un référentiel national ; contrairement à la grille AGGIR (autonomie gérontologie groupes iso-ressources) qui permet la mesure des situations de dépendance, le GEVA ne quantifie nullement les handicaps ni ne détermine l'éligibilité à la compensation. C'est un appui à la fonction d'évaluation permettant de n'omettre aucune dimension des situations de handicap. Comme l'indique la CNSA, *« il permet d'explorer, avec la personne handicapée, les dimensions nécessaires à l'évaluation des besoins, notamment les champs professionnel, scolaire, médical, environnemental... Il ne se substitue pas aux bilans ou expertises qui pourraient être réalisés par ailleurs, il les synthétise dans un document unique et commun à toute l'équipe pluridisciplinaire »*. Le GEVA a été conçu comme un outil concourant à l'égalité de traitement des demandes de compensation sur tout le territoire.

La prise en compte du GEVA a été prévue par le décret n° 2008-110 du 6 février 2008 et son contenu a été fixé par un arrêté du 6 février 2008, relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées prévu à l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles publié au *Journal officiel* du 6 mai 2008.

Ce guide s'avère d'un maniement d'une complexité extrême, de toute évidence parce que l'on a voulu, à la demande des associations, être absolument exhaustif. S'il est utilisé par la quasi-totalité des MDPH, 80 % des MDPH ne l'emploient que partiellement. La complexité et la lourdeur de son maniement sont telles que certaines MDPH ont renoncé à l'utiliser.

Il semble que les formations à l'utilisation du GEVA ne lèvent pas complètement les inconvénients. L'application rigoureuse des indications du GEVA conduit les équipes pluridisciplinaires (et les membres des commissions des droits et de l'autonomie qui doivent statuer après l'expertise) à consacrer un temps très important à l'évaluation de questions ou des situations qui ne sont pas l'objet direct de la demande soumise à la MDPH. Cette procédure allonge excessivement les délais d'instruction. L'ampleur de la tâche demandée aux équipes pluridisciplinaires conduit la majorité des MDPH à renoncer à élaborer un plan d'accompagnement global à chaque premier contact d'une personne handicapée avec la MDPH alors que la loi le demande.

Il paraît indispensable à la rapporteure pour avis qu'une simplification du GEVA soit entreprise afin que les MDPH puissent disposer d'un outil d'un maniement plus aisé leur permettant de procéder à une évaluation systématique des besoins de compensation. Il ne faut plus que le mieux soit l'ennemi du bien car, à ce jour, d'un département à l'autre les besoins des personnes handicapées ne sont plus évalués avec la même précision.

### ***c) L'élaboration des plans personnalisés de compensation***

Les plans personnalisés de compensation du handicap se limitent encore trop souvent à la définition des éléments de la prestation de compensation ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Par manque de temps et de moyens en personnel, les MDPH n'ont pas le temps de traiter systématiquement à chaque première demande les questions de scolarisation, de socialisation, de lieu de vie, *etc.* pour les enfants et les questions de formation, d'emploi, de transport, de vie culturelle ou en société, *etc.* des adultes. En fait, des plans ne sont élaborés que s'il y a une demande explicite de prestation de compensation.

### ***d) Les prises en charge au titre des prestations de compensation***

Compte tenu du système informatique existant à ce jour, le secrétariat d'Etat chargé de la solidarité n'a pas été en mesure de fournir à la rapporteure pour avis une comparaison des taux de prise en charge de certains matériels et produits techniques retenus au titre des prestations de compensation par les différentes commissions des droits et de l'autonomie. La rapporteure pour avis n'a donc pas pu vérifier si des écarts importants existent entre les MDPH dans le taux de prise en charge des différents lits médicaux, fauteuils roulants, appareils orthopédiques, *etc.*

Or, pour le seul fauteuil roulant, des variations de prix peuvent être considérables selon le revendeur ou le type de matériel <sup>(1)</sup>. Selon les politiques de prise en charge des commissions des droits et de l'autonomie, le reste à charge est modeste ou considérable et l'intervention du fonds de compensation est appréciable ou vitale.

Il ressort des auditions de la rapporteure pour avis que la dimension financière guide très marginalement le choix des commissions des droits et de l'autonomie, ce qui correspond à l'esprit de la loi.

### ***e) La fixation des taux d'incapacité***

À de nombreuses reprises, des associations et des personnes handicapées ont dénoncé l'existence de décisions incompréhensibles de classement en invalidité juste en dessous des seuils de 50 % ou de 80 % d'incapacité par rapport

---

(1) Chaque année, 100 000 fauteuils roulants sont vendus sur un stock évalué à 500 000. Les prix varient de 2 700 à 4 000 euros pour les modèles de base et peuvent atteindre huit à 10 000 euros pour des modèles plus évolués, les fauteuils pour myopathes atteignant le prix de 30 000 euro. On observe que les fauteuils sont vendus plus du double de leur prix de revient.

à des décisions prises dans d'autres départements portant classement en invalidité juste à ces seuils. Cette situation est également reconnue par des hauts fonctionnaires de l'Etat. Pour M. Jean-Marie Barbier, président de l'association des paralysés de France, « *le classement en invalidité à 78-79 % va en s'aggravant* ».

En raison de l'absence de centralisation nationale des données individuelles, il n'a pas été possible à la rapporteure pour avis de vérifier la réalité de ces ruptures d'égalité entre les départements. Néanmoins, des explications sont avancées :

– des écarts dans les décisions d'attribution des taux d'invalidité existaient entre les COTOREP et les CDES des différents départements, mais les écarts existants avant 2006 se sont creusés depuis la mise en place des MDPH ;

– des attributions de taux d'incapacité d'apparence inégalitaire sont, en partie, une manifestation de la loi des grands nombres et peuvent résulter d'erreurs humaines : on trouvera toujours dans les dizaines de milliers de décisions prises par la centaine de commissions des droits et de l'autonomie des écarts de taux d'invalidité pour des situations comparables ;

– l'appropriation difficile et lente du GEVA et le manque de formation des agents ne contribuent pas à unifier sur l'ensemble du territoire les décisions ;

– des départements feraient savoir implicitement qu'ils souhaiteraient contenir les demandes et limiter les dépenses, ce qui amèneraient les commissions des droits et de l'autonomie à prendre des décisions de classement à des taux d'invalidité juste inférieurs aux deux seuils légaux : cette explication est catégoriquement dénoncée par les présidents de conseil général et l'Assemblée des départements de France rencontrés par la rapporteure pour avis ; aucune dimension financière n'est présente dans les discussions relatives au classement en invalidité, d'autant plus que l'AAH est financée par des crédits de l'Etat.

Un audit de modernisation sur l'AAH réalisé par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances en 2006 avait néanmoins relevé des écarts importants entre les départements en matière d'attribution de l'AAH. Outre des erreurs d'application de la réglementation complexe, le mauvais emploi du guide-barème a été relevé.

## **6. La délivrance des cartes**

La délivrance des cartes d'invalidité, des cartes de priorité et des cartes d'autorisation de stationnement réservé représente au moins la moitié des demandes présentées aux MDPH.

**Nombre de demandes et d'attribution de cartes par les MDPH**

	2005 *	2006 **	2007 **	Nombre de MDPH pour l'estimation
<b>Cartes d'invalidité et cartes de priorité</b>				
Demandes	452 000	427 000	407 000	68
Décisions	456 000	400 000	429 000	66
Accords	331 000 (a)	294 000	377 000	67
Taux d'accords	72,5 %	73,5 %	87,9 %	—
Délai moyen d'attribution			4,84 mois	—
<b>Cartes d'autorisation de stationnement</b>				
Demandes	211 000	224 000	244 000	68
Décisions	207 000	193 000	241 000	67
Accords	114 000	142 000	150 000	48
Taux d'accords	55,0 %	73,6 %	62,2 %	—
Délai moyen d'attribution			4,58 mois	—
<b>Cartes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé</b>				
Demandes	319 000	297 000	294 000	77
Décisions	331 000	281 000	301 000	74
Accords	279 000	237 000	260 000	62
Taux d'accords	84,3 %	84,3 %	86,4 %	—
Délai moyen d'attribution			5,08 mois	—

(a) En 2005, 232 809 cartes d'invalidité et 97 738 cartes « station debout pénible » ou cartes de priorité ont été attribuées. En 2006 et 2007, cette distinction d'attribution n'a pas été réalisée

Sources :

\* DRESS, études et résultats n° 527 d'octobre 2006

\*\* CNSA, estimation réalisée à partir des taux d'évolution des années précédentes.

L'activité de délivrance des cartes pourrait être allégée en confiant aux départements le soin de signer les trois types de cartes, pouvoir qui appartient aux préfets jusqu'à présent. Cette décentralisation permettrait de raccourcir les délais de délivrance, les préfets ne remettant pas en cause les décisions des commissions des droits et de l'autonomie (avec l'accord du préfet, certaines MDPH impriment déjà directement les cartes en scannant sa signature).

## 7. Le suivi des situations et des décisions

Cette mission des MDPH est de l'avis de toutes les personnes auditionnées celle qui présente les plus importantes lacunes, tous départements confondus. Les MDPH sont en fait entièrement absorbées par le traitement des demandes en stock et celles présentées chaque mois ; elles n'ont pas élaboré de politique de suivi des situations individuelles sur lesquelles elles ont été amenées à statuer ou des décisions et avis que leur commission des droits et de l'autonomie a pris (notamment les plans de compensation de handicaps). Le suivi des situations et des décisions n'est pas à ce jour une priorité des MDPH.

La rapporteure pour avis considère que la mission de suivi ne peut en fait être efficacement mise en œuvre tant que les traitements automatisés des dossiers remplaçant les anciens systèmes ITAC et OPALES n'ont pas été installés et que les dossiers individuels n'ont pas été numérisés. À ce jour, il n'est en effet pas possible d'établir une comparaison de l'effectivité de la mise en œuvre des décisions des commissions des droits et de l'autonomie entre les départements. Seules des requêtes individuelles amènent les commissions des droits à examiner des problèmes de suivi de leurs décisions.

Avec la question de la gestion du personnel, les conditions d'attribution de la prestation de compensation aux enfants et le traitement des dossiers laissés en instance par les COTOREP et la CDES, le suivi des situations et des décisions constitue un point noir de l'action des MDPH.

## **C. LE FINANCEMENT DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES**

### **1. Les crédits d'installation et de fonctionnement**

Les MDPH sont des structures décentralisées. Leur financement repose sur les conseils généraux. Selon la richesse du département, les MDPH sont plus ou moins bien dotées et surtout le conseil général peut ajuster les dotations financières : la situation de la MDPH du Gers où la subvention d'équilibre du GIP versée par le conseil général (un peu plus de 650 000 euros) représente un point de fiscalité locale ne peut être comparée à celle du GIP de Paris ou de la Haute-Garonne.

L'Etat, *via* la CNSA et un fonds de concours, apporte des concours financiers au fonctionnement des MDPH :

– 50 millions d'euros ont été versés en 2005 aux départements au titre de l'aide au démarrage des MDPH par voie d'un fonds de concours alimenté par les excédents 2004 de la CNSA : 100 000 euros ont été versés à chaque département et 40 millions ont été répartis selon les populations et les potentiels fiscaux ;

– 20 millions ont été tirés de la section III du budget de la CNSA en 2006 pour aider au financement du fonctionnement des MDPH ; à ces crédits se sont ajoutés 28,5 millions d'euros de crédits exceptionnels non reconductibles tirés du fonds de concours alimenté par les crédits non dépensés de la CNSA ;

– en 2007, la contribution de la CNSA a été portée à 30 millions d'euros (100 000 euros versés forfaitairement à chaque département et le solde selon la population et le potentiel fiscal du département) ; à ces crédits a été ajoutée une dotation non reconductible de 20 millions d'euros pour financer l'acquisition et l'installation de matériels informatiques de traitement des demandes et de numérisation des dossiers ;

– pour 2008, un versement de 45 millions d'euros est prévu (30 millions pour le fonctionnement et 15 millions pour l'équipement) ;

– pour 2009, le concours pour le fonctionnement des MDPH sera porté à 45 millions, ce qui permettra de maintenir le montant de la contribution de l'Etat en dépit de la fin de la contribution pour l'équipement informatique.

## **2. Le fonds départemental de compensation**

Le fonds départemental de compensation est prévu par l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles.

### ***Article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles***

*Chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Les contributeurs au fonds départemental sont membres du comité de gestion. Ce comité est chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. La maison départementale des personnes handicapées rend compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens du fonds départemental de compensation.*

*Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret.*

*Le département, l'Etat, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 du code du travail, le fonds prévu à l'article L. 323-8-6-1 du même code et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds. Une convention passée entre les membres de son comité de gestion prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement.*

Les directeurs de MDPH et la CNSA demandent de dénommer ce fonds « *fonds départemental complémentaire* » compte tenu de son mode d'intervention. La dénomination adoptée résulte en fait de la finalité première qui lui avait été assignée lorsqu'il a été inséré dans le projet de loi sur le handicap en 2004. À l'initiative du rapporteur du Sénat, en première lecture, le dispositif de la prestation de compensation (article L. 245-4) prévoyait que « *les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire, en application des règles prévues au premier alinéa, ne peuvent excéder 10 % de ses ressources annuelles* ». En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a déplacé cette disposition du cadre de la prestation de compensation pour l'inscrire dans le dispositif relatif aux MDPH. L'Assemblée a craint qu'en prévoyant un reste à charge de 10 % au titre des prises en charge des dépenses de compensation du handicap, le Gouvernement ne fût enclin à revoir à la baisse les tarifs des éléments composant la prestation de compensation alors même que l'objectif de la prestation de compensation est une prise en charge complète des besoins de compensation. Il a donc été proposé de financer les éventuels mais probables

restes à charge par un fonds placé auprès des MDPH qui rassemblerait tous les financements dégagés par les acteurs publics au titre des besoins de compensation du handicap.

Aujourd'hui, il apparaît clairement que seuls l'Etat et le département abondent régulièrement le fonds départemental de compensation. Le financement des autres acteurs est aléatoire et surtout il ne répond pas au principe de fonctionnement du fonds : les caisses d'allocations familiales, les caisses primaires d'assurance maladie, la mutualité sociale agricole, les caisses communales ou intercommunales d'action sociale, les mutuelles privées, l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) apportent leur contribution au cas par cas, à condition que le financement bénéficie à une personne handicapée répondant aux critères d'éligibilité à leur aide.

Dans ces conditions, on ne peut pas dire qu'il y a mutualisation ; la MDPH est dessaisie de son attribution prévue par le code de l'action sociale et des familles et doit solliciter les financeurs un à un au cas par cas en fonction du dossier qui lui est soumis. Pour cette raison, le financement des aides techniques – le fonds départemental de compensation est essentiellement utilisé pour compléter la couverture du financement de ces éléments de la prestation de compensation – reste un parcours du combattant car il peut exister jusqu'à dix contributeurs potentiels.

La rapporteure pour avis propose de faire évoluer le dispositif législatif de financement des aides techniques afin que tous les financements soient véritablement mutualisés.

Par ailleurs, des associations dénoncent le fait que les fonds n'apportent pas de concours au financement des aides humaines restant à la charge des bénéficiaires et n'interviennent pas pour le soutien des bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Sur un échantillon de 26 MDPH, la CNSA a calculé que sur 2007 le financement des fonds était réparti de la manière suivante entre ses contributeurs :

- 54 % viennent de la participation de l'Etat ;
- 28 % de la participation du conseil général ;
- 13 % de la participation de la caisse primaire d'assurance maladie ;
- 2 % de la participation de la mutualité sociale agricole ;
- 1 % de la participation de la caisse d'allocations familiales ;
- 4 % de la participation de divers contributeurs (Agence nationale d'amélioration de l'habitat, mutuelles, *etc.*).

En moyenne, en 2007, 82 % des demandes traitées par les fonds de compensation ont été acceptées (étude de la CNSA d'après un échantillon de 31 MDPH). En moyenne, un fonds de compensation a examiné 102 demandes en 2007.

Le problème principal réside dans la pérennité du financement des fonds départementaux de compensation.

L'Etat a alimenté les fonds en versant les crédits alloués aux anciens sites pour la vie autonome. Le tableau en annexe 4 du rapport détaille, par départements, les financements mobilisés et le montant moyen des aides accordées en 2007. La montée en charge progressive des prestations de compensation a permis aux MDPH de constituer des réserves financières importantes équivalentes à plus d'un an de fonctionnement des fonds départementaux. Pour cette raison, le Gouvernement a décidé de ne verser aucune dotation pour 2009. En 2008, la dotation de 14 millions d'euros a été prise sur un fonds de concours alimenté par les crédits de la CNSA alors qu'auparavant les crédits étaient tirés de l'action n° 4 du programme 157 « Handicap et dépendance » du budget de l'Etat (13,94 millions d'euros en 2006 et en 2007).

Cette décision budgétaire n'annonce donc pas un désengagement de l'Etat dans l'abondement des fonds départementaux de compensation.



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I.- AUDITION DES MINISTRES

*Au cours de sa séance du lundi 3 novembre 2008, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales entend, en commission élargie à l'ensemble des députés, Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille, et M. Martin Hirsch, haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté, sur les crédits pour 2009 de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».*

*La séance est ouverte à seize heures.*

**M. le président Didier Migaud.** Je suis heureux, avec Pierre Méhaignerie, président de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, d'accueillir Mmes Valérie Létard et Nadine Morano, secrétaires d'État respectivement chargées de la solidarité et de la famille, ainsi que M. Martin Hirsch, haut commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté. Je voudrais excuser l'absence de M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, qui a été empêché à la dernière minute.

Nous sommes réunis en formation de commission élargie pour examiner les crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » du projet de loi de finances pour 2009. C'est une procédure qui privilégie les échanges directs entre membres du Gouvernement et députés et qui donne donc une large place aux questions et réponses, après les présentations plus générales de nos trois rapporteurs – dont je précise qu'ils sont par ailleurs en relation étroite avec les ministres tout au long de l'année, et pas seulement à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances.

**M. Jean-Marie Binetruy, rapporteur spécial de la Commission des finances, de l'économie générale et du plan.** Les crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » témoignent d'un effort substantiel dans ce domaine et permettent la mise en œuvre des engagements pris par le Président de la République. À périmètre constant, les crédits de paiement augmenteraient en 2009 de 6 %, pour atteindre 11,18 milliards d'euros, et la hausse devrait se poursuivre en 2010 d'environ 4 %.

Le périmètre de la mission a été redessiné avec le transfert de deux programmes, « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » et « Protection maladie » – des publics défavorisés –, respectivement vers les missions « Ville et logement » et « Santé ». La mission sera donc constituée de cinq programmes.

Le premier, « Lutte contre la pauvreté », permet de financer l'expérimentation puis la généralisation du revenu de solidarité active, le RSA.

Le suivant, « Actions en faveur des familles vulnérables », est essentiellement constitué de l'allocation de parent isolé, que la mise en place du RSA fera disparaître. La question de l'avenir de ce programme se pose donc, mais il intègre d'autres mesures essentielles, relatives à l'adoption et à l'enfance en danger, dont les crédits devront être conservés de façon distincte.

Les crédits du programme « Handicap et dépendance », le plus lourd de cette mission, augmentent fortement, traduisant notamment les orientations fixées par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin dernier.

Le programme « Égalité entre les hommes et les femmes » est certainement le plus modique, puisqu'il n'est doté que de 29 millions d'euros de crédits, mais cela ne rend pas compte de son fort effet de levier. C'est pourquoi j'ai déposé un amendement tendant à la création d'un document de politique transversale, qui offrirait une vision globale des mesures consacrées à ce champ de l'action publique.

Enfin le programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » subira les effets de la révision générale des politiques publiques.

Deux faits marquants expliquent cette augmentation : d'une part, la généralisation en métropole, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2009, du revenu de solidarité active, dont les crédits relèvent du programme « Lutte contre la pauvreté » ; d'autre part, la mise en œuvre de plusieurs engagements pris par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin dernier, dont le programme « Handicap et dépendance » est la traduction budgétaire. Ainsi, 1 400 nouvelles places en établissements et services d'aide par le travail, ESAT, seront créées entre 2009 et 2012, année où le montant de l'allocation adulte handicapé sera supérieur de 25 % à son niveau de 2007.

Ma première question, monsieur le haut commissaire, portera sur cette véritable révolution sociale qu'est le revenu de solidarité active. Je ne reviendrai pas sur le fonctionnement de ce dispositif, que tous nos collègues connaissent parfaitement pour en avoir débattu longuement, Pouvez-vous nous assurer que l'ensemble des acteurs impliqués dans ce dispositif sera prêt afin que ce dernier soit pleinement opérationnel dès le 1er juin prochain ?

À l'heure actuelle, compte tenu de la situation économique, on peut craindre une augmentation du nombre de ses bénéficiaires potentiels. Quelles en seraient les conséquences et avons-nous les moyens d'y faire face ?

Ma deuxième question porte sur l'évolution de la délégation interministérielle à l'innovation, à l'expérimentation sociale et à l'économie sociale, qui a permis l'émergence de plusieurs dispositifs innovants en matière de

politique sociale. Il paraît important de maintenir une telle structure qui joue un rôle d'avant-garde. Alors qu'une nouvelle direction générale de la cohésion sociale est sur le point de naître, quelle sera l'évolution de la délégation ?

Ma troisième question vous concerne plus particulièrement, madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Elle a trait à la politique du handicap. La loi du 11 février 2005 a permis des améliorations sans précédent en ce qui concerne les personnes handicapées, mais elle ne produira son plein effet qu'une fois que les décrets d'application, relatifs notamment à l'éducation ou à l'accessibilité, seront parus. Pourrions-nous disposer d'un calendrier de parution de ces textes réglementaires ?

La loi de 2005 prévoit par ailleurs la publication, tous les trois ans, d'un rapport destiné à évaluer son impact. Le premier devrait être soumis le 3 décembre prochain au Comité consultatif des personnes handicapées et présenté, dans un second temps, au Parlement. Quand ce rapport sera-t-il présenté à la représentation nationale ? Quels en seront les principaux enseignements ?

Je voudrais vous interroger également sur le vaste mouvement de réorganisation des administrations sanitaires et sociales, qui verra la création en 2009 d'une direction générale de la cohésion sociale, d'agences régionales de santé, de directions régionales de la cohésion sociale et de la jeunesse, et de directions départementales de la population, créations auxquelles s'ajouteront la réforme de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – la CNSA – ou la création du cinquième risque. Les auditions ont fait apparaître une certaine inquiétude chez les acteurs, notamment s'agissant de l'articulation entre les politiques sanitaires et médico-sociales. Pourriez-vous faire un point d'étape concernant ces évolutions et leur impact sur le secteur médico-social ?

Ma cinquième et dernière question a trait à l'exonération de charges des indemnités des correspondants territoriaux de la Défenseure des enfants, problème sur lequel j'avais interrogé le ministre l'an passé. Ces correspondants perçoivent une indemnité de 370 euros mensuels. Une exonération de charges sur ces indemnités dégagerait une marge de manœuvre suffisante pour élargir le réseau de ces correspondants territoriaux, de façon qu'il couvre l'ensemble du territoire. M. le ministre s'était déclaré l'an dernier favorable à une telle mesure : l'est-il toujours ? Ce serait une reconnaissance légitime de la qualité du travail effectué par ce service.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour avis de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** En tant que rapporteure pour avis de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le programme « Handicap et dépendance », je souhaiterais d'abord m'arrêter sur l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH, et sur les établissements et services d'aide par le travail, qui mobilisent plus de 95 % des crédits. Je parlerai ensuite d'un sujet qui intéresse nombre de nos collègues puisqu'il s'agit des maisons départementales

des personnes handicapées. Il est temps en effet de faire le point sur les difficultés que rencontre ce dispositif nouveau et ambitieux.

En ce qui concerne l'AAH, je me félicite que le Gouvernement se donne les moyens d'atteindre les 25 % de revalorisation annoncés par le Président de la République. Cet effort budgétaire s'inscrit dans une réforme globale de l'allocation. En effet, la condition d'un an d'inactivité sera supprimée afin que cette aide ne décourage pas l'accès à l'emploi de la personne handicapée. La nouvelle AAH repose sur un dispositif d'intéressement, proche de la philosophie du RSA, tout en étant adaptée au handicap. Les MDPH, les maisons départementales des personnes handicapées, qui font l'objet du rapport que je soumettrai aujourd'hui, devront d'ailleurs évaluer désormais l'employabilité des personnes.

Parce que toutes les personnes handicapées qui souhaitent et peuvent travailler doivent pouvoir le faire, j'approuve aussi la volonté du Gouvernement de poursuivre sa politique de développement des établissements et des services d'aide par le travail, notamment en créant 1 400 places supplémentaires en 2009. La mise en place d'enveloppes anticipées introduira une plus grande souplesse dans l'inscription des crédits, entravée jusqu'à présent par une instruction souvent très longue des dossiers.

En ce qui concerne les MDPH, il ressort des diverses auditions que j'ai conduites que les départements ont globalement joué le jeu de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005. Les MDPH ont incontestablement permis une amélioration de très nombreux aspects de la vie des personnes handicapées. Tous les représentants des associations et des personnes handicapées auditionnés se félicitent de l'existence de cette structure. Son caractère décentralisé a permis aux MDPH d'offrir une réponse adaptée aux questions posées par les personnes handicapées et leur famille.

Les MDPH ont été conçues comme un guichet départemental unique au service de la personne handicapée, réunissant les missions des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel, les COTOREP, des commissions départementales d'éducation spéciale, les CDES, et des sites pour la vie autonome. La mise en place des MDPH a représenté un investissement en temps et en moyens humains considérables. Au-delà des considérations matérielles et financières, il a fallu définir et assimiler des procédures nouvelles, mettre en relation des services et des collectivités qui ne travaillaient pas en commun, construire des partenariats avec des organismes et des associations locaux, en un mot procéder à une véritable révolution administrative. Ce changement a été mené à bien grâce à la forte implication personnelle de la plupart des présidents de conseil général.

Le grand intérêt de cette nouvelle structure est de replacer la personne handicapée au cœur de la prise en charge. Néanmoins, certains dysfonctionnements, liés à leur statut et à celui de leur personnel entravent

l'efficacité des MDPH. En effet, la forme du groupement d'intérêt public (GIP), retenue un peu rapidement au moment du vote de la loi, n'apparaît plus adaptée. Aussi, trois options sont possibles : soit adapter les règles de fonctionnement des GIP ; soit intégrer le GIP dans les services du département ; soit transformer le GIP en établissement public départemental.

Une étude en cours, commandée par le ministère, proposera une solution obéissant à quatre impératifs légitimes : la garantie de l'équité territoriale ; la faculté pour les associations de participer au fonctionnement des MDPH, conformément à leur souhait ; une plus grande souplesse de gestion pour les conseils généraux et une évolution vers la mise en place de maisons de l'autonomie.

Certains directeurs de MDPH doivent gérer jusqu'à huit statuts de personnels, avec à chaque fois des missions, des rémunérations, des durées hebdomadaires de travail, des conditions de récupération, des congés différents.

Par ailleurs, plusieurs directeurs de MDPH observent des conflits d'intérêt ou d'emploi du temps entre les fonctionnaires de l'État mis à disposition ou détachés dans les maisons départementales et leur administration d'origine. Il arrive régulièrement que les directeurs des MDPH découvrent l'absence de ces personnels, retenus par une réunion administrative organisée dans leur administration d'origine. Un nouveau statut permettrait l'intégration des personnels dans la fonction publique territoriale. Pour ma part, et après avoir écouté l'ensemble des interlocuteurs, il me semble que l'établissement public serait la structure qui pourrait le mieux répondre à ces exigences. Je souhaite connaître, madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité – la plupart de mes questions s'adresseront d'ailleurs à vous –, les orientations du Gouvernement en la matière.

Je tiens également à évoquer la compensation financière de l'État en cas d'absence de transfert, problème auquel les départements ont eu différentes approches. Les personnels issus des différentes structures de l'État qui ont donné naissance aux MDPH ont été mis à la disposition de ces dernières. En cas d'absence de mise à disposition ou de cessation de cette mise à disposition – pour cause de départ à la retraite ou de mutation sans remplacement par un nouveau fonctionnaire –, l'administration d'État doit alors verser une compensation financière au GIP.

La difficulté de la réalisation des mises à disposition de fonctionnaires de l'État a été accrue par le fait que les transferts ont été réalisés sur la base du volontariat. Des fonctionnaires pourtant mis à disposition n'ont ainsi jamais quitté leur administration d'origine ou ont quitté leur poste pour revenir dans leur administration, mais sans qu'un remplaçant soit affecté à la MDPH – non pas en raison d'une mauvaise volonté des services, mais faute de personnes à transférer. Dans ce cas de figure, la fongibilité asymétrique ne peut pas jouer et le trésorier-

payeur général ne peut adresser au GIP la compensation financière qu'appellerait pourtant cette vacance de poste.

Pour pallier ponctuellement l'absence de possibilité de versement de la compensation financière par les ministères d'origine des fonctionnaires, l'État a ouvert un crédit exceptionnel de 8 millions d'euros en 2006 et de 8,25 millions en 2007 pour verser des compensations aux MDPH concernées. Or, pour 2008, aucun crédit n'a été jusqu'à présent versé. Certaines MDPH n'ont eu aucun transfert de la part de l'État du fait du refus des personnels. Obligées de procéder à des embauches par le biais du GIP, elles sont pourtant totalement dépendantes de la compensation supplémentaire décidée par l'État.

La gravité de la situation m'a conduit à vous interpellier, madame la secrétaire d'État, ainsi que M. Xavier Bertrand, mais aussi M. François Fillon, Premier ministre, et même M. Nicolas Sarkozy, Président de la République. Je rappelle que non seulement les MDPH doivent stabiliser leurs activités initiales, mais qu'elles devront exercer en plus les nouvelles compétences concernant l'octroi de l'AAH selon l'employabilité de la personne, et se transformer en maison de l'autonomie avec la mise en place de la convergence des politiques entre le handicap et la perte d'autonomie liée à l'âge. Qu'en est-il de la compensation financière pour 2008, mais aussi de la pérennité de cette dernière dans les années à venir ?

Plusieurs problèmes se posent par ailleurs. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a mis au point, avec les représentants des ministères, des départements et des associations, un outil d'évaluation unique des situations individuelles : le guide de l'évaluation – GEVA. Mais sa complexité et la lourdeur de son maniement sont telles que certaines MDPH ont renoncé à l'utiliser, ou ne l'emploient que partiellement. Il me paraît indispensable qu'une simplification du GEVA soit entreprise afin que les MDPH puissent disposer d'un outil au maniement plus aisé leur permettant de procéder à une évaluation systématique des besoins de compensation. Je sais que la Caisse s'est intéressée au sujet. Que compte faire votre ministère pour favoriser cette mise en place ?

Ensuite, la mise en œuvre de la PCH enfant – la prestation de compensation du handicap pour les enfants – semble poser de difficiles problèmes de choix aux familles, et la possibilité, malgré les conseils avisés des MDPH, de revenir sur leur choix, révèle une mauvaise compréhension du dispositif. Comment le Gouvernement compte-t-il améliorer l'accessibilité de cette prestation ?

Malgré l'effort entrepris par tous pour que les MDPH soient un interlocuteur unique, il semble que l'on puisse encore améliorer les facilités d'accès à l'information et aux droits des personnes handicapées par la formation de fiches navettes entre les MDPH et les caisses d'allocations familiales. L'idéal serait de pouvoir le faire numériquement. Qu'en pense le Gouvernement ?

Le lancement du fonds de compensation prévoyait un abondement de la part de l'État. Il est devenu fonds de concours en 2008 pour disparaître en 2009. Beaucoup s'en inquiètent. Je sais qu'il s'agit là d'un souci de bonne gestion car les fonds de compensation disposent de réserves assez grandes dans les départements, au moins pour l'année 2009, mais je demande au Gouvernement la plus grande vigilance pour le budget 2010.

L'informatisation, malgré l'aide de la CNSA, se révèle longue, fastidieuse et complexe à mettre en place. Il faudra bien pourtant, face aux nouvelles perspectives qui attendent les MDPH, optimiser l'outil informatique.

Je souhaite terminer sur une note optimiste en vous faisant part de la satisfaction de l'ensemble des partenaires concernant le nouvel accompagnement qu'offrent les MDPH sur tout notre territoire. Certaines ont voulu respecter à la lettre la loi du 11 février 2005 et, malheureusement, accusent encore des retards importants dans l'instruction des dossiers. D'autres ont voulu privilégier la résorption de ces retards hérités des COTOREP et des CDDES et n'ont malheureusement pas pu établir les projets de vie des personnes handicapées dans toutes leurs dimensions. Elles sont à présent en voie de stabilisation. À condition d'être sécurisées quant à leur statut et à leurs compensations financières, elles vont pouvoir mettre en œuvre la loi de 2005 et la mise en place des maisons de l'autonomie.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Je souhaite revenir sur la présentation qui nous a été faite du budget, pour 2009, du programme « Handicap et dépendance ». S'il est vrai que l'on peut saluer certaines évolutions positives, des nuances doivent être apportées, en particulier sur trois sujets.

Le premier concerne les ressources des personnes handicapées. Il est vrai que le montant de l'AAH augmente mais, à 680 euros, il reste inférieur au niveau du seuil de pauvreté, soit 880 euros. En dépit des efforts consentis, nous sommes donc encore loin du compte. Nous devons parvenir à mettre le montant de cette allocation à niveau, surtout dans une période où les personnes les plus démunies – et les personnes handicapées en font partie – éprouvent de grandes difficultés, notamment en raison de l'augmentation des franchises médicales et du prix des produits de première nécessité.

S'agissant de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, nous ne pouvons accepter de conditionner l'attribution des ressources à la question de l'employabilité. Les personnes handicapées aimeraient trouver un emploi, mais elles en sont souvent empêchées par de multiples difficultés. Dès lors, conditionner l'attribution de l'allocation à la notion de retour à l'emploi serait une erreur : nous ne pouvons, s'agissant des personnes handicapées, nous fonder sur les mêmes critères que pour le RSA. Celles qui sont en capacité de travailler travaillent, mais la plupart d'entre elles ne sont pas dans cette situation. De même, l'examen systématique de la qualité de travailleur handicapé introduit une difficulté supplémentaire.

Quant à la suppression de l'obligation d'inactivité professionnelle d'un an pour obtenir l'AAH, elle ne s'applique pas pour le complément de ressources, ce qui pose certains problèmes qui n'ont, semble-t-il, pas été évoqués. J'aimerais donc obtenir quelques précisions sur ce point.

Deuxième sujet qui suscite de nombreuses inquiétudes : la question des ESAT. Vous avez pris des engagements, en particulier en matière de création de places. Mais avec un taux de reconduction fixé à 1,5, ces établissements vont être rapidement confrontés à des difficultés - les associations l'ont d'ailleurs bien relevé. Ils peineront à assumer leur mission avec un taux directeur bien en deçà de l'inflation, d'autant que, comme le montre le rapport, les charges sont, pour 74 %, des charges de personnel, le reste relevant du fonctionnement. Ces établissements ont fourni des efforts considérables pour pouvoir répondre aux exigences de l'État, qui leur demandait de recentrer leurs missions et d'évaluer correctement leurs activités. Ils ne peuvent faire plus. Or ce qui est proposé aujourd'hui va les pénaliser lourdement. L'annonce de 1 400 places supplémentaires n'aura pas d'incidence sur 2009, et les établissements vont devoir, une nouvelle fois, ajuster leur financement.

Le troisième sujet, enfin, a trait à l'éducation et à l'accueil des enfants. Nous sommes inquiets en ce qui concerne la formation des personnels, et en particulier des AVS, les auxiliaires de vie scolaire, qui sont certes en augmentation, mais dont la formation reste insuffisante. En outre, leurs frais de déplacement ne sont pas pris en compte. Comment comptez-vous donner à ces auxiliaires, dont le rôle est si important, des conditions acceptables pour assurer leurs missions ?

**Mme Martine Billard.** Une remarque de forme, tout d'abord : en raison du chamboulement que connaît la mission, il est difficile de suivre l'évolution des budgets d'une année sur l'autre. Le manque de documents explicatifs, en particulier, nous ôte en grande partie toute possibilité d'exercer notre fonction de contrôle, que l'on parle pourtant de développer. J'espère que nous pourrions progresser dans ce domaine à l'occasion de la réforme du fonctionnement de l'Assemblée. Nous devons disposer des documents plus tôt afin de travailler plus efficacement.

Mais c'est surtout le chamboulement de la mission qui m'inquiète. Son champ est en effet très instable, à l'instar des autres missions de nature interministérielle : les politiques d'hébergement relèvent désormais de la mission « Ville et logement », et la CMU-C de la mission « Santé ».

Du fait de ces évolutions, la mission « Solidarité et intégration » se résume aujourd'hui, pour l'essentiel, au RSA, ce qui pose tout de même un problème. Malgré tous les espoirs qui accompagnent ce nouveau dispositif, il est en effet difficile d'imaginer qu'il permettra de régler toutes les difficultés actuelles.

Je note également que les politiques en direction des jeunes sont totalement absentes de ce budget. Comment le comprendre, sachant que les jeunes n'ont pas accès au RSA s'ils ont moins de vingt-cinq ans, et que la politique de lutte contre l'exclusion comporte de moins en moins de dispositifs en leur faveur ? Je rappelle également que le nombre de jeunes vivant dans la rue ne fait qu'augmenter.

On me rétorquera peut-être que j'ai mal étudié les documents budgétaires qui nous sont fournis, mais force est de constater que les politiques en direction des jeunes victimes d'exclusion ne sont pas du tout mises en avant, et que l'on a le plus grand mal à les appréhender.

Je m'interroge en outre sur les subventions destinées aux associations qui s'intéressent aux personnes vivant dans la rue. Elles les aident à se resocialiser, et les accompagnent notamment dans leurs démarches. Toute personne en situation régulière a droit aujourd'hui au RMI, et bientôt au RSA, mais il est fréquent que les personnes vivant dans la rue ne fassent pas valoir leurs droits. Il est donc fondamental de les aider.

Je me demande en outre, du fait du renforcement des obligations pesant sur les bénéficiaires du RSA de base, ce que deviendront les personnes dont les droits au RSA auront été suspendus ou supprimés. De quelles aides bénéficieront-elles ? Faudra-t-il qu'elles aillent faire la manche dans la rue ?

J'observe enfin que le Gouvernement a décidé de supprimer le service des droits des femmes et de l'égalité. Si des défaillances sont observées, ne vaudrait-il pas mieux le réformer afin de le rendre plus efficace, au lieu de le remplacer par une instance interministérielle dont chacun connaît les difficultés à se faire entendre ?

Au total, vous adressez un signal assez peu positif : il n'y a plus ni ministère, ni service spécifiquement consacré aux droits des femmes, alors même que les inégalités n'ont pas diminué. S'agissant, par exemple, des petites retraites féminines, le rapport de Mme Boyer prétend que la situation devrait s'améliorer, mais je suis loin d'en être convaincue.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure pour avis de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** L'action du service des droits des femmes et de l'égalité, que j'ai examinée dans le cadre de mon rapport pour avis, appelle plusieurs observations.

En premier lieu, il me semble nécessaire de stabiliser le positionnement institutionnel de ce service afin de lui conférer une véritable autorité interministérielle, c'est-à-dire transversale.

Nous devons également inscrire en amont la dimension de l'égalité hommes-femmes, en prévoyant que toutes les politiques publiques devront obligatoirement prendre en compte cette question de façon préalable et formalisée.

Il faudrait par ailleurs développer des indicateurs budgétaires sexués pour toutes les politiques menées par l'État. Sans chercher à établir une parité absolue, ni instaurer des quotas, nous avons besoin d'un véritable suivi. Quels engagements le Gouvernement peut-il prendre à cet égard dans le cadre de la RGPP ?

En deuxième lieu, force est de reconnaître que les diverses associations que nous aidons, notamment au titre de la politique de la ville, ne contribuent pas nécessairement à la promotion de l'égalité, et que leur action repose parfois sur des conceptions un peu rétrogrades. Améliore-t-on vraiment les perspectives des femmes résidant dans les quartiers en difficulté en leur donnant des cours de cuisine ? Il faudrait parfois s'interroger sur l'action des associations subventionnées.

Dans ce contexte, ne pourrait-on pas élaborer une charte de l'égalité spécifique aux associations, qui comporterait un code d'éthique et de déontologie, rappelant les valeurs républicaines, que toute structure souhaitant bénéficier de subventions devrait s'engager à respecter et à diffuser ?

Il faudrait également renforcer la formation des intervenants associatifs, afin que la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes repose sur des valeurs identifiées et partagées. Comme nous en sommes malheureusement loin sur le terrain, ne pourrait-on pas confier cette mission au centre d'information sur les droits des femmes, les CIDFF ?

On observe, en troisième lieu, que les stéréotypes sexistes et les violences se développent à l'école. La mixité demeure par ailleurs insuffisante dans de nombreuses filières et elle est souvent contestée dans le cadre des enseignements sportifs. Dans le secondaire, certaines filières comptent ainsi moins de 10 % de filles, et d'autres moins de 10 % de garçons. Moins d'un tiers des filles pratiquent par ailleurs une activité sportive extrascolaire dans les ZEP, et seul un quart des bénéficiaires des opérations « Ville Vie Vacances » étaient de sexe féminin en 2006. Enfin, selon une étude menée en Seine-Saint-Denis, 60 % des jeunes femmes âgées de dix-huit à vingt-et-un ans font l'objet d'au moins un acte de harcèlement sexuel par an.

N'est-il pas temps, dans ces conditions, de systématiser la formation des jeunes à l'égalité entre les filles et les garçons, en l'organisant dans le cadre de l'éducation nationale ? La Constitution nous invite à agir dans ce domaine.

De façon plus ponctuelle, la réglementation relative aux dispenses d'activités sportives pour raisons médicales devrait être mise en exergue dans les carnets scolaires. En effet, cette réglementation n'est pas assez connue des familles, ni d'ailleurs des médecins qui délivrent souvent des certificats en grand nombre dans les quartiers sensibles. Je rappelle d'ailleurs que les certificats médicaux ne doivent pas être de portée générale : ils doivent préciser les activités physiques déconseillées et, au contraire, celles qui sont recommandées au regard du problème de santé invoqué.

En quatrième lieu, le recours croissant à l'IVG chez les jeunes et les très jeunes femmes – on constate une augmentation de 70 % en quinze ans chez les 15-17 ans, et de 45 % chez les 18-19 ans – est un autre sujet de préoccupation. Que peut-on faire pour relancer les politiques de prévention et de contraception, en coordination avec les politiques de protection contre les maladies sexuellement transmissibles ? Les différents types de campagnes sont en effet aujourd'hui dissociés.

J'en viens, enfin, à la question des retraites féminines, dont nous avons longuement débattu dans la nuit de vendredi à samedi à l'Assemblée, et qui devrait faire l'objet d'un rapport, comme l'a demandé à juste titre notre collègue Bérengère Poletti.

Si l'on raisonne en droits directs, la moyenne des retraites versées aux femmes ne dépasse pas 800 euros – somme inférieure au seuil de pauvreté – contre 1 400 euros pour les hommes. Selon les travaux du Conseil d'orientation des retraites, le COR, il semble que les écarts devraient se réduire, sans pour autant disparaître spontanément.

Nous devons donc nous efforcer, à long terme, d'accroître l'emploi féminin et de réduire le temps partiel. À plus court terme, nous pourrions adopter certaines des mesures, au demeurant peu coûteuses pour les finances publiques, qui ont été préconisées par notre collègue Claude Greff, notamment un partage équitable des points de retraite acquis par les deux conjoints en cas de divorce.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Bien que la période actuelle soit difficile, nous avons consacré un grand effort à la lutte contre la pauvreté, domaine dans lequel nous étions déjà bien classés au sein de l'Union européenne, et à la politique du handicap. Les crédits concernés représentent d'ailleurs deux fois le bouclier fiscal, si souvent critiqué.

**M. le président Didier Migaud.** Le nombre d'intéressé n'est pas le même.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Ma première question porte sur le RSA : le Sénat a souhaité que les centres communaux d'action sociale, les CCAS, ne soient plus instructeurs de droit commun des dossiers. Or, ce sont les structures les plus proches de nos concitoyens. Il me semble que nous devrions y réfléchir à deux fois d'ici à la réunion de la CMP.

Je m'interroge également sur la faible différence qui peut exister, notamment chez les équipementiers travaillant pour le secteur de l'automobile, entre une rémunération au SMIC, notamment s'il y a chômage partiel, et ce que pourra gagner un bénéficiaire du RSA travaillant à tiers temps ou à mi-temps.

Afin d'éviter que les salariés de l'industrie ne soient une fois encore les seuls à payer le coût des mutations et des crises économiques, ne pourrait-on pas

réfléchir à un aménagement de la prime pour l'emploi, la PPE ? Vous savez, monsieur le haut commissaire, l'intérêt que je continue à porter à ce dispositif.

S'agissant des maisons départementales des personnes handicapées, il me semble que nous souffrons d'un manque de lisibilité des acteurs sociaux. Je n'y reviens cependant pas, car Mme Bérengère Poletti a très bien évoqué ce sujet.

**M. Martin Hirsch, haut commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté.** Madame Boyer, la délégation interministérielle à l'économie sociale et solidaire est une petite structure qui comprend quelques chargés de mission. Toutefois, nous souhaitons développer l'innovation et l'expérimentation sociale, dont les crédits ont été fortement augmentés : c'est une priorité budgétaire très claire ; je viens d'ailleurs d'annoncer que dix millions d'euros seraient libérés pour des expérimentations concernant les jeunes. Quant à la structure elle-même, son avenir dépendra de la réorganisation en cours de l'action sociale, dont nous souhaitons améliorer la cohérence ; que cela passe par le maintien d'une délégation interministérielle ou par une simplification, est une question à étudier. En revanche, sur le fond, nous renforçons considérablement notre politique : il n'y a donc pas d'inquiétudes à avoir.

Monsieur Binétruy, la mise en place du RSA, qui brasse tout un ensemble de prestations et accroît le nombre d'allocataires, répond à un calendrier serré. Nous ferons tout pour être prêts en juin – et dans de bonnes conditions. Nous nous réunissons tous les quinze jours avec les dirigeants des quatre principaux réseaux concernés – départements, caisses d'allocations familiales, service public de l'emploi et État –, afin de coordonner nos efforts, de mettre en place les outils nécessaires et de nous assurer que nous disposerons en juin d'un système sécurisé. Cela suppose de conduire des chantiers opérationnels de refonte d'outils informatiques, de mettre en place un système d'orientation pour les bénéficiaires, de préparer les textes d'application réglementaire – nous avons pris l'engagement de l'avoir fait d'ici la fin de l'année –, d'octroyer, en coordination avec Nadine Morano, une enveloppe budgétaire supplémentaire au réseau des CAF afin qu'elles puissent anticiper dès maintenant les besoins en personnel supplémentaire, et d'informer au premier trimestre les futurs bénéficiaires. Nous avons huit mois devant nous, et je n'ai pas d'inquiétudes particulières. J'en profite pour rendre hommage à tous les acteurs ainsi mobilisés : les départements, les CAF, le service public de l'emploi, les services de l'État et les CCAS.

À leur propos, monsieur le président Méhaignerie, je reconnais qu'il y a eu quelques oscillations entre le projet de loi initial, le texte voté par l'Assemblée et celui adopté par le Sénat ; les choses devraient se stabiliser grâce à la commission mixte paritaire.

Comme le rappelle la loi, ce sont les conseils généraux qui sont compétents en matière de politique d'insertion ; en revanche, les CCAS jouent un rôle dans l'instruction des dossiers et sont parfois le premier recours, notamment dans certaines régions. Le débat, qui opposait les conseils généraux d'un côté, les

villes et les CCAS de l'autre, était de savoir si la compétence des CCAS était directe ou si elle était déléguée par le conseil général. Il y a eu hésitation. Compte tenu des éléments obtenus, nous nous orientons vers une position équilibrée : les CCAS seront directement compétents, mais comme le conseil général a la responsabilité des politiques d'insertion, il pourra intervenir en cas de déficience de l'un d'entre eux.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Un président de conseil général pourra-t-il refuser à un CCAS la possibilité d'instruire des dossiers ?

**M. le haut commissaire.** Tout dépend de ce que le Parlement décidera. Il semble que les rapporteurs s'accordent sur un système dans lequel les présidents des conseils généraux ne pourraient le faire, mais qu'ils pourraient en revanche tirer les conséquences de la déficience d'un CCAS – ce qui me paraît une bonne solution, étant donné qu'on ne pourra pas satisfaire les deux parties à la fois.

Pour conclure sur la mise en place du RSA, et répondre à la préoccupation légitime de votre rapporteur spécial, nous tiendrons compte mensuellement de l'état d'avancement des chantiers de préparation.

M. Binétruy a posé une autre question extrêmement importante : comment tenir compte des menaces qui ne manqueront de peser sur certaines catégories de population en cas de ralentissement économique et d'augmentation du chômage ? Nous nous mobilisons sur ce sujet car, si cette éventualité nous semble probable, il nous apparaît possible d'en atténuer les effets, voire de les compenser, à condition que les enjeux soient bien définis dès à présent.

À cet égard, les tableaux qui vous ont été distribués apportent plusieurs informations essentielles.

Tout d'abord, le nombre de bénéficiaires de minima sociaux augmente fortement dans les périodes de ralentissement de l'activité économique. De plus, la part des dépenses contraintes dans le budget des ménages les plus modestes est aujourd'hui bien plus élevée qu'auparavant : en 2001, les dépenses dites « préengagées » représentaient la moitié du revenu des ménages modestes, contre les trois quarts aujourd'hui. Il faut également tenir compte de trois évolutions récentes : la croissance de la pauvreté des jeunes, l'augmentation du nombre de travailleurs pauvres et le surendettement qui, s'il s'est stabilisé ces dernières années, peut connaître un regain.

Par ailleurs, deux autres indicateurs conjoncturels impliquent d'être vigilants. Premièrement, alors que le nombre de bénéficiaires du RMI diminuait de 0,5 % par mois depuis six ou sept trimestres, la tendance s'est inversée en septembre, avec une augmentation de 1 %, soit 10 000 allocataires supplémentaires. Deuxièmement, les demandes de prêts sur gage auprès des crédits municipaux – indicateur rustique mais très parlant – ont considérablement augmenté ces derniers mois – de 40 % à Paris et de 20 % en moyenne dans les autres villes – ce qui est un signe d'inquiétude et de tension.

Dans ce contexte difficile, le RSA est plus que jamais nécessaire et utile, puisqu'il permet de soutenir les revenus les plus faibles et d'atténuer les difficultés supplémentaires. De même, nos objectifs de réduction de la pauvreté restent valables. Si l'on ne fait rien, la pauvreté risque en effet d'augmenter. Peut-être devrait-on d'ailleurs, monsieur le président Méhaignerie, mettre en avant, non seulement la lutte contre la pauvreté, mais celle contre l'appauvrissement, afin de soutenir et d'aider celles et ceux dont la situation risque d'être fragilisée ?

Tenir ces objectifs suppose de faire un bon diagnostic des éléments qui peuvent avoir des effets sur les minima sociaux et sur les travailleurs pauvres les plus vulnérables. À ce stade de notre analyse, nous estimons qu'en 2009 le principal impact proviendrait, non de l'inflation – qui, après une période d'accélération, est plutôt en décélération –, mais d'une baisse des revenus du travail et d'une augmentation du chômage.

Je rassure Mme Billard : nous n'essayons pas de transférer les dépenses vers d'autres acteurs en supprimant pour certaines catégories de bénéficiaires le RSA, qui demeure à la fois un revenu minimum pour celles et ceux qui n'ont pas d'activité et un complément de revenu pour celles et ceux qui ont une activité faible. Au contraire, un mécanisme de sauvegarde a été institué durant l'examen du texte par l'Assemblée nationale et le Sénat afin que le président du conseil général réunisse une équipe pluridisciplinaire et recueille des avis contradictoires avant de prendre une éventuelle décision de suspension du RSA. Les procédures ont donc été renforcées par rapport au RMI.

Les conséquences de la conjoncture économique sur le RSA peuvent être doubles.

En premier lieu, une augmentation de l'inactivité aurait le même impact que précédemment sur le RMI, sans avoir aucune conséquence sur le financement du RSA, car cela ne concernerait que le RSA « socle ». C'est pourquoi le Gouvernement a décidé, dans le cadre d'une autre mission, de reconduire à hauteur de 500 millions d'euros le fonds de mobilisation pour le RMI, qui aurait dû être supprimé à la fin de l'année et n'est pas compris dans le 1,5 milliard attribué au RSA ; cela permettra de soutenir les conseils généraux confrontés à une inversion de tendance.

En second lieu, le RSA ayant un rôle d'amortisseur des baisses de revenus des personnes en chômage partiel, le risque est qu'il y soit davantage recouru.

Tel qu'il a été prévu, le financement est bien calibré. C'est la dépense qui le guidera, et non la recette. Je vous rappelle qu'on n'a jamais gagé les économies attendues d'un taux de retour à l'emploi supérieur au revenu de solidarité active et que, comme le montrent les tableaux qui vous ont été communiqués, il est prévu que le Fonds de solidarité active devrait être excédentaire en 2009 par rapport aux dépenses programmées. Les futurs allocataires du RSA ne doivent donc pas s'inquiéter de la pérennité et de la solidité de ce dispositif.

Il n'en faut pas moins préparer les mesures complémentaires qui pourraient se révéler nécessaires. Il s'agit en effet de tenir le cap et de faire en sorte que la pauvreté n'augmente pas. Nous disposons pour ce faire de trois formes de soutien aux faibles revenus : les aides au logement, le revenu de solidarité active et la prime pour l'emploi. Le Gouvernement est prêt à étudier dès les prochains jours avec les différents groupes politiques les mesures qui, en fonction des craintes qui peuvent se faire jour pour les différentes tranches de revenus, pourraient être envisagées pour faire jouer à ces différents leviers leur rôle d'amortisseur.

À la différence des grandes crises d'avant-guerre, nous disposons aujourd'hui d'un système de protection sociale, lequel doit pouvoir jouer à plein, sans que, comme le soulignait le président Méhaignerie, certains n'aient à craindre d'être rattrapés par d'autres. De fait, l'indemnisation du chômage est prise en compte dans la base ressources comme un salaire : celui qui travaille à mi-temps percevra donc moins que celui qui travaille à plein-temps, et celui qui travaille à plein-temps et a des charges de famille percevra le complément de revenu de solidarité active, de telle sorte que les écarts seront maintenus. Nous devons à la fois éviter que la perte d'activité conduise à la pauvreté et maintenir la hiérarchie des revenus, de telle sorte que celui qui travaille plus ait des revenus plus élevés que celui qui travaille moins. Nous disposons désormais des outils nécessaires pour faire face à ces impératifs.

J'ajoute que je recevrai cette semaine les associations et les différents acteurs sociaux pour évoquer les indicateurs dont nous avons besoin de disposer régulièrement, sans attendre la publication des chiffres de l'INSEE, et qui seront établis grâce à un suivi mis en œuvre à compter du mois de novembre. Nous devons, en effet, tenir les rênes courtes. L'objectif qui m'a été confié de ne pas laisser croître la pauvreté n'est pas subordonné à la conjoncture ou aux cours de la Bourse. Le cours que nous suivons est celui de la pauvreté et nous le faisons avec vigilance afin d'être en mesure, même si d'autres indicateurs sont mauvais, de continuer à assurer une protection aux plus faibles.

**Mme Martine Billard.** Et les jeunes ?

**M. le haut commissaire.** Les crédits destinés au soutien aux jeunes ne disparaissent pas et ne sont pas dilapidés : ils figurent dans la mission « Emploi », avec par exemple le soutien aux missions locales, au CIVIS ou au Fonds d'insertion pour les jeunes, ou dans la mission « Vie et logement », avec les crédits destinés aux points d'accueil et d'écoute des jeunes, aux contrats d'autonomie et au plan banlieue. Certains crédits sont en outre décentralisés, comme ceux de la protection des jeunes mineurs. Un document de politique transversale sur les jeunes pourrait permettre de suivre l'évolution de ces crédits d'une année sur l'autre.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Monsieur le rapporteur spécial Binetruy, vous avez évoqué le handicap

en rappelant la loi fondatrice du 11 février 2005 et les 5 millions de personnes touchées par le handicap – les personnes handicapées et leurs familles –, et demandé l'état d'avancement de la préparation des décrets d'application et des documents réglementaires.

Depuis la promulgation de la loi, 120 décrets et arrêtés ont été pris en trois ans, élaborés en totale concertation avec le secteur, notamment avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées – le CNCPH –, ce qui a représenté un travail considérable, actuellement en cours de finalisation. L'année 2008 devrait voir l'achèvement de ce volumineux travail de publication. Il ne reste plus en effet que quelques textes à publier, qui le seront avant la fin de l'année.

Un premier texte permettant aux travailleurs en établissements d'aide par le travail, ou ESAT, d'accéder à la validation des acquis de l'expérience est désormais signé et en cours de publication.

Un autre texte, qui précise les obligations des établissements prenant en charge les adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie, est en cours de signature.

Un troisième est consacré aux associations, et en particulier celles qui fédèrent les familles de personnes handicapées mentales, qui attendent également la publication du décret permettant aux personnes handicapées de continuer à bénéficier du régime favorable d'aide sociale à l'hébergement dont elles bénéficient lorsqu'elles passent en EPAD. Ces deux décrets, actuellement en cours d'examen par le Conseil d'État, ont recueilli l'avis favorable des associations représentées au sein du CNCPH et des représentants des départements. Le processus est donc pratiquement achevé.

Un autre décret, portant sur l'accessibilité des lieux de travail, est très attendu. Nous avons dû attendre sur ce point l'avis de la Commission européenne, qui vient de nous être transmis après plusieurs relances. Le texte est actuellement devant le Conseil d'État et sera publié d'ici la fin de l'année.

Un autre enfin, consacré aux modalités de coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée et accompagné d'un arrêté dans le même sens, est actuellement soumis au Conseil supérieur de l'éducation et au Conseil d'État.

Le rapport qui doit faire suite à la conférence nationale du handicap tenue le 10 juin dernier est conçu comme l'aboutissement de la concertation que nous avons menée durant six mois avec toutes les associations pour préparer cette conférence. Sept groupes de travail se sont réunis autour des sujets que nous avons évoqués aujourd'hui, dont les maisons départementales des personnes handicapées, ou MDPH. Les propositions formulées par ces groupes ont déjà été utilisées dans le cadre de l'élaboration des réformes annoncées lors de la conférence : réforme de l'AAH, pacte national pour l'emploi, orientation sur la prise en compte du handicap dans le cinquième risque, plan pluriannuel de création de places. Le Gouvernement souhaite pouvoir soumettre ce rapport au

CNCPH au mois de décembre, pour le déposer sur le bureau des deux assemblées avant la fin de l'année.

Comme vous le rappelez, la loi prévoit la possibilité pour les parlementaires de demander l'organisation d'un débat sur ce rapport. Le Gouvernement souhaite bien évidemment que le législateur se mobilise autour de cette question et l'en saisisse. Le quatrième anniversaire de loi pourrait être une excellente occasion d'organiser ce débat.

Enfin, vous vous êtes fait l'écho des interrogations du secteur médico-social quant à son intégration dans les futures agences régionales de santé – les ARS. Celle-ci est une occasion unique de supprimer ce cloisonnement et de mieux articuler nos politiques sanitaire et médico-sociale.

Dans le domaine de la planification de l'offre de soins et de services, les ARS pourront apporter une véritable plus-value. Les exercices de planification et de programmation sont aujourd'hui insatisfaisants à plusieurs égards. D'abord, la planification de l'offre d'établissements et de services médico-sociaux n'est pas coordonnée avec la planification hospitalière et le partage des compétences entre les conseils généraux et l'État dans deux exercices de programmation parallèles – et parfois même contradictoires – fait perdre du temps à la mise en œuvre de ces programmes. Les ARS vont permettre cette approche commune indispensable pour reconvertir à plus grande échelle les lits d'hôpitaux en lits médico-sociaux dans les territoires où ces redéploiements sont nécessaires. Le principe d'une recomposition d'une partie de l'offre hospitalière vers le médico-social fait donc consensus, mais une des premières tâches des ARS sera de mettre en œuvre le principe de fongibilité asymétrique : s'il est possible que des moyens puissent passer du secteur sanitaire vers le médico-social, l'inverse ne l'est pas, ce qui permet de sécuriser les moyens et la spécificité du médico-social.

Par ailleurs les ARS doivent permettre d'améliorer et d'accélérer les procédures de création de places nouvelles dans le secteur médico-social. L'actuelle procédure d'autorisation est centrée sur les comités régionaux d'organisation sanitaire et médico-sociale, ou CROSMS. Cette procédure très lourde ne joue pas son rôle de filtre, car la grande majorité des projets recueille un avis positif, le filtre réel ne jouant que plus tard, avec l'attribution des financements. Nous voulons, dans la perspective du cinquième risque, réformer en profondeur la procédure d'autorisation et de création de places en supprimant les CROSMS dans leur format actuel et en les remplaçant par une procédure d'appel à projets, sur la base de plans stratégiques régionaux de santé.

Enfin, les prises en charge médico-sociales sont à la croisée des compétences de l'État et des départements. Il est donc primordial que les conseils généraux trouvent leur juste place dans la gouvernance des agences régionales de santé. Ils seront donc représentés au sein du conseil de l'ARS et, surtout, membres d'une commission des planificateurs au sein de laquelle les exercices de planification pourraient être articulés entre l'État et les départements dans le

respect des compétences de chacun, et membres de la commission chargée des appels à projet pour la création de places nouvelles. À chaque stade du fonctionnement de ces agences, un véritable travail de coproduction des programmations doit s'engager entre les départements l'État. Nous allons nous y employer.

Enfin, le chantier des ARS doit permettre d'améliorer le pilotage national des politiques médico-sociales. La CNSA doit être confortée dans son rôle d'agence chargée du cinquième risque. En tant que maître d'œuvre, elle pourrait ainsi se voir confier l'animation des ARS dans leur compétence médico-sociale, dans le cadre de la coordination assurée par le Conseil stratégique de santé.

Madame la rapporteure spéciale Bérengère Poletti, je vous remercie pour tout votre travail en faveur de l'emploi des personnes handicapées au titre des différents groupes que vous pilotez. Vous avez raison : la création des MDPH est un élément central de la réforme de 2005, qui a permis d'engager au plan local un véritable travail partenarial sur la politique d'accompagnement des personnes handicapées. Il nous faut éviter à tout prix que leurs difficultés actuelles ne viennent jeter un doute sur leur utilité essentielle.

Votre rapport, qui recoupe pleinement l'analyse du Gouvernement quant aux difficultés de fonctionnement des MDPH, sera précieux pour bâtir des solutions à long terme. Deux ans et demi après leur création, les difficultés qu'elles rencontrent sont indéniables et persistent en dépit des moyens importants qui leur ont été consacrés par l'État et par la CNSA. Ces difficultés sont de deux ordres.

Elles sont d'abord liées à la révolution culturelle que nous avons demandé aux équipes d'accomplir en un temps record : il a fallu que les MDPH passent d'un traitement administratif de masse à l'accompagnement individualisé de chaque personne handicapée pour bâtir son projet de vie. Elles sont également, reconnaissons-le, liées aux problèmes de constitution et de gestion des équipes, notamment du fait des conditions de la mise à disposition des personnels de l'État. Celui-ci s'est engagé à compenser financièrement les postes devenus vacants à la suite de départs à la retraite ou de mutations. Nous venons de recevoir le dernier relevé de situation, MDPH par MDPH ; sur la base de cette analyse fine, nous faisons en sorte que l'engagement de l'État soit tenu d'ici à la fin de l'année. En 2009, 2010 et 2011, nous poursuivrons la même démarche, mais en l'articulant avec la mise en place du cinquième risque, avec la révision générale des politiques publiques, avec le statut futur des MDPH et avec celui des professionnels, tout cela devant former un tout cohérent.

Plus largement, dans le cadre de la Conférence nationale du handicap, le Président de la République nous a demandé d'atteindre deux objectifs. Le premier est de continuer à améliorer la qualité du service rendu aux personnes handicapées et à leurs familles ; dans ce but, nous allons engager avec les associations et les MDPH un travail de simplification des procédures et de formation des

professionnels des maisons. Le deuxième est de faire évoluer le statut des MDPH et de leurs personnels pour leur permettre de remplir pleinement leurs missions : nous avons demandé à l'IGAS, en lien avec le Secrétariat général du ministère, la DGAS et la CNSA, d'approfondir l'expertise technique des différentes pistes ; les conclusions de ce travail sont attendues pour la fin de l'année, et nous pourrions les traduire dans la loi à l'occasion du texte sur le cinquième risque.

Vous vous êtes également inquiétée de l'avenir des fonds départementaux de compensation, dont la mission est de mutualiser les contributions volontaires de l'État, des départements, des organismes de sécurité sociale et des mutuelles pour aider les personnes à couvrir leurs frais de compensation. En 2006 comme en 2007, l'État a abondé ces fonds à hauteur de 14 millions ; mais le bilan de leur activité réalisé fin 2007 montre que leur montée en charge est très lente : ils avaient dépensé à peine la moitié des contributions qu'ils avaient reçues des différents financeurs. L'État a donc décidé de faire une pause dans leur abondement, considérant que les réserves accumulées leur permettent de poursuivre leur action. Un nouvel abondement sera envisagé dans les années à venir au vu de l'état de consommation de leurs crédits ; bien sûr, nous regardons cela avec beaucoup d'attention.

La dotation de la CNSA a été augmentée pour permettre la mise en place des outils informatiques : en 2007, à une dotation pérenne de 30 millions s'était ajoutée une dotation exceptionnelle de 20 millions ; en 2008, on est passé à une dotation pérenne de 45 millions, qui est donc maintenue.

En ce qui concerne le GEVA, le guide d'évaluation, nous avons confié une mission de suivi à la CNSA, qui pourra faire toute proposition de simplification, en lien, bien sûr, avec les associations concernées.

Depuis avril 2008, conformément au calendrier fixé par la loi de 2005, la prestation de compensation du handicap – PCH – est ouverte aux enfants. Quatre décrets sont parus au JO. La première étape a pris la forme d'un droit d'option entre les compléments d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé – AEEH – et la PCH, ce qui permet un progrès immédiat pour les situations les plus difficiles, mais impose un délai supplémentaire pour beaucoup de familles. Une seconde étape reste donc nécessaire pour adapter la PCH aux spécificités de la compensation du handicap chez l'enfant, laquelle passe notamment par la prise en charge de ses besoins éducatifs. Nous avons mis en place un groupe de travail, copiloté par M. Gohet, délégué interministériel aux personnes handicapées, et par l'IGAS, pour faire des propositions en ce sens et suggérer une ligne de partage entre les besoins relevant d'une prestation familiale et ceux relevant de la PCH. Une large concertation s'ensuivra au cours de l'année 2009. La question des besoins éducatifs au-delà de l'enfance sera également posée, pour les adultes atteints d'un handicap mental, psychique ou cognitif.

Madame Carrillon-Couvreur, nous tenons bien sûr l'engagement pris par le Président de la République sur l'AAH. La progression est de 25 % sur cinq ans,

soit à terme une dépense annuelle supplémentaire de 1,5 milliard : c'est un effort considérable. S'y ajoute l'engagement pris dans le cadre de la Conférence sur le handicap de créer 50 000 places en établissements et services, ce qui représente également une dépense supplémentaire de 1,5 milliard.

Concernant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, vous n'avez pas à craindre une pénalisation : il n'est pas question de dire que toutes les personnes handicapées doivent travailler, et d'ailleurs nous encourageons la création de places en établissement ; mais trop de personnes en situation de handicap qui souhaiteraient travailler ne bénéficient pas de l'accompagnement nécessaire, qui passe par une évaluation du niveau de qualification et des compétences. Nous voulons que toutes les personnes qui ont envie d'être autonomes puissent l'être, et que nul ne soit perdant en cas de cumul entre AAH et revenu d'une activité à temps partiel – étant entendu que nombre de personnes, du fait de leur handicap, ne pourront jamais travailler plus que quelques heures par mois. L'intéressement existait déjà dans l'AAH, il s'agissait donc de l'améliorer. Dans le nouveau dispositif, les ressources seront déclarées chaque trimestre, afin que l'allocation versée s'ajuste plus rapidement à l'évolution de la situation du bénéficiaire ; c'est un réel progrès par rapport à l'actuel décalage d'un an. D'autre part, allocation et salaire pourront être cumulés intégralement pendant les six premiers mois suivant l'accès à l'emploi. Après cette période, les personnes pourront cumuler de façon pérenne leur salaire et une AAH partielle, calculée en fonction d'un abattement unique sur les revenus d'activité de 80 % en deçà de 0,4 SMIC et de 40 % au-delà. Ainsi, une personne handicapée touchant 400 euros de salaire conservera une AAH de 573 euros : c'est 118 euros de plus qu'aujourd'hui. Une personne handicapée travaillant à temps plein au SMIC conservera une AAH de 213 euros, alors qu'aujourd'hui elle perdrait tous ses droits. Une AAH partielle sera versée jusqu'à 1,3 SMIC, tandis que c'est aujourd'hui jusqu'à 1 SMIC.

Concernant les ESAT, la politique du Gouvernement vise à l'équité : les établissements les moins bien dotés se voient attribuer des augmentations supérieures, tandis que les établissements les mieux dotés, qui dépassent les tarifs plafonds – lesquels sont définis par arrêté pour les EHPAD depuis 2008, et le seront en 2009 pour les ESAT –, sont appelés à faire des efforts de gestion. Le Gouvernement développe une démarche de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM –, destinés à accompagner les établissements dans leurs démarches de réorganisation. Elle vise à dépasser le principe de l'annualité budgétaire pour inscrire la gestion de l'établissement dans la durée et adapter les financements en fonction de l'orientation de l'activité. Pour les établissements pour personnes handicapées, la signature de ces contrats entraîne également le passage d'une tarification au prix de journée à une tarification en dotation globale. Le Gouvernement consacre en 2009 24 millions à ces contrats.

J'en viens à la formation des auxiliaires de vie scolaire – AVS –, qui permettent de scolariser 10 000 enfants supplémentaires chaque année. Nous

travaillons avec le ministère de l'éducation nationale sur ce sujet, que nous avons intégré dans l'expérimentation de notre plan métiers sur le médico-social ; il s'agit de faciliter l'accès à la formation ainsi que l'accès à la VAE après trois ans d'expérience professionnelle.

Un groupe de travail partenarial entre le ministère chargé de la solidarité et celui de l'éducation nationale doit aussi avancer sur la question du statut des AVS, lesquels, du traducteur en langage des signes à l'accompagnateur d'un handicapé moteur, ont des fonctions et des formations très diverses et peuvent autant occuper un poste temporaire en contrat aidé qu'un emploi qualifiant. Il faut donc faire évoluer ce statut.

Enfin, la politique en faveur des droits des femmes ne se résume évidemment pas aux quelques millions qui peuvent apparaître dans ce budget : c'est une politique transversale, et un document tout aussi transversal est indispensable pour avancer. Nous y avons travaillé avec l'ensemble des ministères concernés et, après une année de concertation, nous sommes en ordre de marche. Nous accueillons donc très favorablement la proposition d'amendement de M. Binetruy tendant à créer ce DPT. Quant au service des droits des femmes et de l'égalité, ce n'est pas son appellation qui est en cause : notre volonté, en créant une délégation interministérielle aux droits des femmes, est de donner toute sa force justement au caractère interministériel de cette politique. Il ne s'agit pas de supprimer le service mais de créer une structure directement rattachée à la direction générale de la cohésion sociale, dotée d'un budget particulier et d'un document de politique transversale et qui remplira les attentes notamment européennes concernant la visibilité de l'ensemble de l'effort que nous consentons en la matière.

En ce qui concerne la question du soutien aux associations et du saupoudrage des crédits, toujours dans le domaine des droits des femmes, notre volonté a été de privilégier nos relations avec les associations têtes de réseau et les grandes structures nationales dont des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens, au contenu fixé selon les priorités du ministère, constituent la feuille de route. Le nombre des petites subventions éparses va être réduit, du fait de l'évolution de l'ensemble de notre politique de contractualisation avec les associations. Un cours de cuisine, par exemple, n'est pas par essence une activité à subventionner ou non. S'il a lieu dans un cadre structuré, en liaison avec une école de consommateurs d'un quartier difficile, et qu'il fait partie d'une action d'ensemble d'apprentissage de l'économie familiale et d'aide à la gestion d'un budget, menée par des associations professionnalisées qui poursuivent des objectifs pluriannuels et dont l'action est évaluée à terme, c'est une subvention utile. Ce ne l'est pas si c'est un cours sans projet d'ensemble ni suivi dans le temps. Je crois beaucoup à de telles politiques coordonnées.

En ce qui concerne l'évolution du SDFE, j'ajoute que le caractère transversal de l'action pour les droits des femmes sera préservé à l'échelon des

régions, avec un rattachement au SGAR des délégués régionaux aux droits des femmes.

Pour tout ce qui concerne les stéréotypes de genre, il faut agir à deux niveaux. Au niveau éducatif d'abord, une convention interministérielle a été chargée par Xavier Darcos, sous la direction de Mme Philippe, recteur d'académie, de réfléchir aux diverses actions de sensibilisation et de prévention à mener au sein de l'école. Parallèlement, il faut accomplir un travail plus général. Le rapport sur l'image des femmes dans les médias par exemple, qui donne une idée édifiante des progrès qui restent à faire, a présenté des propositions sur lesquelles nous sommes en train de travailler. Il sera par ailleurs nécessaire de former les conseillers d'orientation à la promotion de la mixité et de la diversification des filières et de favoriser leur coopération avec les équipes pédagogiques et le monde des entreprises afin de créer une synergie en la matière.

La question de la retraite des femmes a été abondamment traitée par Xavier Bertrand au cours de la discussion budgétaire. Nous sommes mobilisés sur ce point et conscients qu'il faut continuer l'effort. Quant à l'égalité professionnelle et salariale, un travail important est en cours d'élaboration pour concrétiser l'engagement pris à l'occasion du conseil national sur l'égalité de sanctionner les entreprises qui ne mettraient pas en œuvre leur plan de réduction des écarts salariaux. L'égalité professionnelle sera, au même titre que les violences faites aux femmes, au cœur de nos efforts pour 2009.

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille.** Je dois répondre à deux questions de M. Binetruy. La première concerne la pérennité du programme « Actions en faveur des familles vulnérables », dont 71 % des crédits sont consacrés à l'allocation parent isolé qui sera supprimée en cours d'année et intégrée dans le RSA – cela nous a en effet semblé une façon de tirer vers le haut ces personnes en situation d'isolement. Un groupe de travail a été constitué pour réfléchir à l'adaptation de ce programme. Quant à l'exonération de charges sur les indemnités des correspondants territoriaux de la Défenseure des enfants, Xavier Bertrand a donné son accord de principe mais nous nous heurtons à cette difficulté que les correspondants territoriaux ne sont pas inscrits dans la loi. Même si le budget nécessaire à cette exonération est très faible, il sera nécessaire, ne serait-ce que pour pérenniser le dispositif, de clarifier la situation législative.

**M. le président Didier Migaud.** Nous en venons à une nouvelle série de questions.

**M. Christophe Sirugue.** Ma première question concerne le programme 304, chargé de financer la généralisation du RSA et qui, après le transfert vers la mission « Ville et logement » de tout ce qui a trait aux CHRS et à l'hébergement d'urgence et vers la mission « Santé » de la CMU complémentaire, reste seul dispositif d'importance de votre mission. C'est le signe que vous faites le pari de sa réussite, mais le RSA est un dispositif de retour à l'emploi. Or, la

priorité pour des personnes fragilisées en situation d'exclusion n'est pas toujours le retour à l'emploi, mais souvent des problèmes de santé et de logement ou des difficultés familiales. Comment doit-on comprendre cette orientation prioritaire des politiques d'insertion vers le retour à l'emploi, et le retour en force des contrats aidés – après que vous avez fait la démonstration qu'ils devaient absolument être remplacés par des contrats à durée indéterminée d'insertion ? Comment tout cela s'organise-t-il ?

Je m'interroge également sur l'absence des moyens qui permettraient un accompagnement fort de ces dispositifs, d'autant plus nécessaire à leur réussite que le contexte économique et social s'est dégradé depuis le vote de la loi généralisant le RSA. Je me demande notamment comment l'insertion professionnelle des allocataires sera assurée alors que la fonction publique devrait perdre 30 000 agents en 2009. Dans quelle mesure le service public de l'emploi en sera-t-il affecté ?

Vous nous dites par ailleurs, monsieur le haut-commissaire, que l'accompagnement des jeunes bénéficie de crédits en provenance d'autres programmes. Sauf erreur, je n'ai pas constaté de hausse sensible des crédits consacrés aux missions locales et autres dispositifs destinés spécifiquement à ce public.

Je m'interroge enfin sur l'amendement voté par le Sénat qui permet aux entreprises de s'exonérer de leurs obligations d'emploi de travailleurs handicapés en employant des stagiaires rémunérés à 30 % du SMIC. Il est surprenant de voir surgir une telle proposition, quoiqu'il ne s'agisse que d'une demi-surprise, un amendement similaire ayant déjà été déposé lors de l'examen du texte par l'Assemblée nationale. Quoi qu'il en soit, cette mesure, qui constitue un recul en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées, appelle de plus amples précisions.

**Mme Chantal Brunel.** Je voudrais faire deux remarques avant de vous proposer un amendement.

Je veux d'abord souligner, après le haut-commissaire, la nécessité de mesurer l'impact de la situation économique actuelle sur les populations les plus en difficulté. Si je vous ai bien compris, nous pouvons nous féliciter d'une progression contenue du nombre des allocataires du RMI, celui-ci n'augmentant que d'1 %. On ressent cependant une certaine désespérance, et il sera intéressant que vous nous fassiez part, après avoir rencontré les associations en charge des plus pauvres, de leur sentiment à ce sujet.

Je voudrais également, madame Létard, souligner la nécessité pour votre administration de collaborer avec le ministère de l'immigration s'agissant du droit des femmes, car les femmes issues de l'immigration nous posent un vrai problème en la matière. Sous la précédente législature, nous avons, à mon initiative, voté à l'unanimité un amendement permettant de confier les prestations familles à un

tuteur quand la famille vit en situation de polygamie : il s'agissait d'éviter que les prestations familiales, qui doivent bénéficier aux enfants et permettre aux femmes d'échapper à la cohabitation, ne deviennent un salaire pour l'homme.

**Mme Martine Billard.** Nous demandions qu'elles soient versées aux femmes elles-mêmes, non à un tuteur !

**Mme Chantal Brunel.** J'aimerais savoir pourquoi cette disposition a disparu.

L'amendement que nous vous proposons tend à élever le plafond au-delà duquel les rentes viagères constituées dans le cadre d'un contrat épargne handicap par la personne handicapée sont exclues du montant des ressources servant au calcul de l'AAH. Comme vous le savez, ces rentes viagères constituent, à côté des rentes survie constituées par les parents au profit de leur enfant handicapé, une possibilité de constituer un complément de ressources. Ce contrat est souscrit par la personne handicapée, même si les parents contribuent à l'épargne.

Mais contrairement aux rentes survie, le montant imposable des rentes issues d'un contrat épargne handicap ne doit pas excéder 1 830 euros annuels. Ce montant, fixé en 1990, n'a jamais été revalorisé. S'il excède ce montant très modeste, puisque cela représente environ 150 euros par mois, l'AAH est diminuée d'autant.

Voilà pourquoi nous vous proposons d'adopter un article additionnel après l'article 76 visant à porter à 2 875 euros le montant annuel des rentes survie ou des contrats d'épargne handicap servant au calcul de l'AAH. Le montant de 2 875 euros que nous vous proposons correspond à une moyenne établie à partir de 6 000 contrats.

Vous m'objecterez, messieurs les présidents, que cet amendement tombe sous le coup de l'article 40, et je n'en disconviens pas. Mais à un moment où l'État distribue des garanties de plusieurs milliards, le Gouvernement ne pourrait-il pas faire ce geste d'un coût très modique ? Cela fait tout de même dix-huit ans que ce montant n'a pas été revalorisé ! Ce serait un signe fort en direction des parents d'enfants handicapés.

**M. le président Didier Migaud.** Aussi légitime soit-elle, votre proposition n'est pas recevable au regard de l'article 40 de la Constitution, qui nous interdit d'aggraver les charges publiques. Le Gouvernement, en revanche, a tout à fait le droit de reprendre votre proposition à son compte.

**M. Jean-Marie Binetruy, rapporteur spécial.** J'aimerais, Mme la secrétaire d'État chargée de la famille, que vous nous disiez quelques mots sur la montée en charge de l'Agence française de l'adoption, qui n'est pas tout à fait à la hauteur de ce que nous en attendions.

**M. Armand Jung.** J'aimerais, madame Létard, que vous complétiez votre réponse concernant les conditions d'attribution de l'AHH, et les mécanismes de cumul entre cette allocation et un salaire.

Les conditions d'attribution liées au handicap sont totalement incohérentes et contraires à l'esprit du RSA, notamment lorsque le taux d'incapacité est compris entre 50 et 80 %. Dans ce cas, la personne handicapée ne doit pas avoir occupé d'emploi depuis un an ! Cette condition d'inactivité, que vous proposez très justement de supprimer, est une première incohérence : pourquoi travailler s'il suffit d'attendre un an sans rien faire ?

Deuxième incohérence, si cette personne travaille ne serait-ce que quelques heures par semaine, son allocation sera diminuée du montant des revenus qu'elle tire de ces quelques heures, ce qui la dissuade également de travailler. Vous avez remédié à la première absurdité, mais ne semblez pas avoir trouvé le moyen de supprimer la seconde. Pourriez-vous nous rappeler quelles sont les conditions nouvelles d'attribution de l'AHH – vous les avez déjà énumérées, mais je n'ai pas eu le temps de noter – et sous quelle forme elles seront décidées ?

**Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Par décret.

**M. Armand Jung.** Sachez, madame Létard, que des centaines de personnes vivent ces deux situations, et préfèrent regarder passer les trains plutôt qu'on défalque ces revenus modestes de leur allocation. Je voulais vous signaler la perversité du mécanisme, et je jugerai vos propositions à l'aune de leur application concrète.

**M. Jean-Marc Lefranc.** Si j'avais été membre de la commission des affaires sociales, j'aurais volontiers cosigné l'amendement déposé par Chantal Brunel et Benoist Apparu.

Vous devez savoir que ce type de contrat ne prévoit pas de possibilité de capitalisation : ce n'est qu'au moment du décès de ses parents que la personne handicapée en bénéficie ; si le versement des primes est interrompu pendant quelque temps ou si le bénéficiaire décède prématurément, les fonds sont perdus, sauf pour l'assureur.

Le montant de 2 875 euros n'a pas été arbitrairement retenu : il a été établi à partir de l'étude de 6 000 contrats, répartis en quatre classes : le montant d'une classe étant d'environ 718 euros, il suffit de le multiplier par quatre pour parvenir à ce chiffre.

Si je comprends aisément que M. le président de la commission des finances oppose l'irrecevabilité à cet amendement, il serait important, madame la secrétaire d'État, puisque vous disposez du pouvoir réglementaire, que vous augmentiez sensiblement ce plafond. Il faut que, dans le cas des rentes survie, la fratrie ne soit plus pénalisée, et dans le cas du contrat épargne handicap, que les sommes soient restituées aux ayants droit.

Je salue par ailleurs, madame la secrétaire d'État, votre volonté de venir en aide aux personnes handicapées, que traduit la valorisation de l'AHH de 25 % en cinq ans.

**Mme Catherine Coutelle.** Je poserai tout d'abord une question à M. le haut commissaire. L'API, qui était une allocation à caractère familial, ne change-t-elle pas de nature avec son inclusion dans le RSA ?

Par ailleurs, les tableaux très intéressants qui nous ont été donnés m'inspirent une remarque : est-il normal que les ménages très modestes voient leurs impôts augmenter de 5,6 à 6,3 % alors que, pour d'autres, les impôts restent constants ?

J'en viens au programme « Égalité entre les hommes et les femmes ». Je suis désolée, madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité, de ne pas partager votre enthousiasme s'agissant du caractère transversal de votre champ d'action. Notre groupe, je le répète, regrette l'absence d'un ministère ou d'un secrétariat d'État consacré aux droits des femmes. Nous avons besoin, en ce domaine, d'initiatives législatives importantes et d'une plus grande visibilité politique.

Je suis très inquiète de lire, à la page 7 du rapport, qu'il n'est pas exclu d'intégrer le programme dans un ensemble plus vaste.

**Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Il ne le sera pas.

**Mme Catherine Coutelle.** J'ai rencontré récemment un préfet de région, venu présenter les dispositions de la RGPP : il a été incapable de me dire où se trouvait le service dédié aux droits des femmes – sans doute parce son rattachement au SGAR est encore récent. Voilà qui est symptomatique du manque de lisibilité de l'organisation administrative.

En ce qui concerne l'égalité professionnelle, vous insistez sur l'accès aux métiers, l'orientation, les bourses destinées aux jeunes filles, etc. Mais les femmes subissent toujours un différentiel de rémunération de plus de 19 %. Dans le cadre de la convention tripartite que vous avez conclue l'an dernier avec Xavier Bertrand, vous vous êtes donné pour objectif de réduire cette inégalité dès 2012. Le Président de la République, lui, parle de 2010. Comment serez-vous en mesure d'y parvenir ?

De même, les femmes se voient plus souvent proposer des CDD, et sont souvent contraintes d'accepter des horaires partiels, quand beaucoup préféreraient des temps pleins. C'est pourquoi elles sont les plus nombreuses parmi les travailleurs pauvres. Or je ne vois aucune politique volontariste destinée à réduire ces inégalités.

Par ailleurs, la nation doit poursuivre son effort de lutte contre le fléau de la violence conjugale. En plus de ses conséquences dramatiques pour les

personnes concernées, nous arrivons aujourd'hui à en mesurer l'impact financier, considérable. Quels sont vos objectifs en ce domaine ?

J'ai assisté, à l'Assemblée, à un colloque sur les femmes et le VIH, et j'ai découvert à cette occasion que les femmes, qui représentaient en 1997 5 % des malades du sida, en représentent aujourd'hui 47 %. Les associations présentes ont noté le manque manifeste de recherche consacrée à cette question.

Enfin, je souhaitais intervenir sur l'articulation des temps de vie, un sujet qui me tient à cœur, puisque des politiques que j'ai conduites de manière expérimentale tendent aujourd'hui à s'étendre par l'intermédiaire des associations. Je remarque tout d'abord que ce sujet ne devrait pas concerner seulement les femmes. Si c'est le cas, c'est uniquement parce que le temps consacré par les hommes aux tâches ménagères n'a augmenté, selon l'INSEE, que de sept minutes quotidiennes en vingt ans.

Avec 800 000 naissances par an, la France s'enorgueillit d'une démographie dynamique. Mais elle n'est pas le pays dans lequel le congé de maternité dure le plus longtemps – même si je sais que l'Union européenne, et sans doute le Gouvernement, dans le cadre de la présidence française, travaillent à un allongement. On sait par ailleurs que seule l'existence d'un grand nombre de places d'accueil pour les enfants permet aux femmes de reprendre leur vie professionnelle. En ce domaine, on observe plusieurs signes inquiétants : le taux de scolarisation des deux-trois ans a fortement chuté ; en 2003, le nombre d'enfants de trois ans gardés par des proches a augmenté de 7 % ; enfin, pour un tiers des mères ayant pris un congé parental, il s'agissait d'un choix contraint. Or, on sait que ce sont les femmes les moins qualifiées qui s'arrêtent le plus souvent de travailler jusqu'à ce que leur enfant ait trois ans. Elles ont beaucoup de mal, par la suite, à se réinsérer. Quelle est la politique du Gouvernement dans ce domaine ?

Il faudrait créer 350 000 places de crèche pour répondre aux besoins. Comment pensez-vous être en mesure de présenter, en 2012, une loi faisant de l'accueil en crèche un droit opposable, si le nombre de places créé chaque année n'augmente pas de manière significative ?

Enfin, les places d'accueil classiques ne suffiront pas, car nous sommes dans une société où les horaires décalés se multiplient. Ainsi, pour ne citer que deux phénomènes qui bousculent les rythmes des familles, on parle d'autoriser le travail le dimanche, tandis que la semaine de quatre jours a été décidée très brutalement par le ministre de l'éducation. Les besoins de garde vont bien au-delà de trois ans, car on n'imagine pas laisser un enfant de cinq ou six ans seul à la maison. De quels moyens serez-vous dotés pour répondre à ces évolutions fortes de la société, qui concernent principalement les femmes ?

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Vous avez, madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité, répondu longuement à nos questions, et je vous en remercie. Mais vous ne m'avez pas convaincue s'agissant des ESAT. En effet, la

plupart des associations gestionnaires et des directeurs d'établissement sont confrontés à de grandes difficultés financières. Vous avez évoqué un coût de 11 900 euros pour la création de places nouvelles. Mais s'agissant des places existantes, nous sommes sur un tout autre montant, et c'est sur ce point que nous avons besoin de réponses.

Par ailleurs, nous sommes tous convaincus de la nécessité de permettre l'accès à l'emploi des personnes handicapées. Mais les choses ne sont pas si simples. Et pour les 6 000 personnes venant des ESAT qui ont pu trouver un emploi ordinaire grâce au travail des structures d'accompagnement, les possibilités d'un retour en ESAT sont pratiquement nulles, en raison des difficultés de ces établissements.

Vous avez évoqué les maisons de l'autonomie, qui rejoignent les travaux que vous menez autour du cinquième risque. Quelle serait leur forme ? Est-ce que les MDPH vont progressivement évoluer vers ce type de structures ? Quel sera leur champ d'action ? Nous avons compris qu'il y aurait une convergence entre l'accueil des personnes handicapées et celui des personnes ayant perdu l'autonomie. Que deviendraient les CLIC, qui jouent un rôle important dans les départements ? Je conviens qu'il est un peu prématuré de poser de telles questions, mais nous devons les garder à l'esprit pour la poursuite de nos travaux.

**Mme la secrétaire d'État chargée de la famille.** M. Binetruy m'a interrogée sur la légère baisse des crédits destinés à l'Agence française de l'adoption. Il s'agit avant tout de s'adapter aux dépenses effectivement réalisées. Nous accompagnerons la montée en puissance de l'AFA grâce à une convention d'objectifs que nous allons définir avec elle.

Un texte portant réforme de l'adoption a été présenté au conseil des ministres. Il concerne d'abord l'adoption internationale, qui représente 80 % des adoptions, et doit permettre d'améliorer le fonctionnement de nos réseaux. Par ailleurs, le programme « Développement solidaire et migrations », sous la responsabilité de Brice Hortefeux, comprend des actions en faveur des orphelinats dans les pays d'origine des migrations. Le financement de l'AFA est donc complété par des fonds directement liés à l'action de terrain.

Mais la réforme concerne également l'adoption d'enfants nés sur notre territoire, et qui passent trop souvent de famille d'accueil en famille d'accueil. Je rappelle que si 28 000 familles, aujourd'hui, détiennent un agrément, nous ne réalisons que 4 000 adoptions. De nombreuses familles ne respectent pas l'obligation de déclarer leur situation à la fin de l'année. Lorsque certains services départementaux mettent leurs informations à jour, on voit tomber le quart des agréments. Nous avons donc besoin d'une meilleure lisibilité en ce domaine.

Pour répondre à votre question sur les modes de garde, madame Coutelle, je rappelle qu'ils relèvent non du projet de loi de finances, mais du projet de loi de financement de la sécurité sociale. J'ai présenté trois mesures à cet égard, notre

objectif étant bien de développer des modes de garde adaptés aux territoires et aux contraintes professionnelles des parents.

S'agissant du problème des horaires atypiques, le PLFSS comporte une augmentation de 10 % du complément « mode de garde » versé aux personnes employant une assistante maternelle soit à leur propre domicile, soit au domicile de l'assistante maternelle. C'est une mesure de bon sens, car il coûte plus cher de recourir à quelqu'un pour garder ses enfants tôt le matin, ou tard le soir.

En second lieu, un amendement adopté dans la nuit de vendredi à samedi autorise les assistantes maternelles à se regrouper dans un local commun. Comme l'ont montré les expérimentations menées dans 14 sites, dont 12 dans la Mayenne, ces structures ont l'avantage d'offrir une plus grande amplitude horaire, qui peut aller de 4 heures 30 du matin jusqu'à 21 heures 30. J'ajoute que les assistantes maternelles pourront non seulement se relayer dans la journée, mais également mutualiser leurs moyens et leur expérience, et qu'il s'agit de structures souples, faciles à créer grâce à un dispositif de contractualisation avec les parents et de conventionnement entre les assistantes. Grâce à ce dispositif, nous allons répondre à une forte attente de la part des professionnels, des élus locaux et des familles.

En dernier lieu, le PLFSS pour 2009 assouplira les dispositions relatives au nombre d'enfants que les assistantes maternelles peuvent accueillir. En passant de 3 à 4 enfants – contre 5 dans les pays scandinaves –, nous allons créer 10 000 places supplémentaires.

Les moyens disponibles seront non seulement diversifiés grâce au PLFSS, comme je viens de démontrer, mais ils seront également intensifiés.

Nous allons ainsi « booster » le crédit d'impôt « famille » et le recentrer vers la création de places dans les crèches d'entreprises et les crèches interentreprises. Alors qu'il n'en existe aujourd'hui que 5 000, nous voudrions qu'on en crée au moins autant chaque année. J'ai réuni le MEDEF, l'UPA, la CGPME, la fédération française des crèches privées et la CNAF à cet effet.

Nous souhaitons également optimiser les moyens existants, et par exemple, améliorer le système des crèches hospitalières. Comme nous l'avons déjà fait avec la CAF d'Île-de-France, où l'on compte 30 % de places inoccupées, nous allons signer des conventions sur l'ensemble du territoire afin d'augmenter le taux d'occupation. Rien qu'à Paris, nous perdions 13 millions d'euros par an.

Afin d'atteindre notre objectif de créer entre 200 000 et 400 000 places supplémentaires, ce qui permettra de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, conformément à l'engagement du Président de la République, nous allons non seulement diversifier les moyens, mais aussi optimiser l'offre existante.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Puis-je ajouter que lever les enfants à 4 heures 30 du matin pose un problème ? Dans la Mayenne, c'est l'assistante maternelle qui se déplace afin d'éviter de lever les enfants si tôt.

Je précise également nous aurions beaucoup de mal à financer tous ces dispositifs sans l'aide du Fonds social européen. Il en coûte tout de même 19 euros de l'heure. J'aimerais savoir si la ministre nous aidera à continuer cette expérience.

**Mme Catherine Coutelle.** Il existe un dispositif similaire dans ma circonscription, et je peux vous dire que l'on se heurte à d'immenses difficultés en raison de la réduction des crédits communautaires et de la complexité de la réglementation en vigueur.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** J'ajoute que chez moi les publics concernés sont à 90 % des ouvrières, ce qui n'est pas rien.

**Mme Chantal Brunel.** Le nombre d'enfants que les assistantes maternelles pourront accueillir étant porté à 4, j'aimerais savoir s'il y aura un contrôle sur les locaux, bien souvent très petits dans les grandes villes.

**Mme la secrétaire d'État chargée de la famille.** Si j'ai décidé d'abonder le complément « mode de garde » pour les familles employant une assistante à domicile, c'est précisément en m'inspirant de l'action menée par le Président Méhaignerie au plan local.

Je suis d'accord que la meilleure solution n'est pas de lever les enfants à 4 heures 30 du matin, mais nous devons également respecter la liberté de choix des parents. Les mères que j'ai rencontrées m'ont expliqué que leurs enfants ne se réveillaient quasiment pas quand elles les emmenaient chez l'assistante maternelle. D'autre part, toutes les familles n'aiment pas l'idée qu'une personne se rende à leur domicile pour garder les enfants. Par conséquent, donnons-leur toutes les options.

Il n'en reste pas moins que j'appuierai les demandes auprès du Fonds social européen. Je suis également consciente que nous devons veiller à assouplir les contraintes, souvent injustifiées dans notre pays.

Pour répondre à Mme Brunel, je précise qu'il y aura un agrément, qui tiendra notamment compte des locaux.

S'agissant de la polygamie, un groupe de travail a été constitué, mais nous ne sommes pas tout à fait parvenus au terme de notre réflexion. L'instauration d'un tuteur nous a semblé très complexe. Le versement direct des allocations aux femmes l'est un peu moins, mais il faut continuer à étudier cette question. Evitons une nouvelle usine à gaz.

**Mme Chantal Brunel.** Vous avez raison sur ce point, mais nous ne pouvons pas continuer à accepter que les prestations familiales servent de salaire aux hommes. Certains d'entre eux achètent de nouvelles femmes avec l'excédent de ce « salaire ».

Il faut dire la vérité ! Dans ma circonscription, il y a des familles polygames, dans lesquelles les femmes subissent un semi-esclavage. Il est urgent de « flécher » les prestations familiales.

**M. le haut commissaire.** M. Sirugue m'a demandé si l'augmentation du programme 304 traduisait un pari sur le retour à l'emploi, et cela au détriment des autres politiques. La réponse est non. D'abord, le RSA n'est pas un pari. Ensuite, il ne concerne pas uniquement le retour à l'emploi. Ce dispositif vise aussi à renforcer les plus faibles revenus, notamment ceux des travailleurs pauvres. Il y a donc deux objectifs. Je le revendique, et je l'ai toujours dit.

Le RSA soutiendra ainsi les personnes qui ne travaillent pas, celles qui travaillent mais restent pauvres, et celles dont les revenus risquent de baisser demain.

S'agissant des emplois aidés, j'avais suscité un certain émoi en indiquant l'an dernier, en réponse à une question de M. Sirugue, que les crédits diminuaient parce que nous estimions que la situation de l'emploi s'améliorait. Avec la même transparence, j'avais également précisé que je trouvais choquant qu'un tiers seulement des érémites bénéficient d'un accompagnement. Nous y avons remédié depuis lors. Il n'y a pas de contradiction entre le RSA, qui est un mécanisme de soutien aux personnes employées, et les contrats aidés, qui sont des dispositifs de soutien aux employeurs. Il y a, au contraire, une complémentarité. Depuis des mois, j'entends dire que nous allons prendre de l'argent au dispositif des contrats aidés pour financer le RSA. Vous avez maintenant la preuve éclatante que l'on peut à la fois instaurer le RSA et augmenter les crédits alloués aux contrats aidés quand on estime que la conjoncture le justifie.

J'ajoute que nous transformons les différents contrats d'insertion en un seul contrat d'insertion, dont les dispositions ont pour la plupart été adoptées à l'unanimité. Nous donnerons plus de garanties en matière d'accompagnement et de formation, mais aussi plus de souplesse grâce à des dérogations qui seront applicables dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Quant à l'accompagnement, il ne pâtera pas de suppressions de postes. Non seulement la mission d'accompagnement sera mieux assurée par les différents acteurs concernés grâce aux pactes territoriaux pour l'insertion, mais il se trouve également que les effectifs ne seront pas touchés par la règle de non-remplacement d'un départ sur deux à la retraite, qu'il s'agisse des services de l'emploi, des CAF ou des conseils généraux.

Pour ce qui est des politiques à destination des jeunes, je ne suis pas aujourd'hui en mesure de préciser l'évolution exacte des crédits, faute de

consolidation des données. Nous avons effectivement besoin d'une vision transversale.

Enfin, madame Coutelle, je suis surpris de votre question relative à l'allocation parent isolé. Je pense que vous n'avez pas raison lorsque vous sous-entendez qu'on va abandonner les femmes sous prétexte que l'allocation parent isolé sera intégrée dans le revenu de solidarité active. Vous savez comme moi, pourtant, que des femmes se voient refuser des actions d'insertion parce qu'elles perçoivent l'API, et non le RMI. L'allocation parent isolé est destinée à des femmes isolées avec des enfants à charge, et ne prévoit ni accompagnement, ni insertion. En devenant bénéficiaire du RSA, une femme qui perçoit aujourd'hui l'API percevra le même montant, avec une majoration pour isolement, et pourra en outre bénéficier d'un accompagnement. Elle se trouvera dans une logique de droits et devoirs – sauf si, n'ayant pas de possibilité de garde pour ses enfants, elle ne peut rechercher d'emploi, et ce cas est prévu. L'enjeu est d'éviter que l'API ne soit, comme c'est le plus fréquent, l'antichambre du RMI. Mieux vaut, comme le montrent les programmes expérimentaux, proposer aux femmes isolées des actions d'insertion et un accompagnement précoce tout en mettant en place, entre autres choses, un droit de garde opposable, plutôt que de les laisser en dehors de tous les circuits d'insertion. Lorsqu'on les interroge, il semble que cette formule leur convienne mieux.

**Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Je tiens à rassurer Mme Brunel et M. Lefranc, qui ont défendu un amendement qui s'expose à la sanction de l'article 40 : un décret est en cours de préparation pour définir le montant retenu et devrait être publié au cours du premier semestre de 2009.

**Mme Chantal Brunel.** C'est loin ! Quel sera le montant retenu ?

**Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Le Gouvernement a entendu votre proposition, madame Brunel, et s'efforcera de vous donner satisfaction.

Madame Carrillon-Couvreur, vous avez demandé des précisions à propos des ESAT.

Pour ce qui concerne les contrats pluriannuels d'objectifs, dans ce cadre contractuel, le coût à la place est réévalué en contrepartie de mesures de réorganisation et de mutualisation. Les 24 millions d'euros consacrés à cette action sont précisément destinés à revaloriser l'enveloppe globale pour permettre que les efforts réalisés se traduisent par un renforcement des moyens à la place.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Pour toutes les places, y compris existantes ?

**Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Oui.

Par ailleurs, la loi prévoit la possibilité pour l'ESAT d'accompagner le passage vers le milieu ordinaire. Nous allons expérimenter sur la période 2009-2011 le dispositif intitulé « Passerelle vers le milieu ordinaire » (PASSMO) couplant un accompagnement par l'ESAT, une aide financière à l'employeur et un service de mise en relation entre l'entreprise et l'ESAT. Enfin, la loi a prévu un filet de sécurité avec un droit au retour en cas d'échec de l'insertion professionnelle.

Monsieur Jung, vous m'avez interrogée sur le cumul entre l'AAH et le revenu d'activité pour les personnes dont le taux d'invalidité se situe entre 50 % et 80 %. Outre que la condition d'inactivité d'un an est supprimée, l'AAH est conservée intégralement pendant six mois, puis partiellement. Ainsi, sans intéressement, une personne handicapée touchant 0,5 SMIC verrait son salaire serait entièrement défalqué, alors qu'avec la réforme, elle conservera environ 500 euros, soit des ressources totales correspondant approximativement au montant du SMIC.

**M. Armand Jung.** Cela sera-t-il fixé par décret ?

**Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Oui. Ce dispositif sera mis en application en 2009. Je vous ferai parvenir le détail de toutes les mesures qui seront intégrées, notamment la répartition de ces mesures en fonction des niveaux de revenu.

Monsieur Sirugue, la comptabilisation des stagiaires était une demande forte des associations au sein du groupe « ressources et emploi » de la Conférence du handicap, laquelle réunit toutes les grandes associations représentant les personnes handicapées. La comptabilisation – dans la limite de 2 % des effectifs –, qui n'était jusqu'à présent possible que pour les stagiaires étudiants, le sera désormais pour ceux de la formation professionnelle et ceux qui sont agréés par l'AGEFIPH. Il s'agit là d'un élément clé pour élargir l'accès des personnes handicapées à la formation.

Madame Carrillon-Couvreur, les maisons de l'autonomie vont faire l'objet d'une expérimentation sous les auspices de la CNSA, qui procède actuellement au dépouillement des candidatures reçues en réponse à un appel d'offres. L'expérimentation, qui se déroulera durant une année, permettra de tester plusieurs modèles intégrant ou non les CLIC et l'articulation des dispositifs destinés aux personnes âgées ou aux personnes handicapées. Cette démarche est bien évidemment engagée avec les conseils généraux, car elle repose sur la candidature volontaire de ces derniers.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Combien de candidatures seront-elles retenues ?

**Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Trois à cinq départements devraient être choisis pour chaque formule expérimentée, soit une trentaine au total.

Pour ce qui concerne les MDPH, j'ai précisé que nous veillerions à disposer des 7,6 millions d'euros de compléments de crédits encore nécessaires.

J'en viens aux droits des femmes. Vous avez notamment évoqué à ce propos, madame Coutelle, le travail à temps partiel. Je vous rappelle que, dans le cadre de la conférence sur l'égalité, Xavier Bertrand et moi-même nous sommes engagés à travailler à améliorer la qualité et la rémunération des emplois à temps partiel et que diverses mesures relatives à l'égalité salariale et à la question du temps partiel choisis ou subis doivent être mises en place. Il convient d'abord de privilégier la concertation avec les partenaires sociaux pour engager une nouvelle négociation de branche et interprofessionnelle sur l'amélioration de la qualité de ces emplois à temps partiel. Une table ronde est prévue en décembre prochain avec les branches professionnelles qui y recourent le plus, afin de définir les causes structurelles du recours au temps partiel subi et éclaté et de trouver des réponses aux questions relatives notamment à l'amplitude horaire, à la multiactivité et aux groupements d'employeurs ou à la polyvalence.

L'aménagement du temps partiel pour des raisons familiales et l'assouplissement des modalités d'utilisation de ce temps partiel sont un autre aspect qui sera évoqué. Enfin, nous travaillons aussi avec la grande distribution pour faire émerger de bonnes pratiques destinées à être traduites en mesures qui pourraient être prises dans ces branches professionnelles.

Je vous rappelle en outre qu'un texte donnera corps au travail accompli et aux engagements pris en vue de la résorption des disparités salariales. Nous espérons que ce texte sera l'occasion d'aller bien au-delà de la sanction salariale et d'adopter à cet égard une approche plus transversale qui nous permettra d'accompagner cette politique en faveur de l'égalité professionnelle entre hommes et femmes. Une fois finalisé, ce texte vous sera présenté.

Dans le domaine de la famille et des migrations, le Gouvernement mène déjà des actions d'insertion sociale et professionnelle. Nous comptons renforcer, avec des actions d'information sur les droits et l'accès au droit, l'accord-cadre conclu entre le service des droits des femmes et de l'égalité et le fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD), qui vise à favoriser l'intégration des femmes issues de l'immigration et à prévenir et combattre les phénomènes de double discrimination. Cet accord élargi et renforcé est en cours de mise en œuvre.

L'articulation entre le temps de vie et le temps de travail des femmes fera l'objet d'une table ronde spécifique lors de la conférence ministérielle sur l'égalité professionnelle, qui se déroulera les 13 et 14 novembre à Lille, dans le cadre de la présidence française de l'Union.

**M. le président Didier Migaud.** Je remercie les membres du Gouvernement.

## II.- EXAMEN DES CRÉDITS

*À l'issue de l'audition de Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, de Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille, et de M. Martin Hirsch, haut commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté, la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales examine pour avis, sur le rapport de **Mme Bérengère Poletti**, les crédits pour 2009 de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » (programme « Handicap et dépendance »), au cours de sa séance du lundi 3 novembre 2008.*

*La séance est ouverte à 19 heures.*

*(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)*

**Article 74 :** *Renforcement de la convergence tarifaire et de la rationalisation des coûts dans les établissements médico-sociaux financés par l'État*

*La Commission est saisie d'un amendement de suppression présenté par Mme Martine Billard.*

**Mme Martine Billard.** Il est légitime de supprimer ce dispositif dit de « rationalisation » pour trois raisons. Tout d'abord, il a été élaboré sans concertation avec les associations qui interviennent dans le champ concerné. Ensuite, il existe actuellement un dispositif expérimental de convergence tarifaire et il convient d'attendre les résultats de cette expérimentation. Enfin, le changement fondamental de méthode consistant à fixer les budgets en fonction des ressources et non des charges des établissements justifierait une étude d'impact préalable.

**Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour avis.** L'Assemblée nationale a adopté l'article 44 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Il serait incohérent de ne pas adopter l'article 74 du projet de loi de finances, qui constitue la mesure symétrique en matière de tarification des prestations et de convergence entre les établissements.

*Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission **rejette** cet amendement.*

### **Après l'article 76**

*La Commission est saisie d'un amendement de Mme Chantal Brunel portant à 2 875 euros la fraction des rentes viagères constituées dans le cadre d'un contrat épargne handicap qui n'est pas prise en compte dans les ressources pouvant être cumulées avec le service de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).*

**Mme Chantal Brunel.** Compte tenu des engagements pris devant nous par Mme Valérie Létard, je retire l'amendement.

\*

*Conformément aux conclusions de la rapporteure pour avis, la Commission émet un **avis favorable** à l'adoption des crédits pour 2009 de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » (programme « Handicap et dépendance »).*

## ANNEXES

### ANNEXE 1

#### LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

*(par ordre chronologique)*

- **Maison départementale des personnes handicapées des Ardennes** – M. Patrick Groff, conseiller général, président, et M. Igor Dupin, directeur
- **M. Patrick Gohet**, délégué interministériel aux personnes handicapées
- **Association des paralysés de France** – M. Jean-Marie Barbier, président, et Mme Malika Boubekeur, conseiller national politiques de compensation
- **Maison départementale des personnes handicapées de la Savoie** – Mme Annie Curtelin, directrice
- **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** – M. Laurent Vachey, directeur, et M. Alain Renoux, directeur financier
- **Maison départementale des personnes handicapées de la Marne** – M. René-Paul Savary, sénateur, président du conseil général de la Marne, président de la maison départementale, Mme Nadine Nonain, directrice, et Mme Agnès Person, vice-présidente du conseil général de la Marne, présidente de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- **Maison départementale des personnes handicapées de Seine-et-Marne** – Mme Christine Dupré, directrice et présidente de l'Association nationale des directeurs de maison départementale des personnes handicapées
- **Maison départementale des personnes handicapées du Calvados** – Mme Annie Coletta, directrice
- **Maison départementale des personnes handicapées du Val-de-Marne** – Mme Laurence Mesureur, directrice
- **Cabinet de la secrétaire d'État chargée de la solidarité** – Mme Caroline Backschmidt, conseiller technique, et Mme Agnès de Heredia, conseiller chargé des relations avec le Parlement
- **Assemblée des départements de France** – M. Yves Daudigny, vice-président, sénateur, président du conseil général de l'Aisne, M. Jean-Michel Rapinat, chef du service des politiques sociales, Mme Nathalie Alazard, conseillère technique, Mme Béatrice Teneur (conseil général de l'Aisne) et Mme Marylène Jouvien, chargée des relations avec le Parlement de l'ADF
- **Maison départementale des personnes handicapées du Gers** – Mme Caroline Barbier, directrice
- **Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)** – M. Sébastien Saldès, en charge des allocations destinées aux adultes handicapés, M. Andréa Caizzi, responsable de prestations, et Mme Patricia Chantin, chargée des relations avec le Parlement

ANNEXE 2

INSTALLATION DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES

Département	Adresse	Date de signature de la convention constitutive	Mise en place de la commission des droits	Date de regroupement total ou partiel des locaux	Numéro d'appel d'urgence public (*) (numéro en 0800)
01	10, rue du Pavé d'Amour - 01000 Bourg en Bresse	21 décembre 2005	Mars 2006	Janvier 2006	0 800 888 444
02	Route de Besny - 02000 Laon	17 décembre 2005	Janvier 2006	Mars 2006	03 23 24 89 89
03	Château de Bellevue - 03400 Yzeure	23 décembre 2005	Été 2006	Février 2006	04 70 34 15 20
04	Centre d'affaires La croix du sud - ZI Saint-Christophe - Rue Ferdinand de Lesseps - 04000 Digne-les-Bains	19 décembre 2005	Janvier 2006	Jun 2006	04 92 30 89 70
05	Immeuble Le Relais - 5 C, rue Capitaine de Bresson - 05000 Gap	23 décembre 2005	Jun 2006		04 92 20 63 90
06	Conseil Général - Nice Leader - bâtiment Ariane - 66-68, route de Grenoble - 06000 Nice	30 septembre 2005	Avril 2006	Janvier 2006	0 805 560 580
07	Pôle Astier-Froment - BP 737 - 07007 Privas cedex	27 décembre 2005	Été 2006	Janvier 2006	0 800 07 07 00
08	55, avenue Charles de Gaulle - 08000 Charleville Mezières	19 décembre 2005	Janvier 2006	Décembre 2006	03 24 41 39 50
09	Conseil Général - rue du Cap de la Ville - 09000 Foix	30 décembre 2005	Février 2006	Décembre 2007	05 61 02 09 09
10	Provisoire : Cité administrative des Vassaulles - BP 770 - 10026 Troyes cedex	23 décembre 2005	Mars 2006	Décembre 2006	03 25 42 65 70 (provisoire)
11	Plateau de Grazaillès - 18 rue du Moulin de la Seigne - 11855 Carcassonne cedex 9	23 décembre 2005	Été 2006	Octobre 2006	0 800 777 732
12	4, rue François Mazenq - 12000 Rodez	27 décembre 2005	2006	Janvier 2006	0 800 10 10 33
13	Provisoire : sites COTOREP et CDES	22 décembre 2005	Jun 2006		0 811 46 31 13
14	17, rue du 11 novembre - 14000 Caen	22 décembre 2005	Janvier 2006	Janvier 2006	0 800 100 522
15	Provisoire : 1, rue Durieu - 15005 Aurillac	16 décembre 2005	Été 2006		04 71 46 83 61 (pôle adulte) 04 71 46 83 40 (pôle enfant)
16	1 à 7, boulevard Jean Moulin - Ma Campagne - 16000 Angoulême	16 décembre 2005	Mars 2006	Avril 2006	0 800 00 16 00
17	2, rue Victor Hugo - 17000 La Rochelle	29 décembre 2005	Mars 2006	Mars 2006	0 800 15 22 15

Département	Adresse	Date de signature de la convention constitutive	Mise en place de la commission des droits	Date de regroupement total ou partiel des locaux	Numéro d'appel d'urgence publié (*) (numéro en 0800)
18	Route de Guerry - 18021 Bourges Cédex	20 décembre 2005	Février 2006	Juin 2006	0 800 2006 18
19	2 Rue du Docteur Ramon - 19000 Tulle	21 décembre 2005	Mars 2006	Décembre 2006	05 55 93 49 10
2A	Casa di l'Aiutu - Immeuble Le Beauce - Parc San Lazaro - Avenue Napoléon III - 20000 Ajaccio	21 décembre 2005	Mai 2006	Janvier 2006	04 95 10 40 90
2B	<b>Provisoire</b> : 10, les terrasses du Fango - 20200 Bastia	22 décembre 2005	Été 2006		04 95 30 08 43
21	Cité départementale Henri Berger - 1, rue Joseph Tissot - BP 1601 - 21035 Dijon cedex	20 décembre 2005	Mars 2006	Janvier 2006	0 800 80 10 90
22	9, rue de Robien - 22000 Saint Brieuc	15 décembre 2005	Janvier 2006		0 800 11 55 28
23	13, rue Joseph Ducouret - 23000 Guéret	13 décembre 2005	Avril 2006		05 55 41 86 47
24	Bâtiment E - Cité Administrative Bugeaud - 24016 Périgueux cedex	19 décembre 2005	Avril 2006	Juin 2006	0 800 800 824
25	6 C boulevard Diderot - 25043 Besançon Cedex	22 décembre 2005	Janvier 2006	2008	03 81 25 82 58
26	Parc de Lautagne - 42 C avenue des Langorties - BP 145 - 26905 Valence Cedex 9	27 décembre 2005	Avril 2006	Janvier 2008	04 75 85 88 90
27	Tour Aulne - place John Kennedy - BP 35/39 - 27035 Evreux Cedex	26 décembre 2005	Mars 2006	Janvier 2008	0 800 881 605
28	27 bis, rue du Dr Maunoury - 28000 Chartres	23 décembre 2005	Avril 2006	Septembre 2006	0 800 828 328
29	1 C rue Félix Le Dantec - 29018 Quimper Cedex	28 décembre 2005	Janvier 2006	Août 2006	02 98 90 50 50
30	Parc Georges Besse - 115-116 allée Norbert Wiener - 30000 Nîmes	21 décembre 2005	Été 2006	Décembre 2006	0 800 20 50 88
31	1, place Alphonse Jourdain - 31000 Toulouse	10 février 2006	Mai 2006		0 800 31 01 31
32	12, rue Pelletier d'Osny - 32000 Auch	23 décembre 2005	Été 2006		0 800 32 31 30
33	Immeuble le Phénix - 264 boulevard Godard - 33300 Bordeaux	30 décembre 2005	Juin 2006	Décembre 2007	05 56 99 69 00
34	59, Avenue de Fès - Bât. B - BP 7353 - 34086 Montpellier Cedex 4	21 décembre 2005	Été 2006	Janvier 2006	0 810 811 059
35	19 B rue de Châtillon - CS 13103 - 35031 Rennes Cedex	26 décembre 2005	Mars 2006	Septembre 2006	0 810 20 35 35
36	Centre Colbert- Bâtiment E - 4 rue Eugène Rolland - BP 627 - 36020 Châteauroux cedex	19 décembre 2005	Été 2006	Juillet 2007	02 54 35 24 24
37	19, rue Édouard Vaillant - CS 14233 37042 Tours Cedex 1	27 décembre 2005	Été 2006	Janvier 2006	02 47 75 26 66
38	Le Pulsar - 4, avenue du Doyen Weil - 38000 Grenoble	20 décembre 2005	Avril 2006	Janvier 2006	0 811 00 14 07

Département	Adresse	Date de signature de la convention constitutive	Mise en place de la commission des droits	Date de regroupement total ou partiel des locaux	Numéro d'appel d'urgence publié (*) (numéro en 0800)
39	355, boulevard Jules Ferry - BP 60357 - 39015 Lons Le Saunier Cedex	27 décembre 2005	Été 2006	Juillet 2006	0 800 39 39 00
40	Pôle enfants : 5 avenue Antoine Dufau - 40000 Mont-de-Marsan Pôle adultes : 4 allée de la Solidarité - 40000 Mont-de-Marsan	6 janvier 2006	Janvier 2006	2008-2009	0 800 40 04 04
41	Cité administrative - Porte C - 34 avenue Maunoury - 41011 Blois Cedex	22 décembre 2005	Été 2006	Janvier 2006	0 800 777 741
42	23, rue d'Arcole - BP 264 - 42016 Saint-Etienne cedex 1	22 décembre 2005	Juin 2006		04 77 49 91 91
43	9 rue des Moulins - BP 114 - 43003 Le Puy-en-Velay Cedex	19 décembre 2005	Janvier 2006		0 800 43 00 43
44	4, bd Louis Barthou - 44000 Nantes	26 décembre 2005	Avril 2006		0 800 40 41 44
45	Cité administrative Coligny - Bât. C1 - 3 <sup>e</sup> étage - 131 Faubourg Bannier - 45042 Orléans Cedex	29 décembre 2005	Mars 2006	Janvier 2006	0 800 88 11 20
46	Cité sociale des Tabacs - 304, rue Victor Hugo - BP 253 - 46000 Calhous	23 décembre 2005	Mars 2006	Janvier 2006	0 800 046 246
47	1633 avenue du Maréchal Leclerc, BP 10019 47916 Agen cedex 9	20 décembre 2005	Mai 2006	?	05 53 69 20 50
48	6, avenue du Père Coudrin - 48000 Mende	9 décembre 2005	Janvier 2006		04 66 49 60 70
49	35, rue du château d'Orgemont - BP 50215 - 49002 Angers Cedex 01	1 <sup>er</sup> décembre 2005	Mars 2006	Mai 2006	0 800 49 00 49
50	586, rue de l'Exode - 50000 Saint Lô	20 décembre 2005	Avril 2006		0 810 10 10 50
51	50, avenue Patton - 51000 Chalons en Champagne	23 décembre 2005	Avril 2006	Décembre 2006	03 26 16 15 36
52	Cours Marcel Baron - BP 42021 - 52901 Chaumont cedex 9	22 décembre 2005	Avril 2006		0 800 0800 52
53	Pôle enfants : Technopolis - Bât. H - rue Albert Einstein - 53810 Changé Pôle adultes : Cité administrative - rue Mac Donald - 53000 Laval	27 janvier 2006	Juin 2006		0 810 1000 26
54	10 rue du Mouzon - 54520 Laxou	15 décembre 2005	Mai 2006	Janvier 2006	03 83 93 56 51 (enfants) 03 83 97 44 20 (adultes)
55	3, rue François de Guise - 55012 Bar-le-duc Cedex	22 décembre 2005	Janvier 2006		03 29 45 76 28
56	16, rue Ella Maillart - Parc Laroiseau - BP 379 - 56009 Vannes Cedex	22 décembre 2005	Avril 2006	Janvier 2010	0 800 056 200 (du lundi au vendredi de 14h à 16h)

Département	Adresse	Date de signature de la convention constitutive	Mise en place de la commission des droits	Date de regroupement total ou partiel des locaux	Numéro d'appel d'urgence publié (*) (numéro en 0800)
57	1, rue Claude Chappe - Bat D Europlaza - Entrée D3 - 57005 Metz cedex 1	21 décembre 2005	Mai 2006		03 87 21 83 10
58	11, rue Emile Combes - 58000 Nevers	14 décembre 2005	Été 2006		03 86 71 05 50
59	5, rue Louis Blanc - 59000 Lille	26 décembre 2005	Mai 2006		03 20 71 48 48
60	1, rue des Filatures - Espace Saint Quentin - 60000 Beauvais	22 décembre 2005	Mars 2006		0 800 894 421
61	13, rue Marchand Saillant - 61000 Alençon	20 décembre 2005	Mars 2006	2007	02 33 15 00 31
62	Section enfants : 119, rue Alexandre Ribot - 62000 Arras Section adultes : 5, rue Pierre Bérégovoy - BP 539 - 62008 Arras Cedex	16 décembre 2005	2007		03 21 21 63 15 03 21 21 36 13
63	11 rue Vaucanson - 63100 Clermont-Ferrand	21 décembre 2005	Février 2006	Décembre 2006	0 800 00 00 63
64	Rue Pierre Bonnard - 64000 Pau	23 décembre 2005	Mai 2006	Janvier 2006	05 59 27 50 50
65	Centre de Santé - place Ferré - 65000 Tarbes	16 septembre 2005	Avril 2006		05 62 56 73 45
66	30, rue Pierre Bretonneau - 66100 Perpignan	15 décembre 2005	Février 2006		04 68 39 99 00
67	6 A, rue du Verdun - 67000 Strasbourg	22 décembre 2005	Été 2006	Juin 2006	0 800 747 900
68	Centre Colmar : 140, rue du Logelbach - 68000 Colmar Centre Mulhouse : 4, rue Schlumberger - 68200 Mulhouse	21 décembre 2005	Juin 2006	Deux centres départementaux Juillet 2007	0 800 109 700
69	23, rue de la Part-Dieu - 69003 Lyon	30 décembre 2005	Été 2006		0 800 869 869
70	Place du 11e Chasseur - BP 347 - 70006 Vesoul cedex	28 décembre 2005	Été 2006		03 84 96 86 29
71	Place des Carmélites - 71026 Macon cedex 9	21 décembre 2005	Avril 2006		03 85 39 66 00
72	11, rue de Pied Sec - 72000 Le Mans	20 décembre 2005	Mars 2006	Juin 2006	0 800 52 62 72
73	110 rue Sainte Rose - 73000 Chambéry	22 décembre 2005	Mars 2006	Janvier 2007	0 800 0 800 73
74	10, rue Claudius Chappaz - 74960 Cran Gevrier	22 décembre 2005	Été 2006	Janvier 2006	04 50 33 50 00
75	69, rue de la Victoire - 75009 Paris	27 décembre 2005	Mars 2006	Mars 2007	0 805 800 909
76	Immeuble Blaise Pascal - 20, place H. Gadeau de Kerville - 76100 Rouen	15 décembre 2005	Avril 2006	Juin 2007	0 825 076 776
77	16, rue de l'Aluminium - 77176 Savigny-le-temple	29 décembre 2005	Juillet 2006		0 800 14 77 77
78	21-23, rue du Refuge - 78000 Versailles	22 décembre 2005	Été 2006	Janvier 2006	01 39 07 78 78
79	37, rue du Vivier - BP 80105 - 79004 Niort	26 décembre 2005	Mars 2006	Juin 2007	0 800 400 224

Département	Adresse	Date de signature de la convention constitutive	Mise en place de la commission des droits	Date de regroupement total ou partiel des locaux	Numéro d'appel d'urgence publié (*) (numéro en 0800)
80	Centre administratif départemental - I, boulevard du Port - 80000 Amiens	22 décembre 2005	Été 2006		0 810 119 720
81	Pôle enfants : 34, route de Fauch - 81000 Albi Pôle adultes : 44, boulevard Lamé - 81000 Albi	27 décembre 2005	Été 2006	Janvier 2006	05 63 43 22 00 (enfants) 05 63 43 32 40 (adultes)
82	28, rue de la Banque - BP 783 - 80013 Montauban cedex	27 décembre 2005	Mai 2006		05 63 91 82 00
83	Technopôle Yar Matin - Bât. G et L - Route de la Seyne - 83190 Ollioules	23 décembre 2005	Jun 2006	Septembre 2006	0 810 830 083
84	6, boulevard Limbert - 84000 Avignon	3 mars 2006	Été 2006	Juillet 2006	0 800 800 579
85	Pôle enfants : I bis, rue Haxo - 85000 La Roche-sur-Yon Pôle adultes : Cité administrative Travot - Bâtiment D - BP 789 - 85020 La Roche-sur-Yon Cedex	15 décembre 2005	Jun 2006		0 800 85 85 01
86	39, rue de Beaulieu - 86000 Poitiers	16 décembre 2005	Mars 2006	Octobre 2006	0 810 86 20 00
87	8 place des Carmes - 87000 Limoges	9 décembre 2005	Mars 2006	Septembre 2006	05 55 45 10 10
88	1, allée des Chênes - "La Voivre" - BP 81057 - 88051 Epinal Cedex 9	13 décembre 2005	Janvier 2006	Septembre 2006	03 29 29 88 88
89	10, route de Saint-Georges - 89000 Perrigny	16 décembre 2005	Mai 2006	Décembre 2006	0 800 502 510
90	Tour R6 - 3e étage - Centre des 4 As - rue de l'As de Carreau - 90000 Belfort	28 février 2006	Été 2006	Janvier 2007	03 84 90 90 90
91	93, rue Henri Rochefort - 91000 Evry	22 décembre 2005	Mars 2006	Janvier 2006	01 60 91 91 91
92	2, rue Rigault - 92000 Nanterre	30 décembre 2005	Non créée	Décembre 2007	01 47 29 30 31
93	1-3, promenade Jean Rostand - 93000 Bobigny	28 décembre 2005	Avril 2006	2011	01 43 93 93 93
94	7-9, voie Félix Eboué - 94000 Créteil	16 décembre 2005	Jun 2006	Janvier 2006	01 43 99 70 00
95	Hôtel du département - bâtiment H - 2, avenue du Parr - 95000 Cergy	23 décembre 2005	Mai 2006		0 800 300 701
971	Centre Jarry : Immeuble Romanin - Rue Ferdinand Forest - ZI Jarry - 97122 Bate-Mahault Centre Bisdary : Bisdary - 97113 Gourbeyre	22 décembre 2005	Avril 2006	Deux centres départementaux	0590 89 61 93 (Jarry) 0590 80 50 60 (Bisdary)

Département	Adresse	Date de signature de la convention constitutive	Mise en place de la commission des droits	Date de regroupement total ou partiel des locaux	Numéro d'appel d'urgence publié (*) (numéro en 0800)
972	Pôle enfants : 9 avenue Saint John Perse - Fort-de-France Pôle adultes : Les Hauts de Dillon - Escalier D - 2 <sup>e</sup> étage - Fort-de-France		2006		0596 70 09 95 (enfants) 0596 39 29 33 (adultes)
973	<b>Provisoire</b> : 19, rue Schoelcher - BP 7023 - 97307 Cayenne Cedex	19 décembre 2005			0594 29 55 00
974	13, rue Fénélon - BP 60183 - 97464 Saint-Denis Cedex				<b>0 800 000 262</b>
975	Rue de l'abbé Pierre Gervain - B.P. 4200 - 97500 Saint-Pierre et Miquelon				Pas d'information
976	<b>Provisoire</b> : DASS - B.P. 104 - 97600 Mamoudzou				Pas d'information
987	<b>Provisoire</b> : Présidence du Gouvernement de Polynésie Française - BP 2551 - 98713 Papeete - Tahiti				0689 54 34 50
988	<b>Provisoire</b> : DASS - 5, rue du général Gallieni - BP N4 3 -98841- Nounéa Cedex				Pas d'information

(\*) Sont mentionnés les numéros d'appel d'urgence publiés. A défaut de communication du numéro d'appel d'urgence conforme aux prescriptions de l'article L. 146-7 du code de l'action sociale et des familles (numéro de téléphone gratuit pour l'appelant, y compris pour un appel depuis un terminal mobile), le tableau mentionne le numéro de téléphone ordinaire de la maison départementale. La rapporteure pour avis considère que l'absence de publication du numéro d'appel d'urgence équivaut à une absence de mise en place de ce service obligatoire.

Source : Sites *Internet des départements et des maisons départementales des personnes handicapées*.

### ANNEXE 3

## ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (AAH) PAR DÉPARTEMENTS

Département *	Demandes d'AAH non décisionnées au 31 déc. 2007	Délai de décision (en mois)	Accords pour L 821-1	Accords pour L 821-2	Durée moyenne des accords (en année)	
					L 821-1	L 821-2
Allier	1360	5,1	1 462	609	6,2	3,1
Alpes-de-Haute-Provence	144	3,1	276	333	5,5	4,0
Hautes-Alpes	420	5,9	328	95	7,6	4,1
Alpes-Maritimes	1 925	3,2	2 798	2 850	5,2	2,8
Ardèche	439	2,6	865	245	4,5	3,3
Ardennes	1 173	5,3	922	565	5,6	4,3
Ariège	203	3,2	381	328	6,1	3,2
Aube	654	4,8	642	276	5,7	4,4
Aude	1 850	7,6	780	671	4,3	3,1
Aveyron	638	4,5	740	453	6,0	3,9
Bouches-du-Rhône	3 785	3,3	4 168	5 892	3,8	2,4
Cantal	86	2,1	153	249	8,3	4,4
Charente	385	2,7	1 371	447	5,8	3,2
Cher	901	3,7	1 135	382	4,6	3,0
Corrèze	327	2,5	687	281	6,1	3,1
Corse-du-Sud	264	3,9	463	119	5,1	3,7
Cote d'Or	712	3,4	1 385	131	5,9	2,9
Côtes-d'Armor	1 101	4,2	1 757	474	6,7	4,6
Creuse	164	3,0	358	203	7,1	3,5
Dordogne	770	4,2	845	620	7,3	3,5
Doubs	610	2,6	1 011	869	5,3	2,9
Drôme	734	3,2	1 252	530	4,9	3,2
Eure	706	2,5	980	1 251	5,1	3,6
Eure-et-Loir	496	3,6	707	426	5,9	3,4
Finistère	609	2,0	1 626	2 317	4,6	3,1
Gard	2 063	3,0	1 167	1 855	4,7	3,7
Haute-Garonne	2 252	4,4	2 120	2 122	6,2	3,6
Gers	406	3,5	476	477	5,4	3,0
Gironde	2 827	3,6	3 624	2 441	5,1	3,2
Hérault	2 603	4,0	2 066	3 190	5,1	4,3
Ille-et-Vilaine	1 772	3,8	2 311	1 064	4,8	3,1
Indre	613	4,7	903	169	4,5	2,6
Indre-et-Loire	897	3,8	942	1 306	6,1	3,7
Isère	2 522	5,3	2 017	2 112	6,3	2,6
Jura	369	3,5	434	421	8,6	3,7
Landes	435	3,1	1 000	354	5,1	3,4
Loir-et-Cher	723	5,9	429	491	5,0	3,7
Loire	1 436	3,9	2 281	1 136	7,5	4,6
Loire-Atlantique	2 571	5,8	1 443	2 189	7,0	4,0
Loiret	1 317	5,8	1 095	440	6,2	3,9

Département *	Demandes d'AAH non décisionnées au 31 déc. 2007	Délai de décision (en mois)	Accords pour L 821-1	Accords pour L 821-2	Durée moyenne des accords (en année)	
					L 821-1	L 821-2
Lot	744	6,2	337	525	6,5	4,3
Lot-et-Garonne	752	3,5	752	785	4,5	3,0
Manche	1 360	5,7	1 506	356	7,4	3,8
Marne	1 604	6,3	1 039	900	5,5	3,4
Haute-Marne	188	3,2	398	250	4,8	3,3
Mayenne	365	4,3	525	232	6,8	4,3
Meurthe-et-Moselle	708	2,3	1 608	763	5,2	2,6
Meuse	348	5,6	439	100	7,5	3,6
Morbihan	1 217	4,4	1 164	1 260	7,2	3,3
Moselle	1 443	3,7	1 869	1 900	6,1	3,2
Nièvre	427	4,7	699	699	5,5	4,5
Nord (Lille)	4 476	4,1	4 489	3 699	4,4	3,0
Nord (Valenciennes)	1 347	2,3	2 697	1 086	4,8	3,1
Oise	1 562	3,9	2 642	227	5,8	4,5
Orne	547	4,0	542	426	7,3	3,5
Pas-de-Calais	5 313	6,7	2 953	2 374	3,9	3,7
Puy-de-Dôme	902	2,9	1 630	686	4,9	2,7
Pyrénées-Atlantiques	941	3,3	1 916	1 196	6,2	3,5
Hautes-Pyrénées	414	3,0	536	716	6,0	3,2
Bas Rhin	1 382	3,0	1 833	854	7,1	3,9
Haute Saône	400	3,1	557	313	6,2	3,2
Saône-et-Loire	691	3,1	1 089	704	7,5	3,8
Sarthe	1 079	4,4	808	578	4,8	3,1
Savoie	465	2,1	1 255	246	5,1	2,3
Haute-Savoie	702	3,5	708	704	7,6	3,8
Paris	4 574	5,6	4 308	2 543	6,5	3,7
Seine-Martime	6 435	3,1	2 213	2 396	6,7	5,1
Yvelines	2 174	5,1	1 565	1 295	5,2	3,5
Deux-Sèvres	522	4,3	601	786	5,5	3,9
Tarn	585	2,6	904	758	7,0	3,3
Tarn-et-Garonne	713	5,1	644	464	5,3	4,1
Var	2 502	5,6	2 980	446	5,4	3,8
Vaucluse	1 287	4,4	857	1 193	4,2	2,9
Haute-Vienne	368	2,7	1 238	670	6,7	3,5
Vosges	696	3,9	730	682	4,3	3,4
Yonne	947	4,5	1 185	392	4,7	2,9
Territoire-de-Belfort	137	3,2	268	135	6,1	3,2
Hauts-de-Seine	3 229	6,2	2 289	1 468	4,8	3,5
Seine-Saint-Denis	6 763	12,4	2 195	1 898	5,3	3,7
Val-de-Marne	2 533	5,2	2 890	887	4,3	2,7
Val-d'Oise	1 803	5,2	1 876	274	5,3	3,7
Guadeloupe	1 019	5,8	657	997	4,9	4,7
Martinique	906	4,6	655	844	5,1	4,0
Guyane	390	8,2	140	167	5,6	3,9
Réunion	1 563	3,3	1 716	1 341	5,9	3,4

(\*) Les données présentées dans ce tableau concernent les MDPH relevant du système de données ITAC (86 % des bénéficiaires). Les MDPH pour lesquelles les données ne sont pas complètes ne figurent pas dans le tableau.

Source : secrétariat d'Etat chargé de la solidarité.

## ANNEXE 4

### TABLEAU DES DONNÉES CONCERNANT LES FONDS DÉPARTEMENTAUX DE COMPENSATION

Département	Date de création du fonds	Apport de l'Etat (LFI)		Total des apports de l'ensemble des contributeurs		Montant moyen des aides accordées en 2007
		2006	2007	2006	2007	
Ain	Nov. 2006	101 217	101 217	447 212	243 037	
Aisne	Déc. 2006	152 449	152 449		260 449	
Allier	Juillet 2006	75 912	75 912			
Alpes-de-Haute-Provence	Novembre 2006	57 168	57 168		150 912	
Hautes -Alpes	Avril 2007	57 168	92 980			
Alpes-Maritimes**	Février 2008	228 673	228 673		230 144	2 510
Ardèche	Juin 2006	114 336	114 336	114336	323 135	
Ardennes	Juin 2007	75 912	75 912	100 212	577 598	2 562
Ariège	Juillet 2006	50 608	50 608	20 900	39 210	993
Aube	Sept. 2007	114 336	114 336		12 816	
Aude	Déc. 2006	114 336	114 336	114 336	114 336	2 300
Aveyron	Octobre 2006	75 912	75 912		280028	2 300
Bouches-du-Rhône	Mars 2006*	228 673	228 673			
Calvados	Avril 2006	190 561	190 561	237 976	285664	1 130
Cantal	Janvier 2007	50 608	50 608	192 543	138 806	1 260
Charente	Octobre 2006	75 912	75 912			
Charente-Maritime	Sept. 2006	190 561	190 561		304 611	5 497
Cher	Déc. 2006	75 912	75 912			
Corrèze	Déc. 2006	114 336	114 336		335 255	2 435
Corse-du-Sud	Déc. 2006	76 224	76 224			
Haute-Corse	Déc. 2006	76 224	76 224			
Côte-d'or	Déc. 2006	152 449	152 449			
Côtes-d'Armor	Déc. 2006	152 449	152 449		352 450	
Creuse	Octobre 2006	50 608	50 608	255 764	30 670	
Dordogne	Mars 2006	101 217	101 217		453 212	2 600
Doubs	Août 2006	152 449	152 449	457 400	410 950	940
Drome	Janvier 2006	152 449	152 449			
Eure	Nov. 2006	152 449	152 449			
Eure-et-Loir	Mars 2007	152 449	152 449		490 990	
Finistère	Août 2006	190 561	190 561	381 120	341 000	
Gard	Déc. 2006	190 561	190 561	84 850	292 570	5 770
Haute-Garonne	Déc. 2006	228 673	228 673	928 365	610 413	2 394
Gers	Nov. 2006	50 608	50 608		177 802	1 535
Gironde	Février 2008	228 673	228 673			
Hérault	Mai 2007	190 561	190 561		540 494	1 579
Ille-et-Vilaine	Juin 2006	190 561	190 561		864 831	
Indre	Sept. 2006	50 608	50 608	149 663	194 863	1 617
Indre-et-Loire	Janvier 2007	152 449	152 449	311 898	407 718	1 895
Isère	Janvier 2007	228 673	228 673	242 361	228 673	1 170
Jura	Juillet 2007	75 912	75 912	191 507	176 012	1 860
Landes	Janvier 2006	75 912	75 912	282 248	183 782	617

Département	Date de création du fonds	Apport de l'Etat (LFI)		Total des apports de l'ensemble des contributeurs		Montant moyen des aides accordées en 2007
		2006	2007	2006	2007	
Loir-et-Cher	Nov. 2006	114 336	80 000	476 991	199 444	1 200
Loire	Nov. 2006	190 561	190 561			
Haute-Loire	Janvier 2007	76 224	76 224			
Loire-Atlantique	Janvier 2007	228 673	228 673			
Loiret	Mars 2007	190 561	190 561		190 561	
Lot	Déc. 2006	76 224	76 224		97 439	890
Lot-et-Garonne	Mai 2007	114 336	114 336		114 336	
Lozère	Janvier 2007	50 608	50 608			
Maine-et-Loire	Nov. 2006	190 561	190 561		270 029	1930
Manche	Juillet 2006	101 217	101 217	291 553	489953	821
Marne	Déc. 2006	190 561	190 561		342 701	2 531
Haute-Marne	Février 2007	50 608	50 608	126 832		1 076
Mayenne	Janvier 2007	114 336	114 336		788 454	1 525
Meurthe-et-Moselle	Juin 2006	190 561	190 561		190 561	
Meuse	Octobre 2006	50 608	50 608			811
Morbihan	Février 2007	190 561	190 561		509 439	5 026
Moselle	Déc. 2006	228 673	228 673	635 202	228 673	517
Nièvre	Déc. 2006	76 224	76 224		192 503	
Nord	Nov. 2007	228 673	228 673			
Oise	Avril 2006	190 561	190 561	65 000	190 561	1 846
Orne	Nov. 2006	75 912	75 912			
Pas-de-Calais	Août 2007	151 826	151 826			2 300
Puy-de-Dôme	Avril 2007	190 561	190 561			
Pyrénées-Atlantiques	Juillet 2006	190 561	190 561	584 122	663 430	
Hautes-Pyrénées	Mai 2006	76 224	76 224		181 604	918
Pyrénées-Orientales	Sept. 2006	101 217	101 217	251 303	261 460	
Bas-Rhin	Janvier 2008	228 673	228 673			
Haut-Rhin	Nov. 2006	190 561	190 561	501 122	333 561	
Rhône	Mars 2007	228 673	228 673		1 660 907	925
Haute-Saône	Déc. 2006	76 224	76 224		76 224	1 130
Saône- et-Loire	Octobre 2006	152 449	152 449		272 450	938
Sarthe	Juillet 2006	152 449	152 449		316 898	
Savoie	Juin 2006	114 336	114 336	258 672	181 076	4 757
Haute-Savoie	Janvier 2007	126 521	126 521	303 042	345 703	
Paris	Août 2007	228 673	228 673			
Seine-Maritime	Juillet 2006	151 800	151 826	443 626	586 800	1059
Seine-et-Marne	Janvier 2007	151 826	151 826			
Yvelines **	Sept. 2007	228 673	228 673	457 346	228 673	
Deux-Sèvres	Nov. 2006	114 336	114 336			
Somme	Nov. 2007	190 561	190 561			
Tarn	Nov. 2007	114 336	114 336			1 448
Tarn-et-Garonne	Sept. 2007	76 224	76 224		173 852	1 953
Var	Février 2007	190 561	190 561		300 561	1 020
Vaucluse	Juin 2007	152 449	152 449		302 449	
Vendée	Octobre 2006	101 217	101 217			1 817
Vienne	Déc. 2006	101 217	101 217			1 500
Haute-Vienne	Sept. 2006	114 336	114 336		204 336	1 379
Vosges	Nov. 2006	101 217	101 217		141 217	1 540
Yonne	Février 2007 *	114 336	114 336			
Terr. de Belfort **	Janvier 2008	50 608	50 608		50 608	

Département	Date de création du fonds	Apport de l'Etat (LFI)		Total des apports de l'ensemble des contributeurs		Montant moyen des aides accordées en 2007
		2006	2007	2006	2007	
Essonne	Juin 2006	228 673	228 673	529 320	476 178	
Hauts-de-Seine	Janvier 2007	228 673	228 673			1 544
Seine-Saint-Denis	Juin 2007 *	228 673	228 673			
Val-de-Marne	Août 2006	228 673	228 673			
Val-d'Oise	Janvier 2007	228 673	228 673			
Guadeloupe	Sept. 2007	152 449	152 449		167 449	
Martinique	Avril 2007	101 217	101 217		294 790	2 604
Guyane **	Fonds non créé	50 608	50 608		220 154	
Réunion	Juillet 2006	190 561	190 561			

\* Cette date est celle de la première décision et non celle de la création du fonds.

\*\* Les données 2006 et 2007 sont celles de la commission des financeurs du site pour la vie autonome.

*Nota* : Le montant total des apports des différents contributeurs au fonds. Cette donnée est à prendre avec précaution l'année de création du fonds, et n'est pas systématiquement connue en 2006 (les seules données disponibles sont issues de l'enquête de la direction générale de l'action sociale).

Parmi les contributeurs, outre l'Etat et le département, se trouvent les principaux partenaires locaux mobilisés dont les divers organismes de protection sociale (caisse primaire d'assurance maladie, caisse d'allocations familiales, caisse régionale d'assurance maladie, caisses relevant de la mutualité sociale agricole) ou mutuelle, et dans une moindre mesure des collectivités territoriales (commune, région). Une grande partie des organismes qui contribuaient à la commission des financeurs des sites pour la vie autonome ont adhéré à la convention constitutive des fonds, toutefois quelques-uns ne l'ont pas fait. La moitié de ceux qui n'ont pas adhéré restent néanmoins associés au dispositif et participent à un « tour de table » contribuant ainsi à apporter des aides complémentaires aux personnes handicapées. Les montants de ces apports complémentaires ne sont pas connus.

Il convient en outre de signaler qu'en 2006 ou 2007, des crédits exceptionnels, souvent des reliquats de crédits provenant de dispositifs transitoires en faveur des personnes handicapées (par exemple, des aides complémentaires pour les personnes lourdement handicapées mise en places par circulaire du 11 mars 2005, sites pour la vie autonome,...) sont venus abonder certains fonds.

*Nota* : En l'absence de système d'information adapté, une partie seulement des fonds, parmi les 77 réponses parvenues, ont été en mesure de donner des informations sur la nature des aides et sur les montants moyens attribués. Le pourcentage des charges que permet de couvrir l'intervention combinée du fonds et de la prestation de compensation n'est pas connu. En revanche, chaque fois que cela était possible figurent les montants moyens des aides attribuées par les fonds.

*Source* : secrétariat d'Etat chargé de la solidarité (septembre 2008)

## ANNEXE 5

### **CIRCULAIRE SG N° 2006-508 DU 4 DÉCEMBRE 2006 RELATIVE AUX PERSONNELS MIS À DISPOSITION PAR L'ÉTAT AUPRÈS DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES – MISE EN ŒUVRE DE LA FONGIBILITÉ ASYMÉTRIQUE**

NOR : SANG0630538C

*Date d'application* : immédiate.

*Références* :

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Circulaire du 24 juin 2005 relative aux apports de l'Etat au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées ;

Circulaire du 30 octobre 2006 relative à la mise à disposition de personnels de l'Etat dans les maisons départementales des personnes handicapées ;

Circulaire du 9 août 2006 du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie relative aux modalités de mise en oeuvre et de suivi de la fongibilité asymétrique pour la gestion 2006.

*Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités à Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales, directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (pour exécution) ;*

*Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales, directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (pour exécution).*

#### **1. Rappel du contexte**

L'Etat s'est engagé, pour assurer la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées, à mettre à leur disposition les moyens mobilisés par les DDASS et les DDTEFP dans le cadre des ex-COTOREP et CDES. Compte tenu des départs à la retraite et des mutations, il revient aux directeurs départementaux d'assurer la continuité en transformant progressivement les mises à disposition en versement de subventions.

Plusieurs instructions vous ont d'ores et déjà été adressées en ce sens.

Par circulaire en date du 30 octobre, le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille a demandé de mettre en oeuvre le principe de la « fongibilité asymétrique » pour les personnels mis à disposition de la MDPH cessant leurs fonctions en raison de leur départ à la retraite ou d'une mutation dans un autre département, lorsque vous ne trouvez pas d'agents volontaires pour les remplacer.

Par ailleurs, par circulaire du 24 juin 2005 relative aux apports de l'Etat au fonctionnement des MDPH il vous a été demandé, en ce qui concerne les personnels vacataires, de « prendre en considération la consommation des crédits de vacation, notamment des vacations médicales. Le GIP pourra prendre en charge les actes d'engagement des vacataires, à compter de la date de création de la MDPH. Il vous

appartient, lors de vos discussions avec les autres membres fondateurs du GIP, d'insister sur l'intérêt d'un renouvellement en 2006 de ces actes d'engagement. Il importe en effet de ne pas démobiliser les médecins de ce secteur. Si nécessaire, des crédits de vacation gérés par l'Etat seront maintenus en 2006 pour faciliter cette transition et conserver le concours indispensable des médecins dans l'attente d'une prise de relais par le GIP. »

Enfin, des instructions écrites de la DAGEMO aux DRTEFP/DDTEFP, et orales de la DAGPB aux DRASS/DDASS, ont été données pour « transférer » les contrats des personnels contractuels aux MDPH. Il s'agit en l'occurrence des personnels contractuels, quelles que soient leurs fonctions, médicales, paramédicales, sociales ou administratives. Il convient de rappeler que les MDPH ont, par la loi, la possibilité de signer des contrats de droit privé ou de droit public.

Concernant les DDTEFP, les seules fonctions médicales rémunérées par leurs soins relevaient des ex-COTOREP. Le transfert de ces compétences auprès des MDPH rend nécessaire le transfert des contrats et des moyens pour permettre le recrutement de nouveaux médecins ou le renouvellement des contrats antérieurs.

C'est pourquoi le transfert doit être effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2007 pour les agents contractuels mis à disposition par les DDTEFP. Par exception, l'État pourra continuer transitoirement à mettre à disposition les agents contractuels qui n'auraient pas encore fait l'objet d'un transfert, le temps de résorber les difficultés locales. Le transfert des contrats pourra dans ces cas avoir lieu ultérieurement, en cours d'année.

Dans le cas des DDASS, il est très souhaitable de s'engager dans la même voie en regroupant les vacations assurées au titre des MDPH et en permettant aux directeurs des MDPH de signer directement les contrats avec l'accord des agents concernés.

## **2. Modalités de mise en œuvre de la fongibilité asymétrique**

Il est apparu nécessaire de mieux préciser le cadre de la mise en œuvre de cette fongibilité asymétrique, en tenant compte notamment de la circulaire du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie relative aux modalités de mise en œuvre et de suivi de la fongibilité asymétrique pour la gestion 2006, en date du 9 août 2006.

Il vous est demandé de faire remonter à la DAGPB ([myriam.mesclon-ravaud@sante.gouv.fr](mailto:myriam.mesclon-ravaud@sante.gouv.fr)) et à la DAGEMO ([claire.pette@travail.gouv.fr](mailto:claire.pette@travail.gouv.fr)) vos prévisions en matière de fongibilité asymétrique pour l'année 2007 jusqu'au 15 décembre 2006 dernier délai. Vous devez faire apparaître pour chaque agent concerné :

- la raison de la demande (contrat transféré, retraite, mutation) ;
- le temps-agent (nombre d'heures concernées pour les contractuels, temps plein / partiel pour les titulaires) ;
- le coût correspondant.

L'Etat versera en contrepartie l'équivalent du coût de la prise en charge (base année 2006) pour les personnels contractuels, et le montant équivalent au coût moyen de la catégorie de l'agent lorsqu'il s'agit d'un titulaire non remplacé (62 000 Euro pour la catégorie A, 46 700 Euro pour la catégorie B, 33 000Euro pour la catégorie C). Il s'agira d'une subvention pour charges de service public (titre VI, programmes 124 pour le réseau affaires sanitaires et sociales et 155 pour le réseau travail, emploi). La revalorisation de la subvention se fera sur la base de l'évolution du point d'indice de la fonction publique.

Les crédits nécessaires au versement de ces subventions proviendront du titre II. C'est l'administration centrale qui procédera à la fongibilité asymétrique entre le titre II et le titre VI après avis préalable de l'autorité chargée du contrôle financier au niveau central.

Il convient de préciser pour 2007 :

- qu'en ce qui concerne la DAGPB, ces crédits figurent déjà dans le plafond de masse salariale qui a été notifié au RBOP il y a quelques semaines et doivent donc être réservés pour la fongibilité asymétrique et surtout pas utilisés pour la rémunération des autres agents. Il n'y aura pas de « plus » au titre de la fongibilité asymétrique : elle est financée à partir des crédits déjà notifiés ;

- qu'en ce qui concerne la DAGEMO, seuls figurent dans la masse salariale des BOP régionaux les crédits de vacances médicales destinés aux médecins dont les transferts ne sont pas encore actés. Les médecins transférés dans les premiers jours de janvier donneront lieu à des subventions prévues dans les BOP régionaux et ne figurent plus dans la masse salariale. Les départs en retraite et mutations bénéficieront de crédits hors dotation.

Une fois l'opération de fongibilité asymétrique effectuée, ces crédits seront définitivement, pour les années suivantes, imputés sur le titre VI pour un versement pérenne de la subvention au niveau déconcentré.

Les postes ainsi libérés ne donneront pas lieu à remplacement. Dans le cadre de la gestion déconcentrée au niveau régional des plafonds d'emplois côté affaires sanitaires et sociales, ces postes doivent pour l'instant être sortis du plafond d'emploi régional. La DAGPB et la DAGEMO vous ultérieures sur les modalités de gestion pratique.

Chaque année, sur la base des informations recueillies en fin d'année n-1 dans le cadre de la préparation des BOP, les délégations de crédits interviendront :

- pour la DAGPB, en fin de premier trimestre, puis en fin d'année sur la base d'une nouvelle remontée d'information en octobre. Cependant, si nécessaire, une délégation pourra avoir lieu en septembre sur la base de remontées d'information effectuées en juin. Cela signifie que dès 2007, cette opération de fongibilité asymétrique aura lieu au moins deux fois, voire trois en cas de besoin ;

- pour la DAGEMO, en janvier, juillet et octobre.

Je vous remercie pour votre implication dans ce dossier.

*La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales,*  
M.-C. Bonnet-Galzy

*Le contrôleur budgétaire et comptable du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement,*  
F. Jonchere

*Le contrôleur budgétaire et comptable du ministère de la santé et des solidarités,*  
G. Toulgoat