

Projet de loi de finances pour 2008 : Solidarité, insertion et égalité des chances

B. LA MISE EN OEUVRE DU DROIT À COMPENSATION :

DES BESOINS ENCORE MAL ÉVALUÉS

1. La prestation de compensation du handicap : anticiper le financement de besoins encore non exprimés

a) La lente montée en charge de la prestation de compensation du handicap

Créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la prestation de compensation du handicap (PCH) vise à couvrir les surcoûts de toute nature liés au handicap.

Les composantes de la prestation de compensation du handicap

La prestation de compensation du handicap est composée de **cinq éléments**, pouvant être versés, selon les cas, en nature ou en espèce, mensuellement ou en capital :

- le premier permet la prise en charge des dépenses d'aides humaines, y compris, le cas échéant, l'indemnisation ou la rémunération d'un aidant familial ;
- le deuxième assure le financement des aides techniques, notamment la part du coût des matériels qui reste à la charge des assurés sociaux après remboursement par l'assurance maladie ;
- le troisième couvre les dépenses d'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, y compris les éventuels surcoûts résultant de son transport ;
- le quatrième finance les aides spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap : relèvent notamment de cet élément les dépenses liées à l'achat de divers produits, tels que protections pour incontinents, sondes gastriques ou urinaires ou piles pour appareils auditifs ;
- le dernier permet l'acquisition et l'entretien d'une aide animale, qu'il s'agisse d'un chien guide d'aveugle ou d'un chien d'assistance.

A terme, elle a vocation à remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et pour frais professionnels (ACFP) financée par les départements. En effet, les personnes handicapées qui la perçoivent actuellement, peuvent en conserver le bénéfice ou opter pour la prestation de compensation. En revanche, ils ne peuvent la cumuler avec la nouvelle PCH. Contrairement à l'ACTP, la nouvelle prestation de compensation est accordée sans condition de ressources et son montant est, non plus forfaitaire, mais calculé en fonction des besoins réels du demandeur.

Pour cette raison, les personnes handicapées ont quelques réticences à adopter le nouveau dispositif. Elles craignent à la fois une diminution du montant de la prestation et son utilisation plus contraignante. Il est en effet malaisé d'apprécier avec exactitude le gain potentiel qu'une personne peut retirer du versement de la nouvelle PCH par rapport à l'ancien système de compensation. Le montant de l'ACTP, parce qu'il est forfaitaire, présente l'avantage d'être connu, ce qui n'est pas le cas de la PCH, dont les différentes composantes en font une prestation à montant variable. De plus, le bénéficiaire de l'ACTP n'est soumis à aucun contrôle de l'affectation des dépenses : il peut dépenser son allocation comme bon lui semble.

Pourtant, l'analyse des décisions d'attributions, sur près de deux ans, montrent que l'avantage financier retiré de la nouvelle PCH est très net dans la plupart des cas. Pour les aides humaines par exemple, le montant moyen accordé au titre de la PCH est deux fois plus important (près de 1 100 euros) que celui versé dans le cadre de l'ancien système forfaitaire (450 euros en moyenne).

Il est ainsi singulier de constater que **la montée en charge de la PCH est plutôt lente. Elle tend néanmoins à s'accélérer en 2007 :**

- en 2006, sur plus de 70 600 demandes déposées, les CDAPH en ont traité plus de 23 500 et accordé environ 9 300. La dépense correspondante - qui intègre des charges à payer de 24,7 millions d'euros - s'élève à 81,3 millions d'euros ;

- à la fin du premier semestre de 2007, sur 32 326 demandes examinées, 21 400 PCH ont été accordées, pour un montant total de 97,6 millions d'euros ;

- en année pleine, la CNSA estime à 85 200 le nombre de demandes qui pourraient être déposées en 2007 et à environ 55 000, celles qui pourraient faire l'objet d'une décision des CDAPH. Le taux des décisions positives avoisinant 70 %, **on peut estimer à environ 37 400 le nombre de prestations versées en 2007, soit une dépense qui pourrait atteindre 300 millions d'euros.**

Pour 2008, la CNSA table sur la poursuite de la montée en charge observée en 2007, sans pouvoir établir de prévisions précises. Ses projections la conduisent néanmoins à **prévoir une dépense comprise entre 450 et 500 millions d'euros.** L'article 60 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, qui ouvre aux parents d'enfants handicapés la possibilité d'opter pour la PCH en remplacement des compléments d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), devrait entraîner la progression du nombre de bénéficiaires.

Prestations de compensation versées par les départements				
	2005	2006	1 ^{er} semestre 2007 ⁽¹⁾	Prévisions 2007
ACTP ⁽²⁾				
Bénéficiaires de moins de 60 ans	112 538	108 030		
Montants en millions d'euros	606		267	550
PCH				
Demandes déposées		70 622	42 618	85 200
Décisions prises par les CDAPH		23 514	32 326	55 000
Prestations accordées		9 300	21 400	37 400
Montants en millions d'euros		81,3	97,6	250
ACTP+PCH en millions d'euros	606	862,7	364,6	800
⁽¹⁾ <i>Estimations CNSA</i>				
⁽²⁾ <i>ACTP versée aux personnes handicapées, âgées de plus de 60 ans, à domicile et en établissement</i>				

La répartition des composantes de la nouvelle PCH met en évidence **la part prépondérante des aides humaines qui sont à l'origine de près de la moitié des prestations accordées**. Il est toutefois significatif de voir à quel point les autres composantes représentent une part importante des charges supportées par les personnes handicapées (plus de la moitié).

Cela démontre - s'il en est besoin - la pertinence de la diversification des aides proposées en compensation du handicap : ainsi l'aménagement du logement et du véhicule, qui suppose des investissements lourds, représente plus d'un tiers des dépenses couvertes par la PCH.

Répartition des composantes de la PCH		
<i>(en pourcentage)</i>		
	Répartition par type d'aides demandées	Répartition des composantes selon les montants alloués
Aides humaines	49,3	46,9
Aides techniques	21,7	14,9
Aménagement du logement et du véhicule	15,8	36,3
Charges spécifiques exceptionnelles	12,8	1,9
Aides animalières	0,4	0,0
Total	100	100
<i>Source : Données CNSA du premier trimestre 2007</i>		

b) Un taux de couverture des dépenses favorable aux départements

La PCH est servie par les départements qui sont chargés d'organiser l'instruction de la demande. Une partie de son coût est prise en charge par la CNSA grâce aux recettes prélevées sur la « journée de solidarité », le solde demeurant à la charge des départements.

Pour les années 2006 et 2007, ce solde devrait être largement positif, la CNSA ayant anticipé une montée en charge beaucoup plus rapide de la nouvelle PCH. Cet excédent de trésorerie, bien que plus modeste, pourrait perdurer en 2008, si les prévisions de la CNSA relatives à la montée en charge de la PCH se confirment.

Evolution du taux de couverture des dépenses de PCH			
<i>(en euros)</i>			
	2006	2007 <i>provisoire</i>	2008 <i>provisoire</i>
Dépenses de PCH	81 573 419	260 000 000	470 000 000
Contribution CNSA	523 311 250	513 478 000	552 000 000
Taux de couverture	641,5 %	197,5 %	117,4 %
Solde	441 737 831	253 478 000	82 000 000
<i>Source : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)</i>			

Dans une logique de bonne gestion, **votre rapporteur suggère qu'au moins une partie de cet excédent soit utilisée par les départements, dès cette année, pour financer par exemple des aménagements permettant une meilleure accessibilité des bâtiments publics pour les personnes handicapées.** Le moment venu, il sera alors possible d'ajuster en tant que de besoin le montant de la compensation versée au titre de la PCH.

2. Les maisons départementales des personnes handicapées : un bilan en demi-teinte

La loi du 11 février 2005 a prévu la création, dans chaque département, d'une maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Elles doivent être un lieu d'accueil, qui fonctionne comme un guichet unique, pour conseiller les personnes handicapées, les orienter, mais aussi recevoir leurs demandes et les transmettre aux équipes pluridisciplinaires et aux commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui sont chargées de les instruire. Chaque demande est alors examinée sur la base d'un plan personnalisé de compensation (PPC), qui retrace le projet de vie de la personne handicapée et permet d'évaluer en conséquence ses besoins. **A ce titre, les MDPH constituent un maillon central du nouveau système de compensation.**

a) Une mise en place rapide dans la majorité des départements

Les MDPH sont organisées en groupement d'intérêt public (GIP), réunissant généralement le conseil général, l'Etat, l'assurance maladie et les caisses d'allocations familiales. Il revient au département d'en assurer la tutelle administrative et financière.

En tant que membre du GIP, l'Etat a largement contribué à leur installation et à leur mise en route. De 2005 à 2007, sa participation a atteint près de 115 millions d'euros (y compris les

fonds de concours), à laquelle il faut ajouter les versements de la CNSA, qui se sont élevés à 70 millions d'euros sur la même période.

Contributions de l'Etat et de la CNSA au fonctionnement des MDPH					
<i>(en millions d'euros)</i>					
	2005	2006	Prévisions 2007	Prévisions 2008	TOTAL
Etat	-	14,3	22,3	14,1	50,7
Fonds de concours	50	28,5	-	-	78,5
CNSA	-	20	50	30	100
TOTAL	50	62,8	72,3	44,1	229,2

Source : d'après les rapports d'activité de la CNSA

Pour 2008, les crédits se répartissent de la façon suivante :

- **une subvention de fonctionnement**, qui, pour la troisième année consécutive, s'élève à environ **14 millions d'euros**, soit l'équivalent de ce que l'Etat consacrait jusqu'en 2005 aux sites pour la vie autonome. Ainsi, chaque maison reçoit de l'Etat une dotation annuelle de fonctionnement égale, selon la taille du département, à 110 00 ou 152 449 euros ;

- **une subvention destinée à compenser la suppression de 173 équivalents temps plein (ETP) dans les MDPH**, inscrite dans le programme « conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » ;

- **la mise à disposition des personnels** antérieurement affectés aux commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) et aux commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), qui correspondent, selon les départements, à un nombre d'ETP, qui varient en moyenne de dix à trente. Il est difficile de chiffrer exactement l'effort ainsi consenti par l'Etat, les crédits afférents étant intégrés, sans distinction, au sein du programme « conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales ». En revanche, selon les informations recueillies par votre rapporteur, on peut estimer à plus de 60 % la part du personnel de l'Etat dans les MDPH.

Ainsi, au 1^{er} janvier 2006, **98 % des départements étaient dotés d'une MDPH**, ce qui a permis d'assurer la continuité de l'accueil des personnes handicapées lors du « passage de relais » des Cotorep, des CDES et des services pour la vie autonome (SVA) au 31 décembre 2005.

Les premières conclusions de l'enquête menée auprès des conseils généraux relative à la mise en place des MDPH^{18(*)} sont plutôt positives :

- la mobilisation de tous les acteurs et intervenants au sein du GIP et de la CDAPH a permis, dans la plupart des cas, de réunir l'ensemble des services contribuant à l'accueil et l'information des personnes handicapées en un lieu unique, correctement équipé et accessible ;

- les MDPH dispose désormais de petites équipes, certes encore peu nombreuses, pour accueillir les personnes handicapées et les orienter ;
- les CDAPH ont pu traiter les premières demandes dès 2006 et statuer sur un plus grand nombre de dossiers en 2007. Les demandes les plus fréquentes concernent l'ouverture du droit à l'AAH, la délivrance d'une carte d'invalidité ou de stationnement et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

b) Des missions partiellement remplies

Les premières remontées des conseils généraux mettent en évidence certains dysfonctionnements des MDPH qui ne leur permettent pas, à ce jour, de remplir l'intégralité des objectifs et missions qui leur ont été assignés par la loi du 11 février 2005.

Les critiques les plus sévères portent sur le traitement des demandes adressées aux MDPH :

- faute de personnels en nombre suffisant, **l'accueil des personnes handicapées est souvent défaillant**, notamment au téléphone. En outre, l'étendue de certains départements justifierait la création d'antennes décentralisées qui n'ont pas encore vu le jour ;
- dans de nombreux départements, **le délai moyen de traitement** des demandes excède - parfois très largement - la durée maximale de quatre mois fixée par la loi. Certaines MDPH ont en effet hérité du stock de demandes des Cotorep et des CDES, ce qui explique en grande partie l'allongement des délais et l'engorgement des CDAPH. La modernisation du système de traitement informatique et la mise en place de procédures rapides d'instruction des demandes les plus simples (renouvellements notamment), en formation restreinte de la CDAPH, devraient permettre d'accélérer la prise de décision ;
- la CNSA relève également **l'insuffisance de la prise en compte des besoins des personnes handicapées** lors de la réception des demandes. Dans de nombreuses maisons, l'aide à l'expression du projet de vie, qui constitue pourtant un élément fondamental de la nouvelle démarche de compensation du handicap, n'est pas formellement organisée. Il en résulte un nombre très modeste de plans personnalisés de compensation (PPC), qui devraient pourtant être intégrés à toute demande adressée à la MDPH. En 2006, moins de 10 % des demandes ont fait l'objet de l'élaboration d'un PPC.

Une seconde série de dysfonctionnements est liée à la gestion du personnel :

- les MDPH sont confrontées à des **difficultés de recrutement de personnels spécifiques et qualifiés** pour constituer les équipes pluridisciplinaires (manque de médecins notamment et d'agents administratifs) ;
- elles subissent également une rotation importante des personnels du fait du retour dans leur corps d'origine de ceux mis à disposition des MDPH par l'Etat. Outre la diminution préjudiciable des effectifs qui en résulte, ce **manque de stabilité des personnels** compromet la qualité de l'accueil et l'amélioration du traitement et du suivi des demandes ;
- enfin, les enquêtes réalisées confirment le **niveau insuffisant de formation du personnel** concernant les nouveaux dispositifs (PCH notamment) et la nécessité de renforcer la professionnalisation des équipes.

Votre commission sera attentive à ce que l'ensemble des MDPH soient pleinement opérationnelles dans tous les départements. Cela suppose, d'une part, que les **moyens humains soient en adéquation avec les missions et activités de la MDPH**, d'autre part, que les **procédures d'instruction des demandes soient harmonisées et rationalisées** afin que les personnes handicapées bénéficient de la même qualité d'accueil sur l'ensemble du territoire.

c) Une architecture institutionnelle incomplète

L'efficacité du système de compensation du handicap dépend du bon fonctionnement de l'ensemble des acteurs et structures qui composent la nouvelle architecture institutionnelle de la politique du handicap. Or, les premières études de la CNSA ou de la délégation interministérielle aux personnes handicapées mettent en évidence le caractère inopérant des fonds départementaux de compensation (FDC), qui dépendent des MDPH, ainsi que la faible activation des groupes d'entraide mutuelle (Gem).

· La création tardive des fonds départementaux de compensation

Lors du vote de la loi du 11 février 2005, le législateur avait prévu la constitution, au sein de chaque MDPH, d'un fonds départemental de compensation, chargé d'aider les personnes handicapées à financer la part des aides restant à leur charge, après déduction des sommes perçues au titre de la PCH.

La non-reconduction l'an prochain des crédits inscrits en loi de finances pour 2007 pour les fonds départementaux de compensation du handicap, constitue un très mauvais signal pour les départements qui n'ont pas encore procédé à leur création. La participation de l'Etat est en effet essentielle, car elle joue un rôle moteur vis-à-vis des autres partenaires financiers du fonds.

Le Gouvernement a indiqué que ces fonds seraient néanmoins alimentés *via* un fonds de concours de la CNSA d'un montant équivalent aux crédits inscrits en loi de finances pour 2007, soit 14 millions d'euros. **Il ne s'agit toutefois pas d'un financement durable. Aussi votre commission souhaiterait savoir quel avenir le Gouvernement entend réserver à ces fonds.**