

**Groupe de travail présidé par Monsieur le sénateur Paul BLANC**

*Rapport final*

**Maisons départementales des personnes handicapées**

## Sommaire

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>3</b>
<b>LES 45 PROPOSITIONS DU GROUPE BLANC (SYNTHÈSE)</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION : LA MAISON DÉPARTEMENTALE QU'EST CE QUE C'EST ?</b> .....	<b>8</b>
<b>1. LA MAISON : UN LIEU DE REGROUPEMENT DES COMPÉTENCES AU SERVICE DES PERSONNES HANDICAPÉES</b> .....	<b>11</b>
1.1 LE LIEU D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET DE CONSEIL POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES .....	12
1.2 L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE CHARGÉE DE L'ÉVALUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	12
1.3 LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE ET SON SECRÉTARIAT .....	13
1.4 LA TÊTE DU RÉSEAU DÉPARTEMENTAL .....	14
<b>2. LA MAISON : QUI EST DANS LE GIP, QUI EST CONVENTIONNÉ ?</b> .....	<b>15</b>
2.1 MODALITÉS D'ASSOCIATION .....	15
2.2 LES INSTANCES .....	17
2.2.1 <i>La commission exécutive</i> .....	17
2.2.2 <i>L'équipe pluridisciplinaire</i> .....	19
2.2.3 <i>La commission des droits et de l'autonomie</i> .....	20
2.2.4 <i>Le fonds départemental de compensation</i> .....	21
2.3 LES APPORTS DES PARTENAIRES AUX DIFFÉRENTES MISSIONS.....	21
2.3.1 <i>Les membres contributeurs du GIP</i> .....	21
2.3.1.1 <i>Services de l'Etat</i> .....	22
2.3.1.2 <i>L'Assurance maladie</i> .....	24
2.3.1.3 <i>Les caisses d'allocations familiales</i> .....	25
2.3.1.4 <i>Les associations</i> .....	25
2.3.2 <i>Les partenaires associés par convention</i> .....	26
2.3.2.1 <i>L'AGEFIPH</i> .....	26
2.3.2.2 <i>La mutualité sociale agricole (MSA)</i> .....	26
2.3.2.3 <i>Les centres communaux d'action sociale (CCAS)</i> .....	27
2.3.2.4 <i>Les centres d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT)</i> .....	27
2.3.2.5 <i>Mutualité Française</i> .....	28
<b>3. LA MAISON : QUELLE ORGANISATION SOUHAITABLE ?</b> .....	<b>29</b>
3.1 ORGANISATION TERRITORIALE .....	29
3.2 ORGANISATION DANS LE TEMPS.....	29
3.3 LE DIRECTEUR .....	30
3.4 LES SYSTÈMES D'INFORMATION .....	31
3.5 LA MISE EN COMMUN DES OUTILS ET DES MÉTHODES .....	31
3.6 LES AIDES DE LA CNSA.....	32
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>33</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>34</b>

## AVANT-PROPOS

Ce rapport a été élaboré à la suite de l'audition, par le groupe de travail présidé par le Sénateur Paul Blanc, de représentants des acteurs principaux des futures maisons départementales des personnes handicapées (voir liste en annexe).

Il a pour objectif de présenter, sur la base de la vision que le groupe s'est construite, un certain nombre de propositions adressées en premier lieu à M. Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, dont les services préparent actuellement les textes d'application de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, notamment ceux relatifs aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Ces propositions ont également vocation à s'adresser aux conseils généraux, chefs de file des maisons départementales des personnes handicapées et à leurs partenaires ; elles constituent autant d'appuis concrets pour les aider dans la mise en œuvre des groupements d'intérêt public (GIP) locaux.

Nous avons cherché, dans notre approche et nos propositions, à ménager un juste équilibre entre la liberté qui doit être celle des départements dans la mise en œuvre des MDPH, la prise en compte de leur hétérogénéité et la nécessité de disposer d'un socle commun pour garantir l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire. Il importe également de pouvoir disposer de statistiques et d'indicateurs de résultats et de performance qui soient comparables.

S'il paraît en effet important de laisser aux acteurs locaux certaines marges d'organisation, pour permettre une mise en œuvre optimale des maisons départementales, nous avons pu également constater que non seulement des confusions dans les concepts demeurent, qu'il importe de lever, mais aussi que les demandes de précisions émanant des acteurs locaux eux-mêmes sont fortes. Ainsi, au delà d'une lecture purement juridique des textes, ce rapport tente d'apporter des éclairages pédagogiques, assortis de propositions.

L'ensemble de nos propositions, synthétisées ci-après, s'appuie sur la vision commune que nous nous sommes faite et qu'il importe donc de présenter en introduction, en répondant à la question suivante : **la Maison Départementale, qu'est ce que c'est ?**

## LES 45 PROPOSITIONS DU GROUPE BLANC (SYNTHESE)

1. Organiser la maison départementale selon deux niveaux :
  - Mettre en place un noyau dur dans un lieu unique, identifié, dans une ville du département comprenant l'accueil, l'équipe pluridisciplinaire, la commission des droits et de l'autonomie et la tête du réseau de la maison (comprenant des lieux d'accueil, des partenaires et l'interface avec les politiques publiques associées) ;
  - Mettre en place un maillage territorial sur des sites existants (équipes territoriales du Conseil général, CCAS, CLIC, CAF, associations...) ou de nouveaux emplacements pour les relais (concernant principalement les missions d'accueil et d'informations).
2. Désigner, pour chaque personne handicapée qui a engagé des démarches, un correspondant au sein du personnel du noyau dur.
3. Assurer un retour vers l'équipe pluridisciplinaire, qui évalue les besoins des personnes handicapées, des suites données aux décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie.
4. Limiter au strict nécessaire la création de sections spécialisées au sein de la commission des droits et de l'autonomie.
5. Mettre en place le noyau dur de la maison départementale progressivement, en commençant dès 2006 par l'accueil, le regroupement des équipes des anciennes commissions ainsi que le classement dans un lieu unique.
6. Considérer que seules les entités ayant une vocation départementale peuvent devenir les "autres membres du groupement" (et exclure les entités dont la vocation est infra ou supra départementale).
7. Ne pas inclure dans la participation de potentiels membres du GIP les structures d'ores et déjà financées par les membres de droit pour leurs activités ayant vocation à intégrer le périmètre de la maison départementale.
8. Préciser que les associations désignées par le CDCPH comme membres de la commission exécutive doivent si possible contribuer, sous une forme à préciser dans la convention, au fonctionnement du GIP
9. Privilégier le mode conventionnel avec un maximum de partenaires (y compris associatifs).
10. Fournir rapidement aux conseils généraux un modèle de convention type de constitution du GIP.
11. Prévoir dans les modèles de conventions constitutives les clauses relatives à l'actualisation des contributions pour faire face aux évolutions budgétaires.

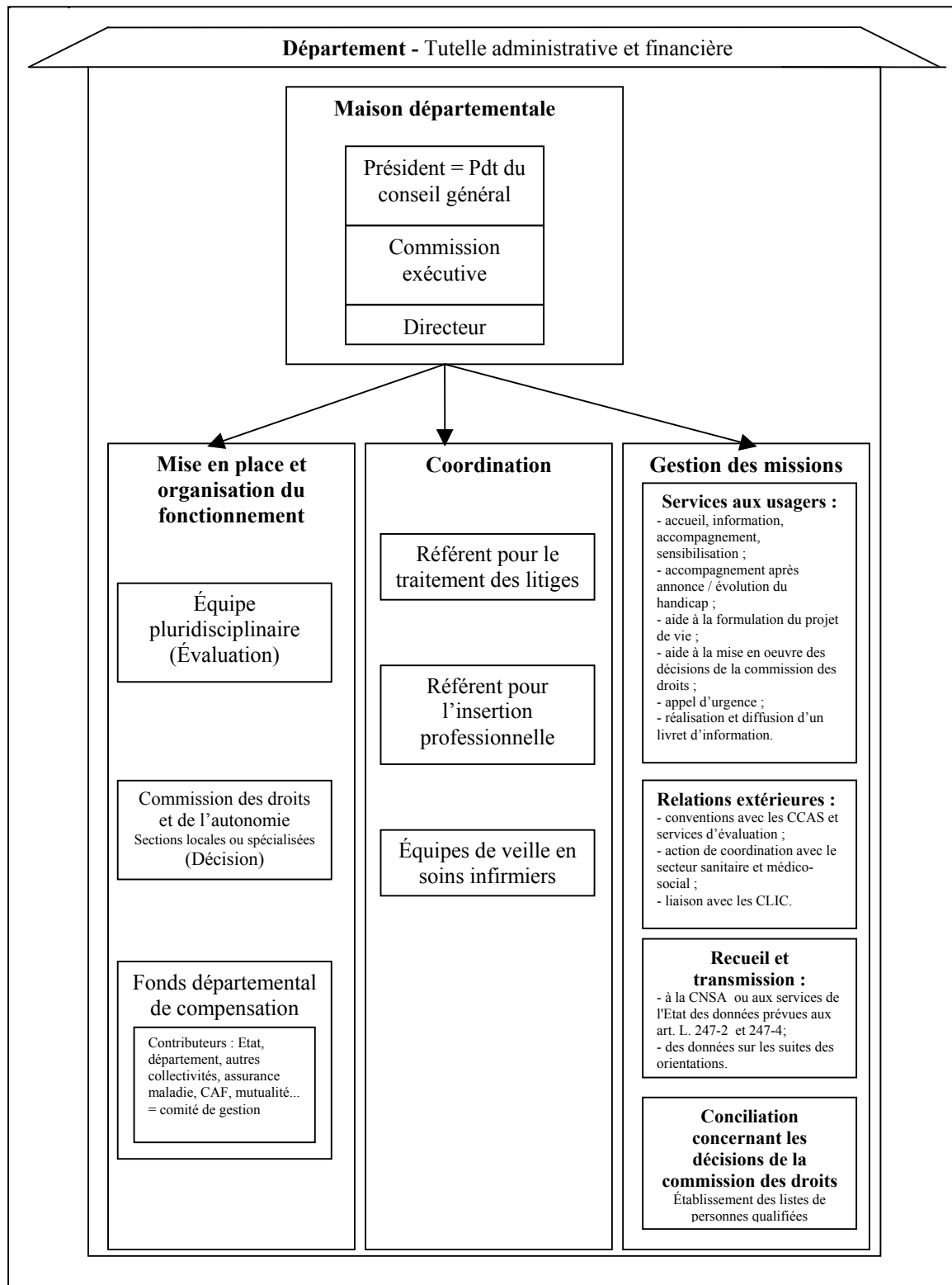
12. Prévoir dans ce modèle une procédure d'approbation de la convention constitutive du GIP au niveau local et non au niveau national.
13. Préciser que les représentants du département à la commission exécutive sont soit des élus, soit des personnels administratifs.
14. Fixer le nombre minimum des représentants de l'Etat à trois pour assurer la présence d'un représentant du Travail, un représentant des Affaires sociales et un représentant de l'Education nationale.
15. Préconiser un seul représentant des organismes d'assurance maladie (la CPAM plutôt que l'URCAM, sauf multiplicité des CPAM dans le ressort territorial de la maison) et un seul représentant des organismes d'allocations familiales.
16. Organiser des formations aux outils d'évaluation et aux guides de procédures nationaux
17. Faire figurer dans le décret portant sur la commission des droits et de l'autonomie que la personne morale qui prend les décisions et qui les défend, le cas échéant, est le GIP, représenté par le président de la commission exécutive.
18. Simplifier les majorités qui seront prévues pour la prise de décisions de la commission des droits et de l'autonomie, pour assurer un équilibre entre l'impératif de cohérence des plans de compensation et le respect des prérogatives des différents financeurs de prestations.
19. S'appuyer sur l'expérience menée par les sites pour la vie autonome, et spécifiquement sur le chargé de mission des ex-SVA, pour la mise en place du fonds départemental de compensation (éviter les éventuels désengagements des contributeurs).
20. Trouver un mode de fonctionnement permettant aux membres du fonds de compensation de préserver une part de visibilité vis à vis des populations qu'ils soutiennent.
21. Indiquer clairement aux services déconcentrés le niveau d'engagement local qu'ils doivent avoir.
22. Prévoir que le personnel de l'Etat mis à disposition est accompagné d'un transfert des budgets de fonctionnement afférant.
23. Formaliser, a minima dans une convention avec l'Education Nationale, un engagement de mise à disposition d'une partie du temps de travail du personnel des CCSD et CCPE (correspondant aux missions d'instruction et de suivi).
24. Mettre en œuvre une conduite du changement aux niveaux national et local, pour accompagner les personnels des services concernés.
25. Prévoir, dans la COG Etat-CNAMTS, un axe sur la politique du handicap, pour éviter des désengagements locaux, ainsi qu'une pérennisation des financements FNASS pour le handicap et veiller à la tenue de l'engagement de la CNAMTS vis à vis des CPAM.
26. Inciter la CNAMTS à mettre en place, à destination des directeurs de CPAM, des indicateurs d'évaluation liés à la politique handicap.

27. Prévoir, dans la COG Etat-CNAF, un axe sur la politique du handicap pour permettre leur engagement dans les maisons départementales (contribution à l'accueil, mise à disposition de services ...) et une pérennisation de leurs interventions sociales collectives.
28. S'assurer de la mise en place effective dans chaque département des CDCPH pour que le quart associatif prévu dans la commission exécutive puisse effectivement être désigné.
29. Entériner le positionnement de l'AGEFIPH au niveau national et la participation des Cap Emploi à la maison départementale des personnes handicapées par voie conventionnelle (assurant notamment le lien avec les maisons de l'emploi).
30. Entériner le positionnement de la MSA au niveau national.
31. Associer les CCAS autant que possible par voie conventionnelle.
32. Réorienter les financements des CICAT par des membres du GIP vers la maison départementale, afin de rationaliser leur utilisation (ces financements seront alors considérés comme un apport).
33. Trouver avec la Mutualité Française des modalités concrètes de participation par voie conventionnelle.
34. Veiller à développer l'engagement des mutuelles dans le fonds départemental de compensation.
35. Inviter les conseils généraux à prendre en charge le poste de directeur (mise à disposition ou détachement), ce poste étant alors valorisé dans leur contribution au GIP et éventuellement financé sur le fonds CNSA.
36. Rattacher le directeur directement au président du conseil général, en le déconnectant de l'organigramme du Conseil général, tout en maintenant des relations de travail fortes avec les services sociaux du département.
37. Confier au directeur l'organisation et le fonctionnement du réseau, la mise en œuvre des missions spécifiques de la maison départementale telle que la mise en place du numéro vert et de l'équipe de veille pour les soins infirmiers.
38. Adapter les outils d'information existants pour leur permettre d'être encore opérationnels en 2006.
39. Développer, avec les départements, la réflexion sur les évolutions du système d'information, la pertinence d'un système national et la problématique de l'interopérabilité entre tous les outils.
40. Fournir aux départements le cadrage des données qu'ils devront collecter dans les maisons départementales, pour qu'ils puissent, le cas échéant, adapter leurs systèmes.
41. Indiquer au département la nature, le rythme et les destinataires des informations collectées.

42. Distinguer les dossiers qui nécessitent une évaluation approfondie des dossiers plus simples pour adapter les procédures en fonction des cas
43. Autoriser l'utilisation des concours de la CNSA au fonctionnement et l'installation des maisons départementales aussi bien pour des dépenses de fonctionnement (informatique, classothèque, numérisation des dossiers) que d'investissement (locaux pour assurer un lieu unique).
44. Préciser les modalités de contrôle de l'utilisation des concours de la CNSA au fonctionnement et l'installation des maisons départementales.
45. Répartir le concours de la CNSA à l'installation des MDPH en tenant compte des coûts fixes (règle du 100<sup>ème</sup> pour une partie de ce concours).

## INTRODUCTION : LA MAISON DEPARTEMENTALE QU'EST CE QUE C'EST ?

La loi décrit les différentes missions et la composition de la maison départementale des personnes handicapées. Le schéma suivant les rappelle :





On y retrouve :

- les instances (la commission exécutive du GIP, l'équipe pluridisciplinaire, le fonds départemental de compensation, la commission des droits et de l'autonomie),
- les compétences professionnelles (le directeur, le référent pour l'insertion professionnelle, le référent pour le traitement amiable des litiges ...)
- les missions (accueil, relations extérieures, recueil et transmission des données, ...)

**La plus-value** de la maison départementale des personnes handicapées par rapport au système actuel tient principalement en trois points, qui doivent permettre une amélioration de la qualité de service rendu aux personnes handicapées et leurs proches.

1. Elle est **un lieu unique, physique et identifié pour les personnes handicapées** (on parle d'ailleurs souvent à son égard de "guichet unique"). Cela n'exclut pas qu'elle puisse s'appuyer sur **des antennes locales**, qui sont alors autant de portes d'entrées qu'elle pilote.
2. C'est également un lieu de **mutualisation des moyens** par le biais :
  - de sa structure juridique, le GIP, au sein duquel l'ensemble des contributeurs assume solidairement la responsabilité et les charges du fonctionnement de la maison et fait face aux évolutions liées à la montée en charge de ses missions ;
  - du fonds départemental de compensation du handicap qui concrétise les apports de chacun dans la prise en charge sous condition de ressources des montants financiers restant à la charge du bénéficiaire de la prestation de compensation.
3. C'est enfin **la tête d'un réseau**, signe visible de la politique partenariale développée au niveau du département. La maison a en effet un rôle d'animation et de coordination, afin de garantir le suivi de la situation de la personne handicapée et son accompagnement dans le temps.

Cette plus value ne peut être mise en œuvre et sensiblement ressentie par les personnes handicapées concernées que si **la participation de chacun est assurée**. Sous quelque forme que ce soit, les différents partenaires doivent se mobiliser autour du conseil général en vue de permettre à la maison départementale d'assumer ses missions, sachant que ces dernières sont supérieures, tant qualitativement que quantitativement, à la somme des tâches aujourd'hui assurées par les actuelles structures (COTOREP, CDES, SVA).

La maison départementale est obligatoirement en lien avec les responsables de l'ensemble des politiques publiques qui garantissent **l'offre collective de services** en matière d'emploi de scolarisation, de santé et d'accompagnement médico-éducatif, de transport et d'inclusion dans la cité. Sans cette mobilisation collective autour de la maison départementale, il serait très difficile de donner corps aux plans d'aide personnalisés.

**Pour le groupe de travail, les termes de "maison départementale" recouvrent deux réalités distinctes :**

- **le noyau dur : la maison physique avec son équipe permanente**
- **le GIP : la "maison départementale des personnes handicapées" au sens juridique du terme, telle que la loi la crée.**

Selon la première approche en termes de **noyau dur**, la maison départementale correspond aux "murs" qui regroupent les différents services-clés pour le fonctionnement de la maison, clairement identifiés et regroupés dans une ville du département. Dans cette approche, la maison est définie par ses missions essentielles. Elle est constituée de services qui doivent développer des synergies et mettre en œuvre concrètement le guichet unique pour les personnes handicapées. Guichet unique ne veut pas dire point d'entrée unique : il sera souvent nécessaire de développer des points de contacts de proximité, relais locaux de la Maison.

A ce stade, la notion de "membre du GIP" n'est pas pertinente : certains membres pourraient en effet apporter leur contribution au GIP tout en restant à l'extérieur de celui-ci. Inversement on peut imaginer que certains puissent offrir un service dans la maison sans être membre du GIP.

Selon la seconde approche en termes de structure juridique, la maison départementale est définie par ses instances. Ainsi, **le GIP** comprend :

- une commission exécutive composée des différentes partenaires, de droits ou associés, avec leurs apports respectifs, présidée par le président du conseil général
- un directeur nommé par le président du conseil général.

Il est distinct des autres instances que sont l'équipe pluridisciplinaire, la commission des droits et de l'autonomie et le fonds départemental de compensation, dont il organise toutefois le fonctionnement. Le GIP est la seule structure disposant de la personnalité juridique. A ce titre, il peut conclure des conventions pour la réalisation de tout ou partie de ses missions avec des partenaires extérieurs.

C'est sur la base de cette analyse et de cette distinction que le rapport est organisé et que ses propositions sont formulées.

Ainsi la première partie précisera le contenu du noyau dur (1). La deuxième présentera et analysera les contributions de chaque partenaire (2). Enfin, la troisième dessinera un mode d'organisation (3).

## **1. LA MAISON : UN LIEU DE REGROUPEMENT DES COMPETENCES AU SERVICE DES PERSONNES HANDICAPEES**

Pour apporter une plus-value qui soit conforme aux attentes, la maison doit se constituer autour d'un noyau dur, entendu par des murs identifiés dans un lieu donné du département.

Afin de mériter le nom de "maison départementale", ce noyau dur doit :

- offrir un lieu d'accueil, d'information et de conseil pour les personnes handicapées ;
- être le siège de l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation des personnes handicapées ;
- abriter la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et son secrétariat ;
- constituer la tête d'un réseau départemental de services à destination des personnes handicapées et de leurs familles.

C'est à cette condition que pourra être mis en œuvre, en un lieu unique, le "parcours" de la personne handicapée vers la compensation de sa perte d'autonomie. La maison doit donc constituer un lieu de référence, tant pour les personnes handicapées elles-mêmes que pour leurs familles mais aussi pour le grand public et pour les partenaires locaux ou nationaux.

La création de ce noyau dur est un pré-requis, condition nécessaire mais - bien entendu - pas suffisante, à l'existence de la maison.

Il va également de soi qu'il n'y a pas d'organisation type et que celle-ci sera nécessairement adaptée à la taille et aux caractéristiques du département (urbain, rural, centré ou bipolaire etc....)

Toutefois, conscient qu'un tel objectif n'est pas aisé à mettre en œuvre dans un bref délai, le groupe suggère de faire porter les efforts en priorité sur la mission d'accueil et sur le regroupement des équipes des anciennes commissions

### **Proposition :**

- Mettre en place dès 2006 un lieu unique, identifié, dans une ville du département, assurant l'accueil et regroupant les équipes des anciennes commissions, en préfiguration du noyau dur complet (comprenant l'équipe pluridisciplinaire, la commission proprement dite et la tête de réseau).

### *1.1 Le lieu d'accueil, d'information et de conseil pour les personnes handicapées*

La maison doit représenter, y compris physiquement, le **point d'entrée connu et bien identifié**, auquel les personnes handicapées et leurs familles peuvent s'adresser pour obtenir une information fiable, simple, accessible et en temps réel, que ce soit au moment de l'annonce du handicap ou tout au long de leur vie.

En complément de son site principal, la maison organise un maillage de relais locaux pour assurer un accueil de proximité.

Cette matérialisation du lieu pourrait également avoir un corollaire "humain", en prévoyant un **correspondant unique et identifié** au sein du personnel du noyau dur pour chaque personne handicapée ayant entamé des démarches. Ce correspondant, qui pourrait être soit un membre du personnel administratif, soit de l'équipe pluridisciplinaire, assurerait ainsi un lien dans le parcours des intéressés.

#### **Proposition :**

- Désigner, pour chaque personne handicapée qui a engagé des démarches, un correspondant au sein du personnel du noyau dur.

### *1.2 L'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation des personnes handicapées*

Au-delà de l'accueil, le noyau dur doit également pouvoir être le point d'ancrage de l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation des besoins de la personne handicapée.

Le groupe préconise en effet que les principaux professionnels qui la composent fassent partie du noyau dur, afin de conduire ou coordonner leurs expertises. Cela n'exclut pas pour autant la possibilité, pour cette équipe de base, de s'appuyer sur un réseau d'équipes et personnes ressources. Mais c'est uniquement en étant clairement rattachés à la maison départementale que ces professionnels pourront exercer la pleine responsabilité de l'évaluation des besoins et de la proposition du plan de compensation à la commission des droits et de l'autonomie, garantir une véritable approche pluridisciplinaire et, *in fine*, garantir l'équité de traitement. C'est également à cette condition que sera garantie l'unicité de l'équipe telle qu'elle est prévue par la loi.

Par ailleurs, le suivi des parcours et de l'effectivité de la décision est une mission essentielle qui doit relever également du noyau dur. Cet aspect étant intrinsèquement lié à l'évaluation, il semble naturel que l'équipe pluridisciplinaire coordonne le suivi des personnes handicapées en disposant d'un retour sur les suites données aux décisions de la commission des droits et de l'autonomie.

#### **Propositions :**

- Placer l'équipe pluridisciplinaire au cœur du noyau dur ;
- Assurer un retour vers l'équipe pluridisciplinaire des suites données aux décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie.

### *1.3 La commission des droits et de l'autonomie et son secrétariat*

Bien que la loi en prévoit la possibilité, le groupe de travail est très peu enclin à favoriser la tenue de sections spécialisées reproduisant les anciennes césures entre les âges ou les problématiques. S'il peut être envisageable que la commission se tienne dans différents lieux du département par un souci de proximité des usagers, il est peu souhaitable que soient développées de véritables sections spécialisées qui porteraient préjudice à l'équité de traitement dans le département. Cette organisation ne doit pas pour autant empêcher la mise en place de procédures simplifiées pour le traitement des cas les plus simples.

En outre, le rapprochement des équipes des anciennes commissions sous un même toit, semble indispensable au développement d'une nouvelle culture.

Enfin, en terme de stricte organisation pratique, la localisation à un endroit unique des dossiers des personnes (de l'accueil au passage en commission en passant par l'évaluation et le suivi, sur support papier ou numérique) constitue une nécessité qui, si elle ne peut pas être mise en œuvre dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006, doit être un objectif à court terme de chacune des maisons.

Il faudra en outre rapidement parvenir à un dossier unique par personne tout au long de sa vie, quel que soit le domaine : compensation, école, travail, etc. ...

#### **Propositions :**

- Regrouper les équipes des anciennes commissions, constituant l'embryon de la nouvelle commission des droits et de l'autonomie, dans le noyau dur ;
- Limiter au strict nécessaire la création de sections spécialisées au sein de la commission des droits et de l'autonomie ;
- Prévoir, sinon pour l'ouverture du moins pour le courant de l'année 2006, le rapprochement physique des services des deux actuelles commissions ainsi que le classement des dossiers dans un lieu unique.
- Envisager de scanner les dossiers individuels afin de faire disparaître les contraintes actuelles des classothèques et accélérer la constitution d'un dossier unique pour les usagers

#### *1.4 La tête du réseau départemental*

Pour assurer l'ensemble de ses missions, la maison doit développer un réseau partenarial. C'est en effet de l'apport de chacun de ces partenaires que dépend la réussite des missions de la maison, et l'ensemble de ces missions ne saurait être assuré par le seul chef de file. Il est donc nécessaire que le noyau dur comprenne l'animation du réseau.

Ainsi la responsabilité de la constitution, de la cohérence et l'animation du réseau incomberont à la maison et le groupe propose de confier cette tâche plus spécifiquement au directeur de celle-ci. Les équipes permanentes du SVA quand il existait, intégrées dans la Maison, pourront lui apporter leur savoir faire en la matière.

La configuration du réseau devra être large et couvrir toutes les missions de la maison et toutes les problématiques du handicap.

On peut citer, à titre d'exemple :

- les réseaux d'experts pour compléter l'évaluation (AFPA, ANPE, médecins libéraux, équipes des caisses ...)
- les centres de ressources (handicaps rares, autisme)
- les points d'accueil spécialisés (associatifs ou hospitaliers)
- les points d'accueils locaux (équipes médico-sociales du Conseil général, CLIC, CCAS,)
- les vecteurs de communication et de prévention (radios locales, presse, ...)
- les expertises en matière d'aides techniques et prêts de matériel (réseau des CICAT, CPAM, ...)
- les interfaces avec les autres politiques publiques générales (emploi, transport, logement , sport, loisir, santé, école, formation...)
- les lieux généralistes d'accès aux droits : mairies, caisses

#### **Propositions :**

- Organiser le réseau à partir du noyau dur ;
- Confier au directeur de la maison départementale la mission de constitution et d'animation du réseau.

## 2. LA MAISON : QUI EST DANS LE GIP, QUI EST CONVENTIONNE ?

Les différentes auditions ont permis de réaliser un tour d'horizon des partenaires potentiels de la maison et de leurs positionnements respectifs.

Ainsi, après avoir rappelé quelles sont les modalités d'association à la maison, il importera de mettre en avant les contours des instances de la maison et la position préconisée pour chacun des principaux partenaires.

### 2.1 Modalités d'association

Différentes modalités d'association au GIP sont possibles : un partenaire peut ainsi être membre constitutif du GIP ou bien participer aux missions de la maison départementale des personnes handicapées sur la base d'une convention.

- **La participation comme membre du GIP :**

La contribution en tant que membre du GIP signifie que la structure concernée siège à la commission exécutive, présidée par le président du conseil général, en contrepartie d'un apport au GIP. Celui-ci peut prendre diverses formes :

- apport financier ;
- mise à disposition de personnels, de services, de locaux, de lieux ressources ;
- financement de vacations de professionnels...

Au-delà des membres de droit prévus par la loi, le groupe préconise la définition de critères pertinents permettant d'identifier les partenaires qui auraient vocation à être contributeurs significatifs du GIP (et entrer, à ce titre, dans le quart des sièges réservés notamment à d'autres membres du groupement).

A ce stade, deux critères au moins paraissent raisonnables :

- un critère géographique : il semble évident que seuls des acteurs ayant un ressort départemental ont vocation à devenir membres du GIP. Il conviendrait donc d'exclure du GIP les entités ayant un ressort infra ou supra départemental et de leur réserver une contribution aux missions de la maison par le biais d'un conventionnement ;
- un critère de financement : il serait peu rationnel d'admettre comme membre du GIP des acteurs directement financés, pour leurs activités relevant désormais des missions de la maison départementale, par les membres de droit du groupement. Dans ce cas, en effet, la contribution de ces nouveaux membres serait purement fictive, puisque la charge financière en serait supportée par d'autres. Par ailleurs, les membres de droit pourraient légitimement revendiquer que les financements apportés à ces structures soient comptabilisés dans leur propre contribution au GIP.

**Propositions :**

- Considérer que seules les entités ayant une vocation départementale peuvent devenir les "autres membres du groupement" (et exclure les entités dont la vocation est infra ou supra départementale) ;
- Ne pas inclure dans la participation de potentiels membres du GIP (en dehors des membres de droit) les structures d'ores et déjà financées par les membres de droit pour leurs activités ayant vocation à intégrer le périmètre de la maison départementale.

**• L'association au GIP par convention**

Le conventionnement est un système qui favorise la souplesse (résilier une convention est plus simple qu'exclure un membre du GIP) et un meilleur contrôle des résultats.

Ce mode conventionnel n'en est pas moins encadré. L'objet de la convention de service doit être clairement identifié (nombre d'heures de vacation, définition précise de la prestation prévue ...). Il faudra également veiller à ce que les conventions soient conclues pour une durée suffisamment longue et prévoir l'évolution des moyens de chacun.

**La question particulière de la contribution des associations de personnes handicapées**

Les associations ont une place particulière dans le dispositif. Le législateur a prévu qu'elles sont représentées pour un quart dans la commission exécutive (tout en n'étant pas stricto sensu membres de droit) et sont signataires de la convention constitutive.

Leur désignation est faite par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) en respectant la proportion d'associations gestionnaires et non gestionnaires.

Les conséquences de la désignation par le CDCPH comme membre de la commission exécutive ne sont pas tranchées à ce jour :

- soit les associations désignées participent à la commission, sans pour autant contribuer au GIP (en vertu d'une lecture restrictive de la loi qui ne les désigne pas comme membres de droit) ;
- soit on considère que, comme tous les membres de la commission exécutive, elles doivent contribuer au GIP ; leur contribution étant celle, collective, du CDCPH (permanences d'accueil dans la maison départementale ...).

La principale difficulté réside dans le fait que ces associations n'ont bien souvent pas de financements propres et reçoivent, pour leur fonctionnement, des subventions, dont beaucoup proviennent d'acteurs qui ont vocation à devenir membres du groupement. Par conséquent, leur contribution pourrait être purement fictive, dès lors qu'elles mettraient au pot commun des ressources en réalité apportées par d'autres.

Malgré cette difficulté, le groupe de travail préconise que les associations désignées par le CDCPH comme membres de la commission exécutive contribuent, d'une manière ou d'une autre, au fonctionnement du GIP, cette contribution étant à la fois une reconnaissance et une responsabilisation.



Demeure pour les associations la possibilité de participer aux missions de la maison départementale par le biais d'une convention

**Proposition :**

- Préciser que les associations désignées par le CDCPH comme membres de la commission exécutive doivent si possible contribuer, sous une forme à préciser dans la convention constitutive, au fonctionnement du GIP

## 2.2 Les instances

La maison comprend un certain nombre d'instances distinctes. Il s'agit :

- de **la commission exécutive du GIP**, seule instance dirigeante de la maison départementale des personnes handicapées, qui a vocation à prendre des délibérations sur l'organisation et le fonctionnement de celle-ci ;
- de **l'équipe pluridisciplinaire** chargée de l'évaluation des besoins des personnes handicapées et de l'élaboration des plans personnalisés de compensation du handicap ;
- de **la commission des droits et de l'autonomie** des personnes handicapées, qui représente l'instance de décision sur les besoins de la personne ;
- du **fonds départemental de compensation du handicap**, qui comprend un comité de gestion regroupant les financeurs complémentaires apportant leur concours en plus de la prestation de compensation.

Il convient toutefois de noter que seul le GIP est doté de la personnalité morale.

### 2.2.1 La commission exécutive

La mise en place de la commission exécutive est étroitement liée à la signature de la convention constitutive.

Beaucoup d'interrogations demeurent sur l'encadrement réglementaire de ces conventions. Il est apparu au groupe que pour permettre aux acteurs locaux de se déterminer dans des délais compatibles avec les ambitions de la loi, un modèle de convention ainsi que des précisions sur les conditions de création du GIP devraient être fournis aux conseils généraux (notamment les modalités d'approbation).

Concernant la commission exécutive, la loi n'a pas indiqué le nombre de ses membres. Elle n'a fait qu'instaurer un équilibre en son sein, en prévoyant trois collèges :

- 50 % des membres représentent le département et sont désignés par le président du conseil général ;
- 25 % des membres, désignés par le CDCPH, représentent les associations ;
- et 25 % représentent l'Etat, les organismes de sécurité sociale et tous les éventuels autres membres facultatifs du GIP.

Nécessairement, ce sera le nombre de membres relevant de ce dernier quart qui déterminera le nombre total de membres dans la commission toute entière. Il ne faut donc pas perdre de vue que l'entrée de tout nouveau membre au sein de ce quart entraîne la création de 3 sièges supplémentaires dans les deux autres collèges.

Pour disposer d'une commission opérationnelle, il faut donc impérativement veiller à trouver une solution pour ménager une place aux membres indispensables tout en limitant le nombre de personnes présentes.

Ainsi, le quart de la commission exécutive pourrait comprendre :

- au titre des représentants de l'Etat, au minimum, deux à trois membres selon que la DDTEFP et la DDASS seront représentées par un seul représentant du préfet ou par un représentant chacune, aux côtés de l'inspecteur d'académie ;
- au titre des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, deux membres minimum ;
- concernant les autres membres, les choix ne pourront être que locaux, en fonction de l'implication locale de l'entité. Il convient de rappeler que ces éventuels membres complémentaires doivent être en mesure de contribuer au GIP (apports de personnel, locaux, financements, ...).

Pour limiter le nombre de membres complémentaires, le groupe est favorable à considérer que :

- les organismes d'assurance maladie doivent pouvoir se mettre d'accord pour envoyer un seul représentant à la commission exécutive : la MSA doit notamment pouvoir, selon le degré d'implication auprès de la population locale, être représentée par le représentant des organismes de sécurité sociale du régime général. De même, un représentant unique devrait être trouvé en cas de multiplicité des CPAM dans le ressort territorial de la maison ;
- du fait de leur ressort territorial, les CCAS et CIAS sont plus légitimes en tant que partenaires associés par voie conventionnelle qu'en tant que membre du GIP ;
- les associations porteuses des SVA n'ont pas vocation, à ce seul titre, à participer au GIP comme membres à part entière : les financements des chargés de mission en effet sont des apports de l'Etat. Elles ne pourraient donc prétendre à être membres du GIP qu'à la condition d'apporter une contribution propre (en personnel ou en financement).

Les membres de la commission exécutive devront par ailleurs, dès la constitution du GIP, envisager les modalités de prise en charge des évolutions du budget de celui-ci. Il est naturel que les décisions soient prises entre les membres du GIP mais il ne faudrait pas que les apports initiaux soient considérés comme immuables et conduisent, par la suite, le département à assumer seul les augmentations de budget.

**Propositions :**

- Fournir rapidement aux conseils généraux un modèle de convention type de constitution du GIP ;
- Prévoir dans les modèles de conventions constitutives les clauses relatives à l'actualisation des contributions pour faire face aux évolutions budgétaires ;
- Prévoir dans ce modèle une procédure d'approbation au niveau local et non au niveau national de la convention constitutive du GIP ;
- Préciser que les représentants du département au sein de la commission exécutive sont soit des élus, soit des personnels administratifs ;
- Fixer le nombre minimum des représentants de l'Etat à trois pour assurer la présence d'un représentant du travail, un représentant des affaires sociales et un représentant de l'Éducation nationale ;
- Préconiser un seul représentant des organismes d'assurance maladie (la CPAM plutôt que l'URCAM, sauf multiplicité des CPAM dans le ressort territorial de la maison) et un seul représentant des organismes d'allocations familiales ;
- Privilégier le mode conventionnel avec les autres partenaires.

*Ainsi, a minima, la commission exécutive comprendrait 20 membres*

### 2.2.2 L'équipe pluridisciplinaire

L'équipe mise en place au sein du noyau dur doit être restreinte. Elle pourra s'appuyer, pour différents types d'expertises et de conseils, sur d'autres équipes (type ETEL) ou personnes ressource, qui seront associées sur le terrain par des conventions.

Certains acteurs ont exprimé des craintes en matière de neutralité de l'équipe par rapport à ses financeurs. Le groupe rappelle que la neutralité parfaite des professionnels qui évaluent ou contribuent aux expertises est difficile à garantir (quel que soit le statut des personnes concernées, il restera toujours salarié d'une structure jouant un rôle dans le système ...).

L'existence de référentiels et de guides de procédure élaborés au plan national et s'imposant à toutes les équipes d'évaluation lui semble donc la manière la plus efficace de garantir l'équité de traitement. C'est pourquoi il importe que ceux-ci puissent être rapidement disponibles et que les personnes puissent être formées à leur maniement.

Il est également essentiel qu'une confiance s'établisse entre les évaluateurs et les décideurs et que la pluridisciplinarité de l'équipe soit garantie.

Il faut aussi considérer que le plan personnalisé de compensation proposé par l'équipe peut se traduire pour la personne par une mise en place échelonnée et progressive, pouvant s'étaler sur plusieurs années (notamment en matière d'aides techniques ou d'aménagement du logement).

**Proposition :**

- Proposer des formations aux outils d'évaluation et aux guides de procédure nationaux

### 2.2.3 *La commission des droits et de l'autonomie*

La mise en place et l'organisation du fonctionnement de la commission des droits est réalisée par le GIP. Un décret doit, par ailleurs, préciser les modalités de vote de la commission en fonction des décisions.

Le groupe préconise que ce décret vienne limiter un certain nombre de risques identifiés :

- **Un contentieux difficile à gérer**

Le décret pourrait indiquer que les décisions sont prises au nom du GIP et donc au nom du président de la commission exécutive. Le plus simple et le plus opérationnel serait en effet qu'il n'y ait qu'une seule personne potentiellement en cause pour tous les litiges concernant des décisions de la commission et ce, dans l'intérêt de l'utilisateur.

Il reste que les différents droits et prestations ouverts par la commission des droits continuent de relever, de par la loi, d'autorités différentes (Etat et département, principalement). La solution préconisée, consistant à placer sous la responsabilité du GIP lui-même l'ensemble des décisions de la commission suppose donc qu'en amont, les règles de vote au sein de celle-ci garantissent aux responsables légaux (et financeurs) de chaque prestation le respect de leurs prérogatives.

- **Des majorités trop variables**

La loi prévoit que les majorités de vote au sein de la commission des droits seront différentes selon les décisions. Du point de vue de la gouvernance de l'institution et de la prise en charge globale de la personne handicapée, il est souhaitable que ces majorités ne soient pas trop différentes d'une décision à l'autre, notamment lorsque la commission délibère sur les différentes composantes d'un même plan de compensation.

Le système de pondération des voix au sein de la commission devra donc reposer sur un équilibre entre cet impératif de cohérence de la prise de décision pour un même plan de compensation et l'indispensable respect des prérogatives de chaque financeur.

- **Une reconstitution des césures que la loi abolit**

La constitution de sous-sections spécialisées (par tranche d'âge ou type de problématique dominante) contribuerait à reproduire des modes de fonctionnement qui ont été clairement rejetés par la loi (sections des COTOREP, maintien de la césure entre COTOREP et CDES) et irait à l'encontre de la prise en charge globale de la personne. La création de sections, même si elle est prévue par la loi pour des cas particuliers, ne doit donc pas redevenir systématique. Une attention particulière devra ainsi être portée aux "transitions" mal gérées aujourd'hui notamment pour les adolescents ou les jeunes adultes.

**Propositions :**

- Faire figurer, dans le décret portant sur la commission des droits, que la personne morale qui prend les décisions et qui les défend, le cas échéant, est le GIP, représenté par le président de la commission exécutive ;
- Simplifier les majorités qui seront prévues pour la prise de décisions de la commission des droits, pour assurer un équilibre entre l'impératif de cohérence des plans de compensation et le respect des prérogatives des différents financeurs de prestations.

#### *2.2.4 Le fonds départemental de compensation*

Le fonds de compensation, géré par un comité de gestion, rassemble un certain nombre de partenaires qui, pour une partie, étaient présents dans les commissions des financeurs des sites pour la vie autonome. S'il n'y a aucune obligation à participer à ce fonds, des membres potentiels sont pressentis par la loi, qui introduit également une obligation de résultat (l'intervention du fonds doit aboutir à un reste à charge, pour le bénéficiaire, inférieur à 10 % de ses ressources).

Le groupe de travail se soucie du risque de désengagement des contributeurs actuels. Certains contributeurs souhaitent en effet maintenir leur visibilité et leurs stratégies d'aides vis à vis des populations qu'ils soutiennent et estiment que cette visibilité serait compromise par une intégration dans un tel fonds. C'est ce qui a pu être déjà vécu localement autour des commissions des financeurs des SVA, prémisses des maisons départementales des personnes handicapées.

Les départements craignent d'être *in fine* les contributeurs principaux du fonds de compensation. Il est donc fondamental que les différents partenaires s'engagent à maintenir leur contribution et que le savoir faire des équipes SVA soit préservé dans la constitution des nouvelles équipes.

**Propositions :**

- S'appuyer sur l'expérience menée par les sites pour la vie autonome, et spécifiquement sur le chargé de mission des ex-SVA, pour la mise en place du fonds départemental de compensation (éviter les éventuels désengagements des contributeurs) ;
- Trouver un mode de fonctionnement permettant aux membres du fonds de compensation de préserver une part de visibilité vis à vis des populations qu'elles soutiennent.

### *2.3 Les apports des partenaires aux différentes missions*

#### *2.3.1 Les membres contributeurs du GIP*

La synthèse du positionnement des instances auditionnées figure en annexe au présent rapport. Sont présentés les missions qu'elles sont susceptibles d'assurer et leur mode d'association à la maison.

Le groupe attire l'attention sur le contraste manifeste entre un échelon national développant des positions claires et engagées et un échelon local en attente d'instructions et d'orientations pour pouvoir engager les négociations.

Le groupe préconise donc de "**libérer le dialogue**" ce qui signifie que des messages soient passés au niveau local :

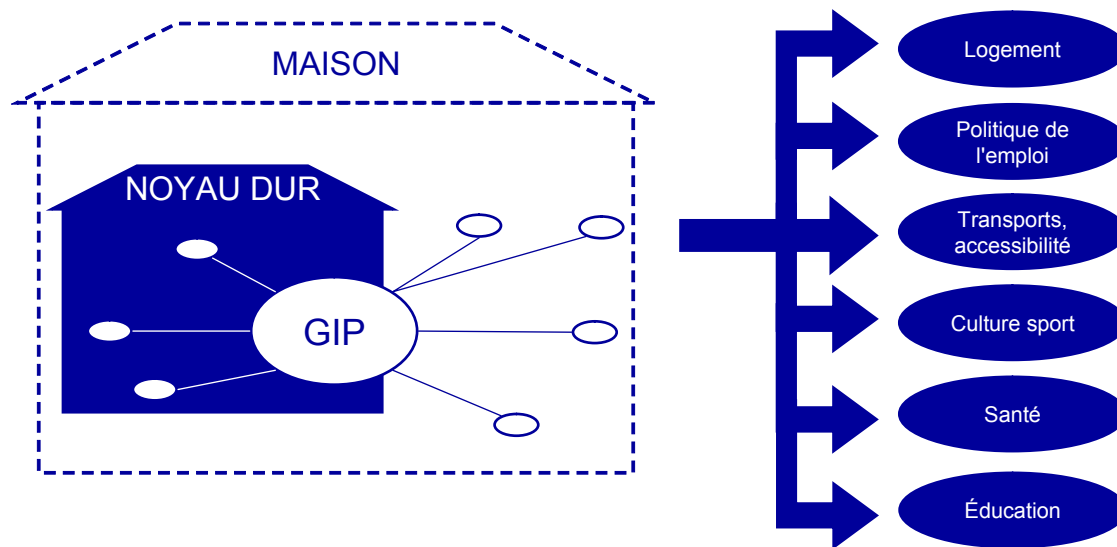
- par l'administration centrale pour les services de l'Etat : les modalités de participation au GIP, et plus précisément de mise à disposition du personnel, doivent être très clairement explicitées (*NB : le groupe de travail a bien noté qu'une circulaire interministérielle était en préparation en ce sens*) ;
- par les caisses nationales aux caisses primaires ou locales : Les actions en faveur des personnes handicapées doivent être explicitement mentionnées comme une mission des caisses de sécurité sociale dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG), les budgets et les évaluations individuelles des directeurs locaux.

En outre, le groupe de travail préconise que l'engagement des partenaires soit formalisé de la manière la plus claire possible.

### 2.3.1.1 Services de l'Etat

Les services de l'Etat sont garants des politiques publiques qui concernent également les personnes handicapées (éducation, emploi, santé, culture, sports, accessibilité, transports). Ils veillent à leur articulation avec la politique spécialisée du handicap. Il est d'ailleurs important de s'assurer que la nouvelle prestation de compensation ne se substitue pas aux politiques générales de droit commun.

La maison départementale des personnes handicapées, pilier du dispositif, doit - sans tout gérer - faciliter l'accès des personnes handicapées aux dispositifs de droit commun, au-delà même de la prestation de compensation.



L'Etat contribue au GIP en mettant à disposition du personnel. Sans qu'il y ait de risque fort de désengagement de la part de l'Etat, le groupe a noté l'existence de forces centrifuges ou d'échappatoires qu'il faut limiter :

- concernant les **affaires sociales**, le risque concerne la multiplicité des politiques à assumer avec une même équipe. Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) concentreront leurs efforts, dans le cadre de la LOLF sur l'exercice de leurs compétences prioritaires en matière de santé publique, de cohésion sociale, de gestion des risques sanitaires, d'inspection et restructuration de l'offre de services. Bien que le Programme des Actions Prioritaire Handicap Dépendance ne soit pas encore validé, il ne semble pas prévu dans la LOLF d'évaluer leur action sur la qualité de leur participation aux maisons départementales. Il est donc possible que les DDASS soient tentées de conserver les personnels les plus expérimentés sur les autres missions.
- les **DDTEFP** sont très mobilisées dans le plan de cohésion sociale dont elles portent la charge principale et sur la mise en place des nouvelles maisons de l'emploi : leur priorité en matière d'affectation des moyens n'est donc pas, actuellement, la politique du handicap. En outre, la gestion de la frontière entre ce qui relève du droit commun et ce qui concerne une politique spécialisée peut être source d'une certaine forme de désengagement, au nom du "droit commun"
- l'**Éducation Nationale** annonce qu'elle ne mettra à disposition que les équipes des CDES et que les équipes CCPE et CCSD resteraient sous l'autorité des inspecteurs d'académie. Elles pourraient participer à la MDPH par convention pour une part de leur temps de travail mais consacrerait l'essentiel au suivi scolaire. Malgré les explications de cette position, le groupe de travail estime qu'au vu des effectifs concernés (229 personnes en CDES contre 1100 en CCPE et CCSD, soit 20 %), l'Éducation nationale se positionne trop en retrait par rapport à la dynamique nouvelle des maisons départementales.

Dès lors deux propositions peuvent être envisagées :

1. un engagement de l'Education Nationale au-delà de cette position par une mise à disposition de personnels travaillant actuellement dans les CCPE et les CCSD
2. la formalisation par voie conventionnelle de la mise à disposition du temps des personnels des CCPE et CCSD avec une assurance de l'Education Nationale sur le niveau de cet engagement.

Compte tenu des enseignements des auditions, le groupe de travail préconise qu'a minima la deuxième proposition soit mise en œuvre.

En outre, la mise à disposition des seuls personnels ne saurait suffire. L'Etat doit pouvoir s'engager à transférer également une partie des budgets de fonctionnement des équipes mises à disposition (électricité, locaux, fournitures, communications ...). Le groupe est conscient des difficultés d'estimation de ces budgets et des difficultés de transferts de coûts de locaux dans de nombreux cas mais insiste sur la nécessité pour la mise en œuvre du GIP de ce transfert financier.

Par ailleurs, la création des maisons départementales des personnes handicapées constitue pour le personnel de l'Etat un changement très fort qu'il convient d'accompagner. Un risque de rejet ou de reproduction des anciens modes de fonctionnement n'est pas à exclure. Il ne faudrait pas que le périmètre de la maison soit paradoxalement moins grand que la somme des deux anciennes commissions.

L'Etat met également au pot commun du GIP les financements actuellement consacrés au fonctionnement du dispositif des sites pour la vie autonome et les financements consacrés aux aides financières accordées aux personnes handicapées pour l'acquisition d'aides techniques ou pour l'aménagement du logement.

Les actuels personnels des SVA (chargés de mission et secrétaires), financés sur ces enveloppes, ont donc vocation à intégrer de manière complète la maison départementale. De même, les crédits relatifs aux aides financières devraient constituer l'apport *a minima* de l'Etat aux nouveaux fonds départementaux de compensation.

**Propositions :**

- Indiquer clairement aux services déconcentrés le niveau d'engagement local qu'ils doivent avoir ;
- Prévoir que le personnel de l'Etat mis à disposition est accompagné d'un transfert des budgets de fonctionnement afférant ;
- Formaliser, a minima dans une convention avec l'Education Nationale, un engagement de mise à disposition d'une partie du temps de travail du personnel des CCSD et CCPE (correspondant aux missions d'instruction et de suivi) ;
- Mettre en œuvre une conduite du changement aux niveaux national et local pour accompagner les personnels des services concernés.

*2.3.1.2 L'Assurance maladie*

Le groupe identifie un réel risque de désengagement que l'audition de la CNAMTS n'a pas conduit à lever. Il est donc indispensable qu'avec le concours de l'Etat, le niveau national manifeste son engagement en matière de politique du handicap :

- le conseil national, qui doit déterminer des axes stratégiques, devrait accorder au handicap une priorité, afin qu'il ait une place compatible avec l'importance de l'enjeu. Ce signal devrait être fortement relayé auprès des conseils des caisses primaires ;
- la COG Etat / CNAMTS doit matérialiser cet engagement ;
- les crédits du FNASS doivent préciser et rendre possible cet engagement sur le plan financier ;
- les conventions d'objectifs pluriannuelles de gestion des directeurs de CPAM doivent intégrer des indicateurs sur l'engagement local dans la politique handicap.

Il appartiendra ensuite à chaque caisse primaire de calibrer son engagement et l'utilisation des crédits du FNASS qui lui sont alloués.

**Propositions :**

- Prévoir dans la COG Etat-CNAMTS un axe sur la politique du handicap pour éviter des désengagements locaux et une pérennisation des financements FNASS pour le handicap ;
- Veiller à la tenue de l'engagement de la CNAMTS vis à vis des CPAM ;
- Inciter la CNAMTS à mettre en place des indicateurs d'évaluation des directeurs de CPAM liés à la politique handicap.



### 2.3.1.3 Les caisses d'allocations familiales

L'engagement des CAF est, à l'heure actuelle, plutôt timide mais concernant leur participation aux missions de la maison départementale, elles devraient poursuivre les coopérations existantes sur le terrain avec les Conseils généraux et mettre à disposition un certain nombre de services, tels que :

- Information,
- Personnel d'accueil,
- Formations
- Accompagnement social et soutien des familles de jeunes enfants.

En revanche, concernant les interventions sociales, le risque de désengagement reste fort : il est donc indispensable que la future COG Etat / CNAF lève les inquiétudes sur ce point.

#### **Proposition :**

- Prévoir, dans la COG Etat-CNAF, un axe sur la politique du handicap pour permettre leur engagement dans les maisons départementales (contribution à l'accueil, mise à disposition de services ...) et une pérennisation de leurs interventions sociales collectives.

### 2.3.1.4 Les associations

Un certain nombre d'associations sont membres de la commission exécutive du GIP de par la loi. Les éventuels apports de ces associations ne pourront, à l'évidence, pas être financiers mais pourront revêtir la forme de services pour l'exercice de missions de la maison départementale.

Pour les autres associations, il est possible d'envisager soit qu'elles soient membres au titre des "autres membres" (aux côtés de l'Etat, en contrepartie d'un apport identifié), soit qu'elles contribuent aux missions par voie conventionnelle. Cette dernière modalité de participation est privilégiée par le groupe.

En outre, le groupe a noté que de nombreux CDCPH n'avaient pas été créés, ce qui pourrait être de nature à freiner la création des maisons départementales, puisque ce sont ces derniers qui désignent les associations membres de la commission exécutive.

En outre, un CDCPH actif constitue un lieu naturel de concertation avec les représentants des personnes handicapées, au-delà de la maison départementale et de ses instances.

#### **Propositions :**

- S'assurer de la mise en place effective, dans chaque département, des CDCPH pour que les représentants associatifs prévus dans la commission exécutive puissent effectivement être désignés ;
- Au-delà de ces membres, privilégier le mode conventionnel pour la participation des associations.

## 2.3.2 Les partenaires associés par convention

### 2.3.2.1 L'AGEFIPH

L'AGEFIPH a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail. Elle n'a *a priori* pas vocation à intégrer le GIP en tant que membre contributeur, d'autant qu'elle ne dispose pas des structures territorialisées nécessaires à une telle participation.

Elle peut en revanche apporter sa contribution aux missions d'accueil et d'information de la maison départementale : elle propose notamment de mettre à disposition du GIP le portail internet qu'elle est en train d'élaborer.

Elle participera également, par le biais du soutien aux Cap Emploi, aux missions de l'équipe pluridisciplinaire et aux missions d'accompagnement individualisé des personnes handicapées sur le marché du travail. A ce titre, elle propose d'apporter des moyens pour professionnaliser les collaborateurs de la maison départementale.

Enfin, elle a prévu de participer au financement du fonds départemental de compensation.

#### **Proposition :**

- Entériner le positionnement de l'AGEFIPH au niveau national et la participation des Cap Emploi à la maison départementale des personnes handicapées par voie conventionnelle (assurant notamment le lien avec les maisons de l'emploi).

### 2.3.2.2 La mutualité sociale agricole (MSA)

La MSA constitue un guichet unique de protection sociale agricole pour 4,5 millions de personnes. Le handicap constitue, par ailleurs, un des volets prioritaires de l'action sociale de la MSA.

La MSA collaborera avec les maisons départementales, pour ce qui concerne le monde agricole, sur la base de conventions concernant les missions d'accueil et d'information, d'évaluation (travailleurs sociaux et médecins), de suivi des personnes handicapées (travailleurs sociaux) et la participation au fonds départemental de compensation.

Par ailleurs, les médecins MSA, qui participaient déjà aux COTOREP, continueront de participer aux commissions des droits et de l'autonomie.

#### **Proposition :**

- Entériner le positionnement de la MSA au niveau national.

### 2.3.2.3 Les centres communaux d'action sociale (CCAS)

L'implication des CCAS dans la politique du handicap dépend de manière étroite des orientations communales et offre donc une grande diversité.

Le groupe est donc plutôt favorable à l'association des CCAS par voie de convention à certaines missions de la maison départementale :

- accueil et information (ils peuvent être des antennes de proximité de la maison départementale) ;
- élaboration du projet de vie et participation à l'équipe pluridisciplinaire ;
- financement du fonds départemental de compensation : la mutualisation complète des contributeurs au sein du fonds départemental ne permettrait néanmoins pas l'affichage au cas par cas de la participation de la commune. Le risque d'un désengagement de ce partenaire ne peut donc pas être écarté. On notera toutefois que le même manque de visibilité pourrait être reproché aux fonds de solidarité pour le logement (FSL), ce qui n'empêche pas un grand nombre de communes de participer à ces dispositifs ;
- suivi des personnes handicapées, dans un souci de réelle proximité.

Au niveau départemental, les CCAS sont représentés, dans certains départements, par une union départementale des centres communaux d'action sociale (UDCCAS), dotée de la personnalité morale.

Le groupe n'est toutefois pas favorable à ce que les UDCCAS, bien qu'ils aient une vocation départementale, soient membres du GIP et qu'ils siègent à la commission exécutive du GIP : leur contribution au GIP n'est pas établie (elles n'ont pas, en tant que telles, d'équipe ou de financement à apporter aux GIP)

<b>Proposition :</b>
----------------------

- |                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▫ Associer les CCAS autant que possible par voie conventionnelle</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2.3.2.4 Les centres d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT)

Les CICAT ont une mission d'information et de conseil sur les aides techniques. A cet effet, ils disposent systématiquement, dans chacune de leurs antennes, d'un documentaliste et d'un ergothérapeute. Ils assurent également une mission d'évaluation des besoins de la personne handicapée, à travers notamment des visites à domicile. Les CICAT pourraient donc contribuer, sur la base d'une convention, à la mission d'information et de conseil de la maison départementale.

Les CICAT sont cependant financés principalement par l'assurance maladie (au titre de leurs missions d'information et de conseil). Le groupe s'interroge donc sur la continuité des missions des CICAT dans la mesure où leurs partenaires actuels, notamment l'assurance maladie, seront par ailleurs sollicités pour financer la maison départementale.

La réorientation des financements des caisses d'assurance maladie vers les maisons départementales, dans le cadre de leur contribution en tant que membres du GIP, est donc prévisible et même souhaitable.

Dès lors, la participation des CICAT aux missions de la maison départementale pourrait prendre la forme d'une convention de prestation de service, rémunérée par le GIP lui-même.

**Proposition :**

- Réorienter les financements des CICAT par des membres du GIP vers la maison départementale, afin de rationaliser leur utilisation (ces financements seront alors considérés comme un apport)
- Avoir à terme un CICAT par département

*2.3.2.5 Mutualité Française*

La Mutualité Française est responsable de 28 des SVA actuellement mis en place et financés par les DDASS. En tant que telle, elle n'apporte pas de financement à la politique du handicap mais elle met à disposition des SVA son réseau et son expertise. Elle reste soucieuse d'être associée aux nouveaux dispositifs locaux.

Au-delà des missions qui seront, de fait, reprises par la maison départementale (l'évaluation des besoins par l'équipe pluridisciplinaire, l'attribution des aides par la commission des droits et le fonds départemental de compensation), elle pourrait alors, par voie de convention, participer aux missions de la maison départementale pour l'accueil et l'information et apporter un concours aux équipes pluridisciplinaires pour les évaluations.

Il apparaît essentiel au groupe de travail que les mutuelles, [qui interviennent notamment dans le cadre du dispositif SVA](#), maintiennent leur engagement auprès de leurs adhérents et ce si possible au sein du fonds départemental de compensation (pour que leur contribution puisse être comptabilisée avant le calcul du reste à charge pour la personne) selon des modalités à définir, leur permettant notamment de conserver leur visibilité auprès de leurs adhérents.

**Propositions :**

- Trouver, avec la Mutualité Française, des modalités de participation concrètes par voie conventionnelle ;
- Veiller à développer l'engagement des mutuelles dans le fonds départemental de compensation.

### 3. LA MAISON : QUELLE ORGANISATION SOUHAITABLE ?

Le groupe de travail est convaincu de la nécessité de laisser une liberté d'organisation à chaque département : il n'y a pas de bonne ou de mauvaise organisation pour la maison et l'implication locale des différents acteurs dessine des modalités d'organisation nécessairement différentes. Néanmoins, certaines hypothèses d'organisation, certains principes doivent pouvoir être encouragés ou, au contraire, fortement déconseillés.

#### 3.1 Organisation territoriale

Certains départements ont parlé de "maison virtuelle" (à l'instar de ce qui peut être envisagé pour les maisons de l'emploi), dans laquelle les acteurs seraient mis en réseaux et communiqueraient sans disposer d'un lieu physique de regroupement.

Cette solution, on l'aura compris, est écartée par le groupe de travail. Elle ne lui semble pas souhaitable car elle ne permet pas de concrétiser la notion de guichet unique, ni de développer une culture commune et des gains de productivité. Elle ne permet pas non plus de matérialiser, pour les personnes concernées mais également pour le grand public, l'engagement de l'ensemble des pouvoirs publics dans cette politique et la simplification qu'elle met en œuvre.

C'est pourquoi le groupe a développé la notion de "noyau dur" de la maison, qui se complète naturellement par des antennes ou des portes d'entrée sur le territoire (pouvant être mises en œuvre soit par le GIP directement, soit par des partenaires sous forme de convention).

Toutefois, dans la mise en œuvre de la maison départementale, il est vraisemblable que tous les départements ne pourront pas développer un noyau dur complet dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain. Cette organisation est donc à considérer comme un objectif à atteindre dans le courant de l'année 2006.

Pour le préparer, les outils de communication et les nouvelles technologies de l'information doivent pouvoir venir en compensation (puis en complément) du rapprochement physique.

#### **Proposition :**

- Organiser les maisons départementales à deux niveaux :
  1. le noyau dur dans une ville du département de manière visible et clairement identifiée
  2. Mettre en place un maillage territorial sur des sites existants (équipes territoriales du Conseil général, CCAS, CLIC, CAF, associations...) ou de nouveaux emplacements pour les relais (concernant principalement les missions d'accueil et d'informations).

#### 3.2 Organisation dans le temps

Il est impératif d'envisager, dès la signature de la convention constitutive, les évolutions prévisibles du budget de fonctionnement de la maison départementale et de déterminer les modalités de contributions réciproques pour prendre en compte l'augmentation des moyens financiers.

**Propositions :**

- Prévoir dans les modèles de conventions constitutives les clauses relatives à l'actualisation des contributions pour faire face aux évolutions budgétaires.

### 3.3 *Le directeur*

Le groupe considère que, même si la loi n'a pas conféré de pouvoir propre au directeur de la maison départementale, ce dernier détient un poste clé. Il sera notamment le responsable de l'organisation et du fonctionnement du réseau construit autour de la maison départementale.

Par ailleurs, le groupe estime naturel que le directeur ait la responsabilité de la mise en œuvre du numéro vert gratuit (en s'appuyant sur une organisation interdépartementale si cela est pertinent) ainsi que de l'équipe de veille pour les soins infirmiers (s'appuyant sur le réseau des infirmiers libéraux ou sur les services de soins infirmiers à domiciles, –SSIAD-).

La question des liens de ce directeur avec le conseil général est essentielle. Le GIP ayant une autonomie juridique, il ne peut se confondre avec un service du Conseil général, collectivité territoriale. Le directeur ne devrait donc pas être intégré dans l'organigramme du conseil général, mais il n'en aura pas moins des relations très privilégiées avec les services de celui-ci.

Hiérarchiquement, il sera donc directement rattaché au président du conseil général. Ses relations de travail seront naturellement très étroites avec le DGA social, ce qui suppose de préciser les rôles réciproques du directeur de la MDPH et du responsable du service en charge de la politique des personnes handicapées dans le département.

Le groupe de travail considère que, compte tenu de ces relations particulières avec le conseil général, il serait normal que les départements apportent au GIP ce poste de directeur (soit par mise à disposition, soit par détachement). Son financement ne serait donc pas à la charge directe du GIP mais valorisé comme un apport "en nature" du département.

**Propositions**

- Inviter les conseils généraux à prendre en charge le poste de directeur (mise à disposition ou détachement), ce poste étant alors valorisé dans leur contribution au GIP et éventuellement financé sur le fonds CNSA ;
- Rattacher le directeur directement au président du conseil général, en le déconnectant de l'organigramme du Conseil général, tout en maintenant des relations de travail fortes avec les services sociaux du département ;
- Confier au directeur l'organisation et le fonctionnement du réseau, la mise en œuvre des missions spécifiques de la maison départementale telle que la mise en place du numéro vert et de l'équipe de veille pour les soins infirmiers.

### 3.4 Les systèmes d'information

Le système d'information de la maison départementale devra assurer plusieurs missions de mise en commun et d'échange de données :

- avec la CNSA
- avec les ministères et les services de l'Etat aux niveaux nationaux, régionaux et départementaux
- avec les payeurs (CAF, départements)
- avec les bénéficiaires

En outre, une interopérabilité voire une intégration avec les outils de gestion des autres prestations sociales du département est à étudier.

Le système de la maison également doit être à même de gérer à la fois la prestation de compensation et tous les autres types de décisions de la commission des droits (AAH, AES, cartes d'invalidité...).

Il est attendu de l'Etat qu'il propose *a minima* une adaptation des logiciels existants (principalement ceux des COTOREP et des CDES). En revanche, le groupe n'a pas de proposition concernant l'opportunité ou non de développer un nouveau système national.

Concernant l'échange de données sur les bénéficiaires, le groupe préconise que soit engagé localement un programme de numérisation des dossiers.

#### **Propositions**

- Adapter les outils d'information existants pour leur permettre de passer 2006 ;
- Développer, avec les départements, la réflexion sur les évolutions du système d'information, la pertinence d'un système national et la problématique de l'interopérabilité entre tous les outils ;
- Fournir aux départements le cadrage des données qu'ils devront collecter dans les maisons départementales, pour qu'ils puissent, le cas échéant, adapter leurs systèmes.
- Indiquer au département la nature, le rythme et les destinataires des informations collectées.

### 3.5 La mise en commun des outils et des méthodes

La mise en commun des personnels et des méthodes est, on l'a rappelé, fondamentale. Il est ainsi proposé de développer un secrétariat commun, regroupant les secrétaires CDES, COTOREP et SVA.

En outre, il est indispensable de disposer d'un dossier unique qui, s'il conduit parfois à une inflation des demandes, contribue à la simplification et la lisibilité pour le bénéficiaire. C'est une bonne pratique des SVA qui doit être poursuivie.

Le groupe est conscient que la mise en place de ces dossiers harmonisés et unifiés, notamment quand ils s'accompagnent d'un projet de vie, peut prendre du temps, mais elle doit demeurer un objectif fort.

Pour capitaliser sur l'expérience des différents acteurs (SVA, CDES et COTOREP), il semble nécessaire d'envisager des procédures d'instruction voire de délibérations de la commission simplifiées, sur la base d'une distinction entre les dossiers complexes et les dossiers simples.

La mise en commun de la classothèque est également un sujet crucial d'autant qu'elle n'est pas sans incidence sur les locaux de la maison, les archives cumulées des deux commissions représentant un volume important.

**Proposition :**

- Proposer des critères de distinction entre dossiers lourds (qui nécessitent une réelle assistance) et dossiers plus légers (qui nécessitent des conseils) pour adapter les procédures en fonction des cas.

### 3.6 Les aides de la CNSA

Le groupe a noté que la CNSA apportait son concours à l'installation et au fonctionnement des maisons. Plusieurs personnes auditionnées ont fait mention de la destination qu'ils préconisaient pour ces fonds.

Sans "flécher" ces financements, il apparaît souhaitable qu'une part importante de ces crédits d'installation soit, dans un premier temps, consacrée à la mise en commun des outils et méthodes, et notamment à la numérisation ou à la création d'une classothèque.

Étant donné qu'une partie des fonds pourra être utilisée pour le paiement de salaires, il est également indispensable que les conseils généraux disposent d'une forme de garantie pluriannuelle sur les montants qui leur seraient attribués (*a minima* sur l'enveloppe globale), dans la limite - bien entendu - des ressources de la caisse.

Il est en outre souhaitable qu'au moins une partie de ces crédits soit répartie au 100<sup>ème</sup> afin de ne pas pénaliser les petits départements et d'apporter à chacun une couverture des coûts fixes nécessairement engendrés par la création d'une maison (recrutement d'un directeur, locaux...). Reste cependant à vérifier qu'un tel mécanisme est compatible avec les règles fixées par la loi pour la répartition des financements de la CNSA entre les départements.

**Propositions :**

- Autoriser l'utilisation des concours de la CNSA au fonctionnement et l'installation des maisons départementales aussi bien pour des dépenses de fonctionnement (informatique, classothèque, numérisation des dossiers) que d'investissement (locaux pour assurer un lieu unique) ;
- Préciser les modalités de contrôle de l'utilisation des concours de la CNSA au fonctionnement et l'installation des maisons départementales ;
- Assurer la pérennité des concours de la CNSA au fonctionnement des maisons départementales ;
- Répartir le concours de la CNSA à l'installation des MDPH en tenant compte des coûts fixes (règle du 100ème pour une partie de ce concours).



## CONCLUSION

La logique adoptée pour la mise en œuvre locale de la politique en faveur des personnes handicapées est cohérente et ambitieuse.

Elle est cohérente parce que, les auditions de tous les acteurs impliqués l'ont souligné, cette politique est, par nature, partenariale à un degré élevé et qu'il ne saurait y avoir d'amélioration de la qualité de service sans une mobilisation de tous, autour des moyens existants et nouveaux.

Elle est ambitieuse parce qu'elle implique que chacun se sente encouragé à mettre le meilleur de lui même pour la réussite de tous et que l'implication collective ne crée pas le désengagement individuel

Pour illustrer et conclure, une petite parabole musicale :

Un violoniste, un soir de paresse, propose à son valet d'aller le remplacer au concert. "Au moment où le chef frappe son pupitre de sa baguette, tu lèves ton archer et tu effleures à peine les cordes en singeant tes voisins".

Le valet accepta et le soir venu, le chef frappe son pupitre de sa baguette et tous les musiciens lèvent leurs archers, se regardent et aucun son ne se fait entendre ...

Tous les violonistes avaient eu la même idée !

La maison départementale des personnes handicapées doit être une formation sonore, brillante et harmonieuse à laquelle chacun contribue pleinement !

## ANNEXES

### Les auditions réalisées

Le 5 avril 2005

- Audition de M. ROYER, président de la fédération nationale des centres d'information et de conseil sur les aides techniques (FENCICAT) ;

Le 12 avril 2005

- Audition de la fédération nationale de la Mutualité Française, représentée par Mme Isabelle MILLET, responsable de la cellule politique sanitaire et sociale, et M. Vincent FIGUREAU, responsable du département des relations extérieures ;

Le 19 avril 2005

- Audition de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), représentée par M. Daniel ZIELINSKI, délégué général, et par Mme Françoise NOUHEN, vice présidente de l'UNCCAS, vice présidente du CCAS de Clermont-Ferrand et adjointe au maire de Clermont-Ferrand ;

- Audition de la mairie de Nancy (54) représentée par Mme HORACE, directrice de la vie sociale ;

- Audition de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), représentée par M. Bruno LACHESNAIE, sous directeur à la caisse centrale de la MSA, et par M. Pierre-Marie BRUNEEL, chargé de mission handicap ;

Le 3 mai 2005

- Audition de l'Association nationale des directeurs départementaux de l'action sanitaire et sociale (ANDASS), représentée par M. Alain GOULFIER, président ;

- Audition du Ministère du Travail, représenté par Mme Elisabeth CRESSARD directrice adjointe de la mission "emploi des personnes handicapées" (MEPH) à la DGEFP, M. Jean-Marc de CACQUERAY, DRTEFP de Bretagne et M. Henri MULMANN, DDTEFP de Gironde ;

- Audition du délégué interministériel aux personnes handicapées, M. Patrick GOHET et du cabinet de la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, représenté par M. Serge MILANO, directeur ;

- Audition de la CNSA, représentée par M. Denis PIVETEAU, directeur ;

- Audition de la CNAF, représentée par M. Jacques LUCBEREILH, directeur général adjoint, M. Frédéric MARINACCE, directeur des prestations familiales, M. Jean-Paul FAUVAUD, directeur des ressources du réseau, et par M. Tahar BELMOUNES, directeur de l'action sociale ;

Le 10 mai 2005

- Audition de la Direction Générale de l'Action Sociale, représentée par M. Philippe DIDIER-COURBIN, sous-directeur des personnes handicapées ;

- Audition du Ministère de l'Education nationale, représenté par Mme MANTEAU, cabinet du ministre, Mme Marie-Claude COURTEIX, chargée de mission à la DESCO, M. Michel LAURENT, inspecteur de l'académie d'Aix-Marseille, M. PETIT, inspecteur de l'Education

Nationale dans le département du Nord et M. WAUBAN secrétaire de la CDES du département de l'Essonne ;

- Audition de la CNAMTS, représentée par M. AUBERT ;

- Audition du CNCPH, représenté par M. Jean-Marie SCHLERET, président, M. FAIVRE du CLAPEHA, M. ROCHON de l'APF, M. de BROCA de la FNATH et M. DUBOIS du GIHP ;

Le 17 mai 2005

- Audition de l'AGEFIPH, représentée par M. GANTET, vice président et Mme BUISSON, directrice ;

- Audition de l'Assemblée des Départements de France, représentée par M. RAPINAT, chargé de mission.