

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Handicapés

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'animation territoriale

Instruction DGCS/MASSP/4C n° 2011-328 du 5 août 2011 du Gouvernement relative au déploiement de l'expérimentation pour l'amélioration de l'attribution de l'allocation adulte handicapé

NOR : SCSA1122139J

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Examinée par le COMEX du 11 juillet 2011.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction précise le rôle attendu des services de l'État en charge de la cohésion sociale dans le pilotage et la mise en œuvre de l'attribution de l'allocation pour adulte handicapé.

Mots clés : AAH – Insertion professionnelle des personnes handicapées – MDPH – CDAPH – COMEX.

Annexe : renforcer le pilotage de l'AAH – Retour sur une expérimentation en partenariat avec huit DDCS.

La ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Madame et Messieurs les préfets de région, à Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (pour exécution) ; à Mesdames et Messieurs les directeurs de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, outre-mer (pour exécution) ; à Mesdames et Messieurs les préfets de département ; à Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale (pour exécution) ; à Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale et de la protection des populations (pour exécution).

Par lettre du 17 juin 2011, les services du Premier ministre vous ont informés du nouveau cadre et des principales modalités de mise en œuvre des politiques publiques qui vous sont confiées. Ce travail est le fruit d'une réflexion approfondie, conduite avec l'ensemble des ministères concernés et à laquelle certains d'entre vous ont participé. Le document qui en résulte doit vous permettre de mieux appréhender le cœur de vos missions, recentrées sur des priorités clarifiées dans chacun de vos champs d'intervention.

La réforme de l'organisation territoriale de l'État exigeait cette plus grande lisibilité dans l'action à conduire. Elle exige également un effort nouveau de l'administration centrale pour vous accompagner et vous fournir les outils pertinents à la mise en œuvre des politiques publiques.

La politique interministérielle d'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées est l'une de ces priorités et j'attends de vous une implication forte dans son pilotage. Cette politique, que l'on ne saurait réduire à la prise en charge et l'accompagnement des personnes handicapées par

les établissements et services médicosociaux, que tarifient les services des ARS, engage, outre les différents services de l'État œuvrant en faveur de l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (services chargés de la cohésion sociale, de l'éducation nationale, DIRECCTE...) un grand nombre de partenaires, parmi les collectivités territoriales et les opérateurs de l'État : conseils généraux, MDPH, Pôle emploi, Cap emploi,...

Ce contexte institutionnel foisonnant justifie particulièrement votre implication au service d'une pleine mobilisation de l'ensemble des partenaires de la politique du handicap. Vous pourrez trouver, dans cette tâche, le soutien des services territoriaux en charge de la cohésion sociale, qui, appuyés par la direction générale de la cohésion sociale, ont un rôle majeur à jouer pour garantir l'accès aux droits des personnes handicapées et favoriser leur insertion pleine et entière ; leur implication dans cette politique fait en effet partie des objectifs de tout premier rang que j'ai souhaité leur assigner dans le cadre de l'exercice de priorisation des missions des directions départementales interministérielles en charge de la cohésion sociale souhaité par le secrétaire général du Gouvernement dans le cadre d'un exercice animé en lien avec le secrétariat général des ministères sociaux.

Parmi les leviers de pilotage de la politique interministérielle du handicap, celui de l'attribution de l'AAH est un enjeu majeur pour l'État. En effet, la dépense liée à ce minimum social est marquée par une très forte progression (plus de 40 millions par mois sur l'exercice), associée partiellement à la revalorisation de 25 % de son montant en application de l'engagement présidentiel pris dans le cadre de la première conférence nationale du handicap. Elle représente aujourd'hui environ 7 milliards d'euros pour le budget de l'État. Surtout, cette dépense est caractérisée par de très fortes disparités régionales qui laissent présager d'inégales conditions d'accès aux droits des bénéficiaires. Cette situation ne peut évidemment perdurer.

Dans ce cadre, une expérimentation a été conduite par huit directions départementales, avec l'appui de la DGCS et la DGME entre décembre 2010 et juin 2011 aux fins d'améliorer le pilotage territorial des modalités d'attribution de l'AAH. Il s'agissait, d'une part, de construire les outils d'un diagnostic relatif à l'action de l'État en CDAPH et, d'autre part, de concevoir et tester les instruments d'un meilleur pilotage de l'allocation. Elle a permis de redéfinir le rôle et les complémentarités de chacun des acteurs dans la politique en faveur des personnes handicapées et de réaffirmer clairement le rôle de l'État au sein des MDPH.

Cette expérience, riche d'enseignements, me paraît exemplaire. J'ai donc souhaité généraliser ces outils. Sans attendre leur généralisation, deux éléments clés doivent être relayés.

S'agissant des interactions respectives des nombreux acteurs de la politique du handicap, j'insiste sur un point essentiel : la recherche d'une plus grande coopération entre les services de l'État – DDCS(PP), DRJSCS, DIRECCTE, ARS, éducation nationale – qui doivent être en capacité de proposer la meilleure orientation possible aux personnes handicapées qui s'adressent à la MDPH. Nous devons collectivement progresser, région par région, dans l'appréciation des besoins et l'adéquation de l'offre d'insertion et c'est là le rôle principal des DIRECCTE, des DRJSCS et des ARS, en lien avec les MDPH, au travers des programmations régionales. C'est une dimension essentielle dont les lacunes peuvent expliquer pour partie des attributions inadéquates de ce minima qui n'a aucunement pour objectif de pallier les difficultés d'insertion professionnelle de ses bénéficiaires et dont il faut veiller, au contraire, à ce que son attribution ne puisse constituer une « trappe à inactivité » qui irait à l'encontre des objectifs constants du législateur.

S'agissant de l'allocation en elle-même, je souligne également l'importance de parvenir à une lecture partagée au sein des MDPH des conditions d'attribution de l'allocation, entre les services de l'État, d'abord, mais aussi par l'ensemble des membres de la CDA et bien sûr les équipes pluridisciplinaires. Un décret précisera dans les prochains jours les critères d'appréciation de la restriction substantielle et durable de l'accès à l'emploi du fait du handicap et viendra conforter ce nouveau dispositif d'aide à la décision. Je vous demanderais d'en assurer dès sa parution la diffusion auprès de vos partenaires en COMEX et en CDA. La CNSA relayera auprès du réseau des MDPH toute l'information technique nécessaire notamment en direction des équipes pluridisciplinaires.

L'expérimentation a été aussi l'occasion d'inaugurer de nouvelles méthodes de travail entre l'administration centrale et les services déconcentrés pour construire et tester avec succès, dans un contexte de forte contrainte que je ne méconnaissais pas, des outils simples et généralisables d'aide à une meilleure attribution de l'allocation (rôle des acteurs, panorama des dispositifs régionaux d'insertion, arbre de décision, tableau de bord). Il ne s'agit pas de mobiliser de nouvelles ressources mais bien de changer de positionnement au sein des CDAPH et des COMEX. À cet égard, l'implication initiale du directeur ou de la directrice et du cadre en charge du dossier est apparu comme un facteur clé de la réussite.

Il nous faut donc maintenant généraliser à l'ensemble des départements la méthode et les outils qui ont fait leur preuve lors de la phase expérimentale. Pour ce faire, la DGCS et la DGME ont élaboré un plan de déploiement qui sera détaillé le 14 septembre à l'ensemble des directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale.

Ce plan prévoit un déploiement progressif, par cohorte d'une quinzaine de départements chacune, entre octobre 2011 et mars 2012, de la démarche de pilotage de l'AAH, sur la base d'une formation aux outils des cadres référents de chaque direction départementale et régionale et d'un accompagnement continu assuré par l'équipe projet de la DGCS avec l'appui de l'Agence nouvelle des solidarités actives. Le détail des cohortes vous sera communiqué avant la fin du mois de juillet. Afin de faciliter

la préparation et le suivi de ce déploiement, je vous remercie de bien vouloir désigner dès à présent un cadre référent dans chaque direction départementale et dans chaque direction régionale sous le présent timbre.

Je sais compter sur votre pleine mobilisation pour le succès de ce déploiement qui doit permettre aux services déconcentrés de l'État de se repositionner clairement dans le champ de la politique du handicap, dans le respect des attributions de chacun de ses partenaires, et de permettre un pilotage effectif d'un dispositif majeur pour l'insertion de ses bénéficiaires, afin d'en renforcer l'équité sur l'ensemble du territoire national.

*La ministre des solidarités
et de la cohésion sociale,*
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

ANNEXE

RENFORCER LE PILOTAGE DE L'AAH

RETOUR SUR UNE EXPÉRIMENTATION EN PARTENARIAT AVEC HUIT DDCS

Un sujet aux enjeux fondamentaux

Refondée par la loi du 11 février 2005, la politique en faveur des personnes handicapées est une politique globale qui concerne 5 millions de personnes dont 1,7 million qui ont une reconnaissance administrative de leur handicap. Elle vise à mieux insérer les personnes handicapées dans notre société.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est un dispositif fondamental de cette politique. Lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 8 juin 2011, la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, a confirmé les orientations de pilotage du dispositif qui avaient été annoncées par le Président de la République lors de la CNH de 2008. Elle a également rappelé les objectifs de ce minimum social, qui sont de procurer un revenu décent à toute personne privée de ressource en raison de son handicap et de favoriser son accès à l'emploi.

De fortes disparités territoriales existent dans l'attribution de l'AAH. Afin de garantir une véritable égalité de traitement, il apparaît nécessaire d'homogénéiser les critères d'attribution de cette allocation en harmonisant les pratiques sur le territoire. C'est le sens de l'expérimentation menée par la DGCS avec le soutien de la direction générale de la modernisation de l'État (DGME).

En réponse aux besoins exprimés lors des dialogues de gestion, le projet visait à mettre en œuvre des processus et des outils permettant de renforcer le pilotage de cette allocation par les directions départementales de la cohésion sociale. Après un an de maturation et d'expérimentation, il est en passe d'être généralisé. La période d'expérimentation a permis d'inaugurer une approche innovante de travail avec les services territoriaux, dans un contexte de réorganisation territoriale des services de l'État, exigeant un accompagnement renouvelé de la part de l'administration centrale.

Une démarche participative, une approche innovante

Un premier diagnostic a été mené au cours des derniers mois sur les pratiques et modalités d'intervention actuelles des directions départementales. L'étude s'est déroulée dans le cadre d'une démarche fortement participative : initiée avec trois DDCS pilotes dans sa phase 1 (Côte-d'Or, Gironde, Seine-et-Marne), l'expérimentation a été élargie à cinq nouveaux départements en phase 2 (Hérault, Moselle, Pas-de-calais, Eure-et-Loir, Val-de-Marne).

Quatre critères ont présidé au choix des départements devant constituer un échantillon représentatif : la répartition géographique, les caractéristiques du territoire rural-urbain, le nombre de bénéficiaires et la dynamique de dépense, un panachage DDCS/DDCSPP.

La méthode, privilégiant le travail de terrain, s'est fondée sur l'instauration d'un véritable partenariat avec les directions départementales de la cohésion sociale.

Philosophie du projet

Partir du diagnostic pour co-construire des outils et les tester. Cette expérimentation traduit concrètement la préoccupation de l'administration centrale de fournir aux services territoriaux les outils pertinents au pilotage et à la mise en œuvre des politiques publiques.

Cinq axes majeurs d'amélioration ont ainsi été identifiés : rôles et responsabilités des acteurs, formalisation des règles d'attribution, processus d'attribution, organisation interne et compétences, dispositif du pilotage. Pour chacun de ces axes, un ensemble structuré d'outils et d'approches a été conçu et testé en partenariat entre la centrale et le terrain (fiches pédagogiques sur les conditions d'attribution de l'AAH et sur les dispositifs d'insertion, tableaux de bord, arbre de décisions, traduction d'une notion complexe, la RSDAE, qui sera clarifiée par décret et circulaire...).

Appuyée par la DGME et ses consultants, la DGCS s'est fortement mobilisée en constituant une équipe réunissant l'ensemble des bureaux et missions compétents sur les différents aspects du projet. Cette démarche au sein de la DGCS a permis de faire émerger une vision globale des tenants et aboutissants du dispositif et d'apporter des réponses complètes aux questions qui étaient posées, au fil des semaines. Les échanges avec les DDCS ont été particulièrement riches et constructifs. Ils ont permis d'améliorer chaque outil.

Un bilan positif

Un séminaire organisé le 1^{er} juin 2011 en Côte-d'Or avec les huit directions expérimentatrices a permis de réaliser un premier bilan de l'expérimentation. Il a favorisé la remontée des échanges sur les points de satisfaction et les éventuelles difficultés rencontrées.

Dans un premier temps, les directions départementales ont souligné la nécessité de s'organiser et de prioriser les ressources internes, en identifiant une personne plus particulièrement impliquée sur politique du handicap.

De rapides améliorations

En l'espace de quelques mois, une nette amélioration a ainsi pu être constatée tant par les directions départementales elles-mêmes que par la DGCS. Par exemple, dans certains départements ont pu être mises en œuvre les améliorations suivantes :

- envoi de listes détaillées à la DDCS avant la tenue des commissions afin de préparer la session et de choisir les dossiers à ouvrir ;
- formation-test d'une équipe pluridisciplinaire sur l'utilisation de l'arbre de décision traduisant le décret à paraître précisant la notion de RSDAE (voir encadré) ;
- évolution, en concertation avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), des règlements intérieurs des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), afin d'établir et de généraliser l'usage commun de dossiers types à ouvrir systématiquement en séance ou à la demande (échantillonnage).

Fortes de ces nouveaux outils et procédures, huit DDCS sont désormais équipées pour un pilotage renforcé de l'AAH.

Le déploiement, une perspective imminente

Le plan de déploiement dans les autres départements, assorti d'un pilotage au sein de la DGCS étant désormais en place, tous les jalons sont posés pour un futur déploiement national à compter de septembre 2011.

Les modalités de déploiement s'appuieront sur les facteurs clés de succès de l'expérimentation ainsi que sur les suggestions et propositions d'évolutions émanant des directions départementales. Objectifs : agir au plus près du terrain et simplifier les processus.

Un plan sur 3 mois

Le déploiement dans les directions départementales se fera sur des périodes de trois mois. Il s'articulera autour de phases d'autodiagnostic et de mobilisation des partenaires, de définition des changements à mettre en œuvre, et de mise en œuvre des améliorations. Chaque phase sera jalonnée de rendez-vous d'information réguliers, d'ateliers de travail et de formations.

Le dispositif sera ainsi déployé par cohortes d'une quinzaine de départements regroupés en inter-régions pour faciliter les déplacements et les échanges de bonnes pratiques. Il s'agira de présenter et déployer les outils de manière progressive tout en définissant des modalités d'accompagnement susceptibles de faciliter la prise en compte « au fil de l'eau » des difficultés rencontrées et le suivi la durée.

La DGCS mène parallèlement un travail de mobilisation des partenaires centraux clés, la direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle, la Caisse nationale de solidarité autonomie, pour appuyer la mise en place de relais vers les partenaires locaux : directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et MDPH.

Encadrés :

Une mission essentielle des services territoriaux

L'implication et la responsabilité des directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) dans le suivi du dispositif d'insertion et de lutte contre les exclusions qu'est l'AAH est primordiale. Ce projet s'inscrit dans plusieurs champs d'intervention prioritaires, au cœur des missions des DDCS :

- le maintien ou le développement du lien social ;
- la protection des populations vulnérables ;
- le déploiement de la politique du handicap, y compris dans ses dimensions emploi et logement (cf. lettre Premier ministre du 17 juin 2011).

Chiffres clés

920 000 personnes.

7 MD€ en 2011.

+7 % par an.

+ 40 M€/mois.

743 € à taux plein pour une personne seule au 1^{er} septembre 2011.

Une revalorisation progressive de 25 % qui amènera l'allocation à 776 € au 1^{er} septembre 2012.

Retour sur expérience : paroles de DD

« La démarche avec des outils adaptables aux spécificités locales est très bonne. La méthode adoptée nous a permis de nous structurer en interne à la DDCS. »

« Cette méthode de travail est transposable sur d'autres sujets. C'est le retour de l'administration centrale dans les départements. »

Rendez-vous

La journée de lancement aura lieu le 14 septembre, à Paris, en présence de la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, de la Secrétaire générale des ministères sociaux et de la directrice générale de la cohésion sociale. Elle permettra de faire un retour détaillé sur l'expérimentation et de présenter les conditions opérationnelles du déploiement.

La notion de RSDAE

La notion de restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi est une notion fondamentale qui, cumulée avec un taux d'incapacité compris entre 50 et 80 % d'une personne ouvre les droits au bénéfice de l'AAH. La RSDAE renvoie à l'idée que la personne rencontre des difficultés importantes et pérennes d'accès à l'emploi du fait de son handicap. Cette notion difficile à appréhender va faire l'objet d'un décret à paraître. Il sera suivi d'une circulaire qui indiquera la méthode d'appréciation de cette RSDAE. Cette méthode s'appuie sur l'analyse d'un faisceau d'indices et des critères précis, permettant de déterminer si *in fine* la personne subit ou non une RSDAE. Elle a été traduite au cours de l'expérimentation sous la forme d'un arbre de décision.

À suivre : fiche n° 2 « Renforcer le pilotage de l'AAH : de l'expérimentation au déploiement ».