

N° 409

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

Enregistré à la Présidence du Sénat le 15 avril 2015

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la commission des finances (1) sur les établissements et services d'aide par le travail (ESAT),

Par M. Éric BOCQUET,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : Mme Michèle André, *présidente* ; M. Albéric de Montgolfier, *rapporteur général* ; Mme Marie-France Beaufils, MM. Yvon Collin, Vincent Delahaye, Mmes Fabienne Keller, Marie-Hélène Des Esgaulx, MM. André Gattolin, Charles Guené, Francis Delattre, Georges Patient, *vice-présidents* ; MM. Michel Berson, Philippe Dallier, Dominique de Legge, François Marc, *secrétaires* ; MM. Philippe Adnot, François Baroin, Éric Bocquet, Yannick Botrel, Jean-Claude Boulard, Michel Bouvard, Michel Canevet, Vincent Capo-Canellas, Thierry Carcenac, Jacques Chiron, Serge Dassault, Éric Doligé, Philippe Dominati, Vincent Eblé, Thierry Foucaud, Jacques Genest, Alain Houpert, Jean-François Husson, Pierre Jarlier, Roger Karoutchi, Bernard Lalande, Marc Laménie, Antoine Lefèvre, Gérard Longuet, Hervé Marseille, François Patriat, Daniel Raoul, Claude Raynal, Jean-Claude Requier, Maurice Vincent, Jean Pierre Vogel, Richard Yung.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES PRINCIPALES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL	7
AVANT-PROPOS	9
PREMIÈRE PARTIE : DES STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO- SOCIAL AU TRAVAIL SOUMISES À DE NOUVELLES CONTRAINTES	
I. LES ESAT SONT AU SERVICE DE L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR LE TRAVAIL	11
A. LES ESAT SONT UN DES PILIERS DU VOLET « TRAVAIL » DE LA POLITIQUE DU HANDICAP	11
1. <i>L'émergence d'une politique du handicap intégrative</i>	11
2. <i>L'accès des personnes handicapées à l'emploi : la place du travail protégé</i>	12
a) Le travail en milieu ordinaire	12
b) Le travail en milieu protégé et adapté	13
B. LES TRAVAILLEURS EN ESAT SONT SOUMIS À UN STATUT EXORBITANT DU DROIT COMMUN	15
II. CONFRONTÉS À DES ÉVOLUTIONS STRUCTURELLES, LES ESAT DOIVENT ADAPTER LEUR MODÈLE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO- SOCIAL	17
A. LES ESAT FACE À L'ÉVOLUTION DES POPULATIONS ACCUEILLIES	17
1. <i>Le vieillissement des usagers</i>	18
2. <i>L'évolution des types de handicap accueillis : l'importance croissante du handicap psychique</i>	19
B. LES ESAT FACE À L'ÉVOLUTION DU CONTEXTE ÉCONOMIQUE : UN TRAVAIL DE MOINS EN MOINS « PROTÉGÉ »	21
1. <i>Les ESAT, des acteurs économiques à part entière soumis aux mêmes exigences que leurs concurrents</i>	21
2. <i>Les ESAT ne sont pas épargnés par les aléas de l'activité économique qui fragilisent leur modèle économique</i>	22
DEUXIÈME PARTIE : LES ESAT SONT SOUMIS À UNE CONTRAINTE BUDGÉTAIRE ACCRUE QUI POSE LA QUESTION DE L'ÉVOLUTION DE LEUR FINANCEMENT	
I. L'OFFRE DE PLACES EN ESAT NE REPOSE PAS SUR UNE JUSTE APPRÉHENSION DES BESOINS	25
A. UN MANQUE D'INFORMATIONS SUR LES BESOINS DE PLACEMENTS EN ESAT	25
B. LA FIN DES CRÉATIONS DE PLACE EN ESAT DEPUIS 2013	27

II. LE FINANCEMENT DES ESAT EST DAVANTAGE CONTRAINT	28
A. UN FINANCEMENT QUI REPOSE SUR TROIS PILIERS	28
1. <i>Le financement du fonctionnement des ESAT : un système de tarification à réactualiser</i>	<i>30</i>
2. <i>La garantie de rémunération des travailleurs handicapés : une situation variable en fonction des ESAT</i>	<i>34</i>
3. <i>L'aide à l'investissement : des montants trop faibles pour permettre la nécessaire modernisation des structures et de leurs outils de production</i>	<i>36</i>
B. VERS LE TRANSFERT DU PILOTAGE ET DU FINANCEMENT DES ESAT ?	37
 TROISIÈME PARTIE : LES RELATIONS DES ESAT AVEC LE MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL ET AVEC LEUR ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE DOIVENT ÊTRE ENCOURAGÉES 	
I. SANS REMETTRE EN CAUSE LA MISSION DES ESAT, LES PASSERELLES AVEC LE MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL MÉRITERAIENT D'ÊTRE RENFORCÉES	39
A. L'INTÉGRATION EN MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL EST PEU DÉVELOPPÉE	39
1. <i>L'intégration en milieu ordinaire de travail est réalisée selon deux modalités principales</i>	<i>39</i>
a) <i>L'accompagnement à l'insertion en milieu ordinaire</i>	<i>41</i>
b) <i>La mise à disposition en entreprises et les ESAT « hors les murs »</i>	<i>42</i>
2. <i>Les sorties d'ESAT vers le milieu ordinaire demeurent marginales</i>	<i>43</i>
3. <i>Les difficultés rencontrées en matière d'insertion en milieu ordinaire de travail</i>	<i>45</i>
B. TOUT EN PRÉSERVANT LE RÔLE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL DES ESAT, L'INTÉGRATION DES TRAVAILLEURS EN MILIEU ORDINAIRE MÉRITERAIT D'ÊTRE FACILITÉE	46
1. <i>La vocation des ESAT est avant tout de proposer un accompagnement médico-social</i>	<i>46</i>
2. <i>Toutefois, les passerelles entre milieu protégé et milieu ordinaire pourraient être renforcées</i>	<i>48</i>
a) <i>Des dispositifs innovants d'accompagnement ont été développés et doivent être généralisés</i>	<i>48</i>
b) <i>Favoriser l'accompagnement des personnes handicapées rejoignant le milieu de travail ordinaire tout au long de leur vie professionnelle</i>	<i>50</i>
3. <i>Renforcer la formation professionnelle des travailleurs handicapés en ESAT</i>	<i>51</i>
II. LES RELATIONS ENTRE LES ESAT ET LEUR ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE SONT À CONSOLIDER	53
A. LE RECENSEMENT DES ESAT ET DE LEURS ACTIVITÉS DOIT ÊTRE MUTUALISÉ	53
B. UNE NÉCESSAIRE INTÉGRATION DANS LE TISSU ÉCONOMIQUE LOCAL ET UN RENFORCEMENT DE L'ACCÈS À LA COMMANDE PUBLIQUE	55
EXAMEN EN COMMISSION	57
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	67

ANNEXES	69
I. DOTATIONS RÉGIONALES RELATIVES AUX FRAIS DE FONCTIONNEMENT DES ESAT ET COÛT À LA PLACE EN 2013	69
II. CALCUL DE LA GARANTIE DE RÉMUNÉRATION DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS ACCUEILLIS EN ESAT	71
III. PLAN D'AIDE À L'INVESTISSEMENT EN ESAT EN 2013	73

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DE VOTRE RAPPORTEUR SPÉCIAL

Les principales observations

- Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) accueillent une population qui vieillit et qui est de plus en plus concernée par un handicap psychique. Il en résulte la nécessité de faire évoluer l'accompagnement médico-social réalisé par les établissements, ainsi que de mieux prendre en compte la fatigabilité des personnes accueillies grâce au développement du temps partiel.
- Les ESAT sont soumis à une concurrence accrue, en particulier s'agissant de leurs métiers traditionnels, qui nécessite le développement de nouvelles activités économiques à l'aide d'investissements productifs ainsi que le renforcement de la formation professionnelle des travailleurs.
- La contrainte budgétaire qui pèse sur le financement des ESAT s'est traduite par le gel des créations de places en établissement, l'instauration de tarifs plafonds, ainsi qu'une augmentation des dotations permettent seulement d'accompagner l'évolution de la masse salariale. Ce mouvement fragilise l'équilibre budgétaire de certains établissements.
- Le système de tarification actuel ne repose pas sur une évaluation approfondie du coût de la prise en charge des travailleurs en ESAT en fonction de leur handicap.
- Les besoins en termes de demandes et d'attente de placement en ESAT sont mal appréhendés aux niveaux régional et national, du fait de l'absence de système d'information consolidé. Les échanges entre les établissements et leur tutelle sont parfois insuffisants, en particulier s'agissant de la détermination du montant des dotations et du dialogue de gestion.
- Les ESAT sont de plus en plus encouragés par l'administration à développer des passerelles entre le milieu protégé et le milieu ordinaire de travail. En effet, le taux de sortie d'ESAT demeure faible. Cependant, les dispositifs d'accompagnement en emploi ordinaire ne sont pas suffisamment développés ni orientés sur une aide à long terme pour permettre de sécuriser les travailleurs et leurs employeurs.
- La visibilité des ESAT et de leurs activités pâtit de l'éparpillement des initiatives associatives et des réseaux d'établissements existants.
- Les acheteurs publics devraient davantage faire appel aux ESAT pour leurs besoins.

Les principales recommandations

Recommandation n° 1 : afin d'accompagner le vieillissement des personnes en ESAT, encourager le développement du temps partiel par la prise en compte, dans le calcul du coût à la place et du financement des établissements, de la présence ou non de travailleurs à temps partiel.

Recommandation n° 2 : renforcer la formation des moniteurs d'atelier afin d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'un handicap psychique.

Recommandation n° 3 : réformer le système d'information des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour permettre le recueil consolidé d'informations sur : les demandes d'orientation en ESAT adressées aux MDPH ; les décisions de premières orientations en ESAT ; le nombre de personnes en attente de placement en ESAT.

Recommandation n° 4 : encourager la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'État et les ESAT en vue de donner aux établissements de la visibilité quant à l'évolution de leurs dotations.

Recommandation n° 5 : conduire une étude nationale des coûts réels qu'implique la prise en charge des différents handicaps en ESAT afin de mieux adapter la tarification des établissements.

Recommandation n° 6 : porter le plan d'aide à l'investissement en ESAT à 10 millions d'euros par an afin d'investir non seulement dans la mise aux normes des ESAT mais également dans la modernisation de leurs outils de production.

Recommandation n° 7 : maintenir la tutelle et le financement des ESAT par l'État afin de garantir une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire.

Recommandation n° 8 : remplacer l'indicateur de performance relatif à l'évolution des mises en emploi en milieu ordinaire des travailleurs handicapés en ESAT par un indicateur relatif à l'évolution du nombre de personnes handicapées en attente de placement en ESAT.

Recommandation n° 9 : instaurer une évaluation périodique (par exemple tous les trois ans) du potentiel d'employabilité hors milieu institutionnel des personnes handicapées par les ESAT, afin de proposer ou non une réorientation.

Recommandation n° 10 : favoriser les passerelles entre le milieu institutionnel et le milieu ordinaire, en intégrant davantage dans le projet individuel des personnes accueillies en ESAT des expériences en milieu ordinaire (stages, mises à disposition sur des missions précises, etc.)

Recommandation n° 11 : accroître la durée de l'aide de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) permettant de financer un accompagnement en milieu ordinaire de travail des personnes issues d'un ESAT en la portant à 150 heures sur une période de trois ans.

Recommandation n° 12 : afin de valoriser l'activité des ESAT auprès de partenaires potentiels, faire aboutir le projet de création d'une base de données unique recensant l'ensemble des établissements et de leur offre de biens et services.

Recommandation n° 13 : dresser un bilan du recours par les collectivités publiques aux ESAT pour leurs besoins et de la passation de marchés réservés définis à l'article 15 du code des marchés publics.

Mesdames, Messieurs,

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) représentent un **volet majeur de l'action de l'État en faveur de l'intégration des personnes handicapées dans la société**. Alors qu'une part importante de la politique du handicap est prise en charge par les départements, et que les crédits visant à financer les établissements et services pour personnes handicapées sont normalement pris en compte au sein de l'objectif général de dépenses (OGD) réparti par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les ESAT, qui sont pilotés et financés par l'État, ont une place à part.

Le financement des ESAT, retracé au sein du programme n° 157 « Handicap et dépendance » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » du budget de l'État, représente une **part importante de la politique menée par celui-ci en faveur des personnes handicapées**. Il s'élève, pour l'exercice 2015, à **2,75 milliards d'euros**, pour une dépense totale de l'État en faveur du handicap de 11,6 milliards d'euros. Il s'agit d'une dépense dynamique, qui augmente en raison de l'accroissement des dépenses des personnels encadrant ces structures et de la part de la rémunération des travailleurs handicapés prise en charge par l'État.

L'originalité des ESAT se retrouve dans les missions qui leur incombent. Les ESAT visent à accueillir des personnes handicapées dont les capacités de travail ne leur permettent ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. Ils ont ainsi une **double vocation** à la fois **médico-sociale** d'accompagnement des personnes accueillies dans l'exercice de leur activité professionnelle, et **économique**, de production de biens et services marchands.

La poursuite concomitante de ces deux objectifs est à l'origine d'une **tension dans le fonctionnement des ESAT**, qui doivent contribuer à l'épanouissement de leurs usagers tout en veillant à ce que leur équilibre économique soit assuré par des débouchés économiques suffisants. Si cette tension n'est pas nouvelle, puisqu'elle est consubstantielle à la mission de ces établissements, elle **se renforce à mesure que ceux-ci sont soumis à une concurrence économique accrue et doivent faire face au vieillissement de la population qu'ils accueillent**. En effet, les ESAT doivent pouvoir garantir une productivité du travail suffisante et développer de nouvelles activités tout en maintenant une bonne qualité de prise en charge.

Or cet effort d'adaptation, qui nécessite notamment des investissements en termes de modernisation des outils de production et de formation des travailleurs, s'effectue dans un **contexte de contrainte budgétaire**, qui s'est traduit par l'instauration de tarifs plafonds, par le gel des créations de place, ainsi que par une faible évolution des crédits alloués au budget médico-social qui permettent seulement d'accompagner l'évolution de la masse salariale.

Cette contrainte conduit à fragiliser certains ESAT qui doivent compenser un manque de financement en ponctionnant leur budget commercial ou diminuer leur taux d'encadrement. Elle conduit également l'administration à souhaiter **orienter davantage les ESAT vers le milieu ordinaire de travail**, afin que les travailleurs handicapés puissent plus facilement accéder à l'emploi au sein d'une entreprise ou d'une collectivité publique. Or si le renforcement des passerelles entre milieu protégé et milieu ordinaire et l'accès à l'emploi peut se justifier pour certains travailleurs, **la sortie d'ESAT ne peut devenir un objectif en soi** qui permettrait de pallier les restrictions budgétaires et le gel des créations de place.

L'accompagnement des personnes handicapées par le travail en milieu institutionnel demeure pertinent et doit être maintenu. Toutefois, votre rapporteur spécial émet **treize recommandations** afin de mieux s'adapter aux évolutions précitées. Ces recommandations s'articulent autour de **deux volets principaux** :

1) **Mieux prendre en compte les besoins des personnes handicapées travaillant en ESAT ou ayant vocation à y travailler**, par le développement du temps partiel, une meilleure prise en charge des personnes souffrant d'un handicap psychique, une réforme de la tarification des établissements en fonction des coûts réels de prise en charge, ou la mise en place d'un système d'information consolidé permettant une vision globale sur les demandes et l'attente de placement en ESAT.

2) **Renforcer les liens entre les ESAT et leur environnement économique**, par l'élargissement de l'aide financière à l'accès à l'emploi ordinaire, une meilleure évaluation de l'employabilité des travailleurs, ou l'accroissement de la visibilité des établissements par la constitution d'une base de données unique recensant leurs activités.

PREMIÈRE PARTIE : DES STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL AU TRAVAIL SOUMISES À DE NOUVELLES CONTRAINTES

I. LES ESAT SONT AU SERVICE DE L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR LE TRAVAIL

A. LES ESAT SONT UN DES PILIERS DU VOLET « TRAVAIL » DE LA POLITIQUE DU HANDICAP

1. L'émergence d'une politique du handicap intégrative

La prise en charge du handicap à travers une politique publique dédiée a été tardive en France. Avant les années 1970, les actions en faveur des personnes handicapées relevaient principalement de l'action sociale de l'État ou du secteur associatif, ainsi que de prestations d'assurance sociale non spécifiques aux situations de handicap.

Face à la carence du secteur public, c'est **le milieu associatif qui a pris l'initiative de créer des institutions spécialisées dans l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées.** Les premières grandes associations de personnes handicapées sont apparues dans l'entre-deux-guerres, afin de prendre en charge un nombre important de mutilés de guerre ainsi que des accidentés du travail, à l'instar de l'Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT) en 1929 ou de l'Association des paralysés de France (APF) en 1933.

La **loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées** a représenté un tournant en ce qu'elle a marqué **l'apparition d'une véritable politique du handicap** par la création de prestations spécifiques aux personnes handicapées, et a posé comme principe le maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie des personnes handicapées chaque fois que cela est possible.

Les politiques mises en œuvre par la suite ont comporté alternativement ou conjointement deux volets : permettre un accompagnement des personnes handicapées par des aides financières venant compenser une insuffisance ou une perte de revenus ainsi que le développement de structures médico-sociales (démarche institutionnelle) ; insister sur la recherche de l'autonomie des personnes handicapées et sur leur insertion dans la société (démarche intégrative). Ces deux démarches, bien que relevant de logiques différentes, sont allées de pair.

La politique du handicap a connu une nouvelle étape à travers la **loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** qui a promu une

nouvelle définition juridique du handicap, codifiée à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles : « *Constitue un handicap [...] toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». Cette définition large s'est accompagnée de l'affirmation d'un objectif d'intégration des personnes handicapées dans la société, notamment par l'emploi.

2. L'accès des personnes handicapées à l'emploi : la place du travail protégé

L'accès à l'emploi constitue l'un des droits fondamentaux des personnes handicapées que la loi de 2005 vise à garantir et participe de l'inclusion de ces personnes dans la vie de la société. En vertu de l'article L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles, « *toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté* ».

La fonction intégratrice de l'emploi est essentielle, tant matériellement par le revenu d'activité qu'il procure, que symboliquement, le travail étant perçu comme un moyen de réalisation personnelle. Ce constat est particulièrement vrai en France, comme l'ont montré Lucie Davoine et Dominique Méda¹, qui insistent sur la singularité française en la matière : les Français ont des attentes très élevées à l'égard du travail ; ils sont les plus nombreux en Europe à déclarer que le travail est « très important ».

L'accès des personnes handicapées à l'emploi passe par deux modalités : le travail en milieu ordinaire et le travail en milieu protégé et adapté.

a) Le travail en milieu ordinaire

Le travail en milieu ordinaire, dans le secteur public ou privé, concerne une majorité de personnes handicapées. Afin d'encourager l'activité professionnelle des personnes handicapées, la **loi n° 87-517 du 10 juillet 1987** en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés a institué une **obligation pour les employeurs publics et les établissements privés de 20 salariés et plus d'employer des travailleurs handicapés dans la proportion de 6 % de leurs effectifs**. Afin de remplir cette obligation, les employeurs peuvent soit employer directement des personnes handicapées, soit recourir à la sous-traitance avec des entreprises adaptées ou des ESAT.

¹ Lucie Davoine et Dominique Méda, Centre d'étude pour l'emploi (CEE), « Place et sens du travail en Europe : une singularité française ? », février 2008.

Les employeurs publics et privés qui ne respectent pas cette obligation d'emploi doivent verser une cotisation, respectivement au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) ou à l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH). Le produit de ces cotisations permet de financer des actions en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, comme par exemple des formations ou des adaptations de postes ou du lieu de travail.

Par ailleurs, la loi de 2005 a prévu **l'obligation générale pour les employeurs de prendre les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification**, par exemple en aménageant les postes ou en individualisant les horaires de travail, ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée, à condition que les charges en résultant ne soient pas disproportionnées (article L. 5213-6 du code du travail). De même, afin de faciliter l'emploi dans la fonction publique, des aménagements aux concours, des concours réservés et une voie de recrutement contractuel spécifique sont prévus pour les personnes handicapées.

b) Le travail en milieu protégé et adapté

Pour les personnes dont la capacité de travail n'est pas suffisante pour travailler en milieu ordinaire, le travail peut s'effectuer dans des entreprises adaptées ou en milieu institutionnel dit « travail protégé ». **Deux types de structures** sont concernés :

- les **entreprises adaptées (EA)**, d'une part, qui sont de véritables entreprises - et qui n'appartiennent de ce fait pas au champ médico-social - dont 80 % ou plus des effectifs doit être constitué de personnes reconnues comme travailleurs handicapés. Elles emploient les travailleurs handicapés dans des **conditions de droit commun** en matière de droit du travail. L'État verse une **aide au poste égale à 80 % du salaire minimum de croissance brut** ainsi que des subventions destinées au fonctionnement de la structure. Les EA accueillent généralement un public dont le handicap constitue un frein à l'embauche en milieu ordinaire mais qui n'est pas lourd au point de nécessiter un accompagnement médico-social permanent au sein d'une institution.

- les **établissements et services d'aide par le travail (ESAT)**, d'autre part, qui offrent des activités professionnelles et un soutien médico-social à des personnes handicapées dont il a été reconnu qu'elles n'étaient pas capables « *momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante* » (art. L. 344-2 du code de l'action sociale et des familles).

Les ESAT ont remplacé en 2005 les Centres d'aide par le travail (CAT). Pendant l'entre-deux-guerres, plusieurs associations avaient déjà créé des structures, comme des ateliers occupationnels, permettant aux personnes handicapées de s'initier à une activité professionnelle. Cependant, le véritable développement du travail protégé date de la création des premiers CAT en 1954, où devaient être placées des personnes présentant moins du tiers de la capacité normale de travail d'un salarié ordinaire, et de la loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 qui utilise pour la première fois le terme de « travailleurs handicapés » et élargit le principe d'obligation d'emploi et de réinsertion professionnelle aux invalides civils.

Par la suite, la circulaire 60 AS du 8 décembre 1978¹ est venue définir le rôle des CAT en leur donnant une double finalité : *« faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle des personnes handicapées momentanément ou durablement, incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ou en atelier protégé ; permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ou à un atelier protégé ».*

Les ESAT sont ainsi des **établissements médico-sociaux qui permettent aux personnes en situation de handicap, à partir de l'âge de vingt ans, d'exercer une activité à caractère professionnel et socialisante tout en bénéficiant d'un suivi médico-éducatif dans un milieu protégé**. Ils sont à la fois une structure de mise au travail et une structure médico-sociale qui dispense l'accompagnement requis pour l'exercice d'une activité professionnelle. Les ESAT permettent ainsi une prise en charge des adultes handicapés et participent au maintien de leurs acquis scolaires, à leur formation professionnelle, à leur accès à l'autonomie et à leur implication dans la vie sociale.

Opérateurs économiques ordinaires, **les ESAT bénéficient toutefois de l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés** à laquelle sont assujetties les entreprises de plus de vingt salariés, dont elles peuvent s'acquitter partiellement en passant des contrats de fournitures, de sous-traitance ou de prestations de services avec un ESAT. Cette modalité ne peut toutefois être utilisée que pour satisfaire au maximum 50 % de l'obligation légale d'emploi (soit 3 %).

Les ESAT contribuent sensiblement à l'emploi des personnes handicapées, et pallient les carences du secteur privé. Malgré le taux d'emploi légal de 6 % auquel étaient soumis 100 100 établissements en 2011, et en dépit des progrès réguliers, la part des travailleurs handicapés dans l'effectif total des établissements du secteur privé assujettis était de

¹ Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail.

seulement 3,1 %¹. Par ailleurs, comme l'ont rappelé nos collègues Claire-Lise Champion et Isabelle Debré dans un rapport d'information de juillet 2012², **le taux d'emploi global des personnes handicapées demeure nettement inférieur à celui de l'ensemble de la population active** (35 % contre 65 %). Cela résulte d'un taux d'activité plus faible (44 % contre 71 %), mais surtout d'un taux de chômage qui est le double de celui de l'ensemble de la population active (21 % en 2011). Par ailleurs, les travailleurs handicapés sont marqués par une **durée de chômage plus longue** : l'ancienneté moyenne d'inscription au chômage pour les personnes handicapées était de 22,5 mois contre 15,9 mois pour l'ensemble des demandeurs d'emploi en 2013³.

Il faut enfin souligner que **le recours au travail protégé** comme moyen d'accompagnement et de socialisation des personnes handicapées qui ne sont pas en capacité d'exercer une activité professionnelle dans le secteur privé ou public **n'est pas propre à la France**. Les principaux partenaires européens de la France disposent également d'une législation sur le travail protégé et de structures dédiées. En revanche, comme l'a montré une étude de 2011 sur le travail protégé en Europe⁴, les modalités de cette prise en charge varient fortement, en termes de types de handicaps accueillis, de nombre de places disponibles, de financement des structures ou d'articulation avec d'autres dispositifs de soutien. Ainsi, dans certains États, le travail protégé est ouvert à tous les types de handicaps (France, Allemagne, Espagne, Pologne), lorsque d'autres États le réservent à certains handicaps, comme la déficience intellectuelle (Finlande) ou les handicaps lourds (Suède). De même, les personnes accueillies n'ont pas le même statut selon les pays, certains leur confiant un statut spécifique (France, Allemagne, Pays-Bas, Danemark) et d'autres un statut de travailleur de droit commun (Belgique, Suède).

B. LES TRAVAILLEURS EN ESAT SONT SOUMIS À UN STATUT EXORBITANT DU DROIT COMMUN

En raison du caractère médico-social et non commercial des établissements, **les personnes handicapées travaillant en ESAT relèvent d'un statut spécifique**. Elles n'ont en effet pas le statut de salarié soumis au code du travail. Elles ne bénéficient donc pas d'un contrat de travail, à la différence des personnes qui travaillent dans une entreprise adaptée, mais

¹ Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), « L'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé, Bilan de l'année 2011 », novembre 2013.

² Rapport d'information fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, 4 juillet 2012.

³ Agéfiph, Les chiffres de l'emploi et du chômage des personnes handicapées, tableau de bord n° 45, décembre 2013.

⁴ Rapport du projet IGOS, « Des milieux de travail de qualité pour tous », juillet 2011.

signent avec l'ESAT un **contrat de soutien et d'aide par le travail**¹, conclu pour une durée d'un an et reconduit chaque année par tacite reconduction, qui **énonce les droits et obligations des parties signataires** et consacre la mise en œuvre du projet de vie de la personne ainsi que du soutien médico-social et éducatif.

Le régime juridique des travailleurs d'ESAT est défini par le code de l'action sociale et des familles, qui fait référence pour certains de leurs droits à des dispositions du code de travail. La loi de 2005 a enrichi les droits fondamentaux des personnes handicapées en ESAT, en les élargissant notamment aux droits à la formation professionnelle et à la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Les droits des travailleurs en ESAT

Bien que soumis à un statut particulier, les personnes handicapées travaillant en ESAT n'en bénéficient pas moins de droits sociaux étendus, parmi lesquels :

- Un **droit à une rémunération garantie**, dont le montant est compris entre 55 % et 110 % du SMIC brut. Par ailleurs, les travailleurs en ESAT peuvent recevoir, sous certaines conditions, une prime d'intéressement (cf. *infra*).
- Une **durée maximale du travail fixée à 35 heures**. Cette durée intègre le temps consacré aux activités de soutien à l'activité professionnelle. Cependant, le temps global de présence en ESAT peut dépasser cette durée.
- Le **droit à congés** : les personnes accueillies en ESAT peuvent bénéficier des principaux congés mentionnés dans le code du travail : congés annuels (2,5 jours ouvrables par mois d'accueil en ESAT), congés de maternité, congés parentaux, congés pour événements familiaux.
- L'**accès à la formation professionnelle et à la validation des acquis de l'expérience (VAE)**, avec des congés. Les travailleurs handicapés bénéficient du régime de droit commun de VAE, avec le cas échéant des aménagements d'épreuves liés à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Depuis le 1^{er} janvier 2015, en vertu de la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, toute personne accueillie dans un ESAT dispose d'un compte personnel de formation en remplacement de l'actuel droit individuel à la formation.
- Un **droit à la participation et à l'expression**, qui s'exerce dans le cadre du conseil de la vie sociale (CVS). Le CVS permet notamment aux travailleurs handicapés de participer à l'élaboration et à la modification du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement, et formule des avis et des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement (organisation intérieure, vie quotidienne, activités, animation socioculturelle).

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

¹ Le code de l'action sociale et des familles contient, à l'article annexe 3-9, un modèle de contrat de soutien et d'aide par le travail à disposition des ESAT.

La question de l'**alignement du statut des travailleurs en ESAT sur celui des salariés de droit commun** est parfois soulevée. Cette question est suspendue aux conséquences que tirera la chambre sociale de la Cour de cassation de l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) du 26 mars 2015 dans l'« **affaire Fenoll** »¹. En effet, la Cour de cassation avait saisi la CJUE d'une question préjudicielle afin de déterminer si les personnes handicapées accueillies en ESAT devaient être considérées comme des travailleurs au sens de l'Union européenne, c'est-à-dire de l'article 7 de la directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003 et de l'article 31 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Dans ses conclusions rendues le 12 juin 2014, l'Avocat général près la CJUE avait suggéré à celle-ci de reconnaître aux travailleurs en ESAT ce statut. Dans son arrêt précité, la CJUE s'est rangée à cette analyse, **ce qui pourrait conduire à une remise en cause du statut exorbitant de droit commun des usagers d'ESAT**.

Cependant, il n'en demeure pas moins que **le statut spécifique des travailleurs en ESAT est justifié** compte tenu de la forme particulière que prend l'organisation du travail au sein de ces établissements. Le rapprocher de celui des salariés de droit commun ne paraît pas opportun, car cela risquerait de transformer les relations qui existent entre les travailleurs et leurs encadrants et qui sont basées avant tout sur l'échange et l'accompagnement. Par ailleurs, **les droits sociaux reconnus aux travailleurs handicapés paraissent suffisamment étendus et garantis**. Lors des visites effectuées par votre rapporteur spécial, celui-ci a pu constater qu'il existe un vrai besoin de représentation et d'expression des personnes handicapées en ESAT. Celui-ci a actuellement lieu au sein des conseils de la vie sociale (CVS). Renforcer ce droit d'expression et de participation, par exemple par l'élection de délégués du personnel, ne paraît cependant pas présenter d'intérêt particulier compte tenu de la lourdeur du processus.

II. CONFRONTÉS À DES ÉVOLUTIONS STRUCTURELLES, LES ESAT DOIVENT ADAPTER LEUR MODÈLE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL

A. LES ESAT FACE À L'ÉVOLUTION DES POPULATIONS ACCUEILLIES

Les ESAT font face depuis quelques années à une évolution de la population accueillie. Deux changements principaux sont à l'œuvre.

¹ CJUE, arrêt du 26 mars 2015, affaire C-316/13, Gérard Fenoll c/ Centre d'aide par le travail La Juvene, Association de parents et d'amis de personnes handicapées mentales (APEI).

1. Le vieillissement des usagers

Les ESAT sont confrontés au vieillissement des travailleurs accueillis. L'âge moyen, de **38,3 ans en 2010**, était supérieur de presque un an à celui de 2006 (37,5 ans). Entre 2006 et 2010, la part des personnes de plus de 50 ans accueillies en ESAT est passée de 14,2 % à 17,9 %. **Ce vieillissement, qui s'opère depuis plusieurs années, entraîne une fatigabilité accrue des travailleurs**, ce qui implique pour les ESAT de procéder à des aménagements en termes de temps de travail, notamment par la facilitation des temps partiels et par le développement de solutions alternatives de prise en charge.

Âge de la population accueillie ESAT en 2006 et 2010

Groupes d'âges	2006	2010
Moins de 20 ans	0,7	0,7
20-24 ans	11,8	11,7
25-29 ans	13,5	13,5
30-34 ans	14,6	12,9
35-39 ans	15,3	14,4
40-44 ans	16	14,3
45-49 ans	13,9	14,5
50-54 ans	9,5	11,4
55-59 ans	4,4	6,1
60-64 ans	0,3	0,4
65 ans et plus	0	0
Âge moyen	37,5	38,3

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Selon le rapport du cabinet de conseil Opus 3 de 2009 sur la modernisation et le développement des ESAT¹, **23 % des usagers seraient fatigables**, « *c'est-à-dire réalisant dans des conditions moindres leur production compte tenu de leur âge ou de l'évolution de leur handicap* ».

Cette fatigabilité accrue des travailleurs vieillissants pose la question de l'aménagement de leur rythme de travail. Face à cette évolution, l'une des réponses privilégiée par la majorité des ESAT est le recours au temps partiel. Elle concernait selon l'étude Opus 3 un usager sur six en 2009².

Compte tenu du vieillissement des usagers, **le temps partiel a vocation à être encouragé**. Toutefois, dans l'état actuel des choses, le temps partiel n'est pas comptabilisé dans le calcul des dotations de fonctionnement versées aux établissements. Ainsi, le surcoût médico-social résultant de la présence de plusieurs personnes sur une même place financée n'est pas pris en compte, ce qui ne favorise pas le développement de ce type de solution. Il convient donc de remédier à cette situation **en intégrant, dans le calcul des dotations de fonctionnement, la présence ou non de travailleurs à temps partiel**.

Outre l'aménagement du rythme de travail, le vieillissement de la population accueillie en ESAT pose la question d'une **meilleure articulation entre les ESAT proposant une activité productive et les structures proposant une activité occupationnelle** comme les foyers de vie, afin que les personnes concernées puissent par exemple alterner entre ces établissements.

Recommandation n° 1 : afin d'accompagner le vieillissement des personnes en ESAT, encourager le développement du temps partiel par la prise en compte, dans le calcul du coût à la place et du financement des établissements, de la présence ou non de travailleurs à temps partiel.

2. L'évolution des types de handicap accueillis : l'importance croissante du handicap psychique

L'évolution des publics accueillis constitue un enjeu croissant pour les ESAT. Les déficiences intellectuelles constituent le principal type de handicap présent en établissement ; elles représentaient en 2010 environ 71 % de la population accueillie. Les autres handicaps (déficiences auditives, déficiences visuelles, déficiences motrices) sont minoritaires.

¹ Rapport Opus 3, « Appui des services de l'État à la modernisation et au développement des établissements et services d'aide par le travail dans leurs missions médico-sociale et économique », novembre 2009.

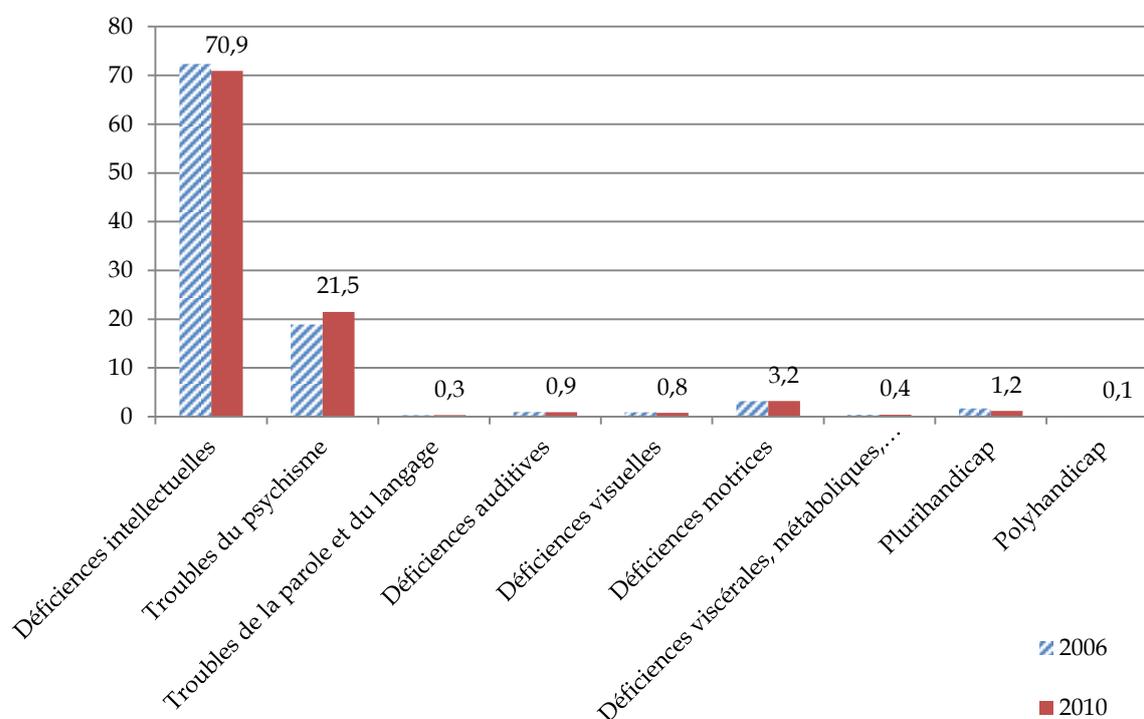
² Ibid.

En revanche, **de plus en plus de personnes accueillies en milieu protégé ont un handicap psychique** considéré comme stabilisé. Ces personnes trouvent en effet de plus en plus difficilement une place dans une entreprise ordinaire. Ce handicap concernait 21,5 % de la population accueillie en 2010 (contre 18,9 % en 2006), mais ce chiffre varie fortement d'un établissement à un autre.

Selon l'étude d'Opus 3 précitée, 83 % des ESAT interrogés étaient concernés par la prise en charge de difficultés comportementales sévères, de la part d'environ 7,5 % des usagers.

Les types de handicap accueillis en ESAT

(en pourcentage)



Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Cette évolution **rend nécessaire l'adaptation des dispositifs d'accompagnement des publics accueillis**, pour surmonter les difficultés nouvelles qui peuvent survenir pour le personnel encadrant (troubles graves du comportement, problèmes d'addictologie). En effet, certains encadrants s'estiment peu formés à la prise en charge que nécessitent ces personnes. Face à l'accroissement de la part représentée par le handicap psychique en ESAT, votre rapporteur spécial souligne donc **l'importance de la formation des moniteurs d'atelier et des éducateurs spécialisés en ESAT à ce handicap et à la prise en charge particulière qu'il implique.**

Recommandation n° 2 : renforcer la formation des moniteurs d'atelier afin d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'un handicap psychique.

B. LES ESAT FACE À L'ÉVOLUTION DU CONTEXTE ÉCONOMIQUE : UN TRAVAIL DE MOINS EN MOINS « PROTÉGÉ »

1. Les ESAT, des acteurs économiques à part entière soumis aux mêmes exigences que leurs concurrents

Si les ESAT sont avant tout des institutions médico-sociales et non des entreprises de droit commun, leur activité économique est cependant au cœur de leur rôle et de leur fonctionnement. Le travail effectué en ESAT n'est pas occupationnel, il a une vraie valeur économique. **Les ESAT s'inscrivent pleinement dans l'activité économique ordinaire**, dont ils subissent les exigences et les contraintes. Bien que leur fonctionnement diffère d'une entreprise ordinaire, en termes de méthodes de travail, **ils sont souvent considérés par les entreprises qui ont recours à leurs services comme des partenaires économiques à part entière**, dont il est demandé le même professionnalisme et la même qualité de service. Les ESAT subissent donc pleinement la concurrence économique et sont contraints de proposer des prix compétitifs et des services efficaces. Le milieu « protégé » l'est de moins en moins.

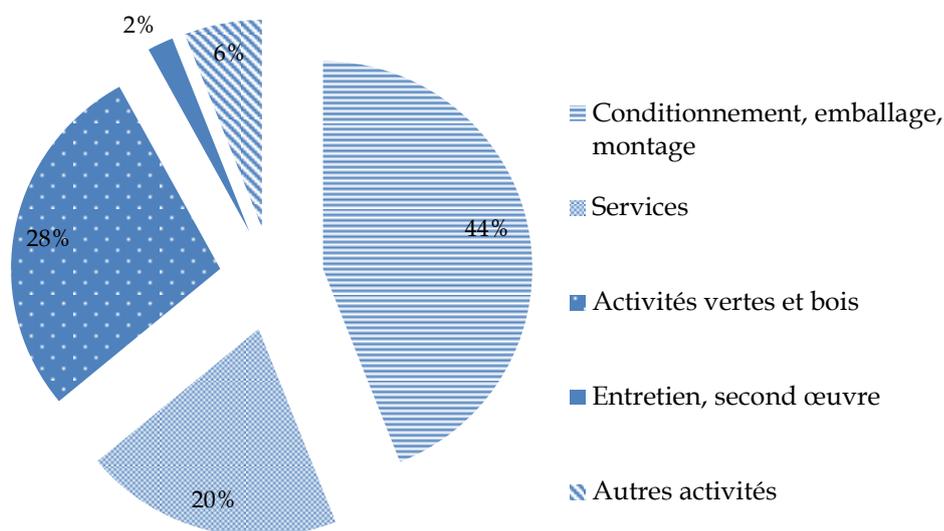
Cette situation pousse les ESAT à s'adapter afin de continuer à assurer l'équilibre de leur budget commercial. En effet, **leurs activités historiques sont plus difficilement rentables ou soumises à plus forte concurrence**, notamment tarifaire, de la part des entreprises ordinaires mais également des entreprises adaptées. Ce sont généralement celles qui sont les plus déficitaires.

C'est le cas en particulier de l'activité de conditionnement, qui demeure le cœur d'activité historique des ESAT et à laquelle sont généralement affectées les personnes souffrant des handicaps les plus lourds. Ainsi, l'enquête d'Opus 3 a montré que les activités liées au conditionnement, à l'emballage ou au montage représentaient 44 % des activités des ESAT. Or ce sont les activités les plus soumises à forte concurrence entre ESAT ou vis-à-vis d'autres entreprises nationales ou étrangères. Les activités de services (blanchisserie, nettoyage, restauration, etc.) représentaient pour leur part 20 % des activités en ESAT et les activités « vertes » (espaces verts, agriculture, activités bois) 28 %.

Au sein de ces trois grandes catégories d'activités figurent une multitude de métiers : **700 métiers différents** sont proposés selon le réseau GESAT. Les activités de sous-traitance représentent la majorité des activités réalisées en ESAT.

Les activités économiques des ESAT

(en pourcentage)



Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Par ailleurs, le travail en ESAT étant un moyen et non une finalité, certaines grosses activités peu rentables sont maintenues afin de proposer aux personnes accueillies une activité professionnelle adaptée à leur handicap. Ainsi, **l'objectif de rentabilité des activités n'est pas primordial pour les ESAT** qui doivent composer avec d'autres exigences.

2. Les ESAT ne sont pas épargnés par les aléas de l'activité économique qui fragilisent leur modèle économique

Les ESAT sont soumis à une fluctuation parfois importante de leur cycle économique. L'équilibre financier de leurs budgets commerciaux dépend souvent de clients historiques importants qui constituent leur activité de base. Ainsi, selon l'étude d'Opus 3, le poids du plus gros client dépasse 30 % du chiffre d'affaires pour un ESAT sur cinq. La visibilité des ESAT sur l'évolution du marché et de leurs contrats est bien souvent limitée. Or la fin d'un contrat avec un tel client constitue souvent un bouleversement pour le modèle économique de l'ESAT. En effet, la gestion des ressources humaines, en l'occurrence des travailleurs accueillis, est par définition peu souple, et en cas de rupture de contrat, les usagers doivent continuer à bénéficier d'un accueil en établissement et d'un accompagnement médico-social.

Les clients historiques et stables sont moins nombreux et les évolutions vont vers une exigence accrue de réactivité et des **marchés de plus petite taille en volume comme en durée**.

La fragilité accrue de l'activité historique de conditionnement des ESAT conduit ces derniers à **développer et proposer de nouvelles activités dans des secteurs porteurs et davantage rentables**. La diversification des activités assure une certaine garantie contre les fluctuations et permet également une meilleure adéquation de l'activité en fonction du degré d'autonomie des travailleurs. Votre rapporteur spécial a ainsi pu visiter un ESAT qui développe actuellement un projet de maraîchage biologique afin de vendre les produits cultivés sur les marchés et à des cantines et services de restauration d'entreprises. Plusieurs activités porteuses peuvent également être mentionnées comme le nettoyage, la restauration d'entreprise, l'agro-alimentaire, ou les espaces verts, bien qu'ils nécessitent souvent un degré d'autonomie important. À titre d'exemple, l'ESAT Pleyel situé en Seine-Saint-Denis s'est spécialisé dans la restauration et les services de traiteur.

La montée en charge progressive des personnes handicapées psychiques conduit également à s'interroger sur l'adéquation entre ces dernières et les activités de production proposées par l'ESAT, leur potentialité et leur adaptabilité à la réalisation de travaux de précision étant plus importante. Elle permet par exemple d'envisager le développement d'activités de production ou de services liées à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Compte-tenu du contexte économique précité, les ESAT doivent de plus en plus **assurer la gestion de leur activité économique comme celle d'une véritable entreprise**. Cela implique de se doter de personnels qualifiés et d'outils notamment comptables afin de piloter au mieux l'activité (identification du prix de revient, gestion des stocks, analyses de marché etc.). Cela constitue un changement de culture important pour ces établissements, ainsi que l'ont rappelé la plupart des interlocuteurs que votre rapporteur spécial a rencontrés.

DEUXIÈME PARTIE : LES ESAT SONT SOUMIS À UNE CONTRAINTE BUDGÉTAIRE ACCRUE QUI POSE LA QUESTION DE L'ÉVOLUTION DE LEUR FINANCEMENT

I. L'OFFRE DE PLACES EN ESAT NE REPOSE PAS SUR UNE JUSTE APPRÉHENSION DES BESOINS

A. UN MANQUE D'INFORMATIONS SUR LES BESOINS DE PLACEMENTS EN ESAT

Créées par la loi du 11 février 2005, les **maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)**, placées sous tutelle administrative des conseils départementaux, ont vocation à constituer un guichet départemental unique d'accueil, d'information et de conseil à destination des personnes handicapées. En leur sein, les **commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)** sont notamment compétentes pour se prononcer sur l'orientation des personnes handicapées et les mesures propres à assurer leur insertion professionnelle, après une évaluation des besoins de ces dernières par des équipes pluridisciplinaires. Les personnes sont orientées en ESAT sur décision motivée de la CDAPH, dont la durée de validité ne peut être inférieure à un an ni excéder cinq ans, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires.

L'orientation des personnes handicapées en ESAT est ainsi proposée lorsque la CDAPH a constaté que « *les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante* »¹.

Selon la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en 2012, la part des demandes d'orientation en établissements sociaux et médico-sociaux pour adultes représentait 4 % des demandes adressées aux MDPH et le délai moyen de traitement de l'ensemble des demandes adultes était de 4,4 mois².

En 2012, les MDPH ont déclaré avoir prononcé des **décisions d'orientation en ESAT pour 8 416 personnes handicapées**, un chiffre légèrement en hausse par rapport à l'année précédente (+ 2,6 %). Le **nombre de travailleurs en attente de placement en ESAT** était, d'après les chiffres communiqués, de **12 806**. **Ces chiffres sont toutefois difficilement exploitables**, compte tenu du nombre élevé de MDPH n'ayant pas communiqué leurs données ; ils paraissent donc largement sous-évalués.

¹ Article L. 344-2 du code de l'action sociale et des familles.

² Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, « MDPH : Une adaptation continue, Synthèse des rapports d'activité 2012 des maisons départementales des personnes handicapées », décembre 2013.

Ni le ministère des affaires sociales ni les Agences régionales de santé (ARS) ne disposent, à un leurs niveaux respectifs, d'informations sur le nombre de demandes d'orientation en ESAT qui sont adressées aux MDPH, sur le nombre de placements effectifs ou sur le nombre de personnes en attente de placement. En effet, chaque MDPH dispose de son propre système d'information et de ses propres méthodes de calcul, sans référentiel commun. La gestion de la liste d'attente relève de leur organisation interne. **Cette absence de système d'information consolidé soumet les ARS à des difficultés pour recenser les besoins sur leurs territoires** en termes de placement en ESAT, et donc pour ajuster les places disponibles en conséquence.

De même, il est **difficile pour les MDPH de connaître le nombre de places non occupées et disponibles à court ou moyen terme**. En effet, les ESAT ne fournissent pas systématiquement un retour d'information aux MDPH sur l'acceptation ou non d'une proposition d'orientation, ce qui complique le suivi statistique des dossiers. Plusieurs MDPH ont toutefois pris des initiatives afin de faciliter l'échange de données avec les établissements, comme le rappelle la CNSA dans un rapport de 2012¹.

Par ailleurs, votre rapporteur spécial a eu connaissance d'une initiative lancée par l'UNAPEI visant améliorer la connaissance des populations accompagnées dans les établissements gérés par ses associations membres, dont des ESAT. Un outil informatique, expérimenté dans trois régions (Bretagne, Auvergne et Lorraine) et en cours de déploiement, permet de recenser les personnes présentes en établissement et de mesure les écarts existants entre leurs besoins et leur placement effectif, dans une logique prospective d'évaluation des besoins à trois ou cinq ans.

Enfin, votre rapporteur spécial a été alerté sur **l'insuffisante mise à jour des listes d'attente par les MDPH**, qui peut conduire à ce que certaines personnes s'y trouvent alors qu'elles ne sont plus en recherche d'une activité professionnelle en ESAT, ou à des difficultés à joindre les personnes répertoriées.

Dans sa synthèse des rapports d'activité 2013 des MDPH publiée le 2 mars 2015², la CNSA relève ces dysfonctionnements. Un audit des systèmes d'information des MDPH a été conduit en 2013. **Deux scénarii d'évolution sont à l'étude** : l'élaboration d'un cahier des charges auquel les systèmes d'information actuels devraient se conformer ou la création d'un système d'information national. Une étude de faisabilité a été lancée par la CNSA avec l'appui de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé afin d'expertiser ces deux solutions.

¹ *Ibid.* La CNSA détaille certaines initiatives prises dans des départements afin de développer des outils de type extranet facilitant les échanges entre MDPH et les établissements.

² Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, « MDPH : entre optimisation et innovation, une exigence toujours plus forte », Synthèse des rapports d'activité 2013 des maisons départementales des personnes handicapées, décembre 2014.

Recommandation n° 3 : réformer le système d'information des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour permettre le recueil consolidé d'informations sur : les demandes d'orientation en ESAT adressées aux MDPH ; les décisions de premières orientations en ESAT ; le nombre de personnes en attente de placement en ESAT.

B. LA FIN DES CRÉATIONS DE PLACE EN ESAT DEPUIS 2013

Les ESAT sont majoritairement gérés par des associations qui ont été créées à l'initiative de parents de personnes handicapées. Parmi ces associations, l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI), qui regroupe 550 associations locales, représente environ la moitié du parc des ESAT. D'autres associations gèrent un nombre important d'ESAT comme l'Association des paralysés de France (APF), l'Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) ou l'Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT). Il existe au total une très grande diversité d'associations gérant des ESAT.

L'ensemble de ces associations forme un **maillage territorial dense** qui permet une répartition des établissements sur l'ensemble du territoire, y compris en outre-mer. La présence des ESAT varie selon les départements, mais on constate globalement **moins de disparités territoriales, en termes de taux d'équipement, s'agissant des ESAT que pour d'autres établissements médico-sociaux.**

On dénombreait **1 349 ESAT** en France en 2013, proposant 119 211 places (cf. annexe 1). La tendance est plutôt à une **légère baisse du nombre d'établissements sur les dernières années**, de 4 % sur la période 2004-2013 (soit 57 ESAT en moins), principalement liée à la mise en œuvre à partir de 2007 de contrats d'objectifs et de moyens recommandant aux structures de rationaliser les coûts et de réaliser des économies d'échelles en procédant à des regroupements d'établissements.

Le nombre de places proposées en ESAT a connu une augmentation continue ces vingt dernières années, portée par la mise en œuvre successive de plans de création de places. Le programme pluriannuel de création de places pour un accompagnement tout au long de la vie des personnes handicapées annoncé à l'occasion de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008 prévoyait la création de 10 000 places supplémentaires en ESAT. 6 400 places nouvelles ont été effectivement créées et financées **avant que le Gouvernement ne décide en 2013 de geler la création de place en ESAT pour des raisons budgétaires.** Ce moratoire sur la création de places a été poursuivi en 2014 et 2015.

Évolution du nombre de places financées en ESAT

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre d'ESAT	1351	1344	1342	1349	1352	1349	1349
Nombre de places	114 811	116 211	117 211	118 211	119 211	119 211	119 211
dont places nouvelles	2000	1400	1000	1000	1000	0	0

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Cette pause dans la création de places nouvelles a été justifiée par la nécessité de consolider l'existant, et notamment de revaloriser les salaires du personnel après plusieurs années de faible actualisation de la masse salariale.

Malgré la contrainte budgétaire qui pèse sur le financement des ESAT, **le gel des créations de places ne saurait se poursuivre trop longtemps**, compte tenu du nombre de personnes en attente de placement (cf. *supra*), qui indique que le besoin de prise en charge demeure important. La prolongation de ce gel de création de places pourrait en outre **renforcer le problème de l'interruption des parcours et des « bouchons » à la sortie des Instituts médico-éducatifs (IME) et des Instituts médico-professionnels (IMPRO)**, c'est-à-dire le maintien d'adultes dans des structures pour enfants et adolescents faute de place dans des établissements pour adultes, conformément au dispositif dit « Creton » introduit en 1989¹. Selon une enquête menée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)², 5 080 personnes étaient concernées par ce dispositif en 2006 ; elles étaient principalement accueillies dans des établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, des établissements pour jeunes déficients intellectuels ou des établissements pour jeunes déficients moteurs.

II. LE FINANCEMENT DES ESAT EST DAVANTAGE CONTRAINT

A. UN FINANCEMENT QUI REPOSE SUR TROIS PILIERS

Le financement des ESAT représente une part significative de la politique menée par l'État en faveur des personnes handicapées, dont le coût

¹ L'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 permet le maintien d'un jeune dans un établissement pour enfants handicapés au-delà de l'âge de 20 ans, en l'absence de places dans un établissement ou service médico-social pour adultes handicapés.

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), « Les établissements et services pour adultes handicapés - Résultats de l'enquête ES 2010 », mai 2013.

s'élève à 11,6 milliards d'euros en 2015¹. Retraces par l'action 2 « Incitation à l'activité professionnelle » du programme n° 157 « Handicap et dépendance » du budget de l'État, **les crédits liés aux ESAT prévus pour l'exercice 2015 représentent 2,75 milliards d'euros**. La part de ces crédits dans l'ensemble des moyens consacrés au handicap par l'État décroît depuis plusieurs années (23,7 % en 2015 contre 28,3 % en 2008), en raison notamment du dynamisme que connaît l'allocation pour adulte handicapé (AAH). Ces crédits servent à financer trois postes de dépenses :

- La **dotation globale de fonctionnement des ESAT**, pour un montant de 1 468,7 millions d'euros en 2015, en augmentation par rapport à 2014 (+ 20 millions d'euros) ;

- La **garantie de rémunération des travailleurs handicapés (GRTH)**, pour un montant de 1 277,3 millions d'euros, également en hausse par rapport à 2014 (+ 23 millions d'euros) ;

- Le **plan d'aide à l'investissement**, pour un montant de 2 millions d'euros en 2015, en baisse par rapport à 2014 (- 1,5 million d'euros).

Ces crédits ont connu une augmentation ces dernières années, liée à une politique de créations de place ainsi qu'à la mise en œuvre de plans d'investissements visant à moderniser les établissements et leurs outils de production. Malgré le gel de la création de places nouvelles qui s'applique depuis 2013, et la diminution de l'enveloppe dédiée au financement des investissements, l'augmentation des crédits affectés aux ESAT se poursuit. Elle vise désormais essentiellement à accompagner l'évolution annuelle de la masse salariale des ESAT, c'est-à-dire du personnel encadrant (+ 1 % en 2014), ainsi que l'augmentation de la GRTH en fonction des politiques menées de hausses de cotisation (par exemple des cotisations vieillesse de 0,10 % en 2015) ou des revalorisations du SMIC (+ 1,1 % en 2014, + 0,8 % en 2015). Ainsi, entre 2008 et 2015, **les crédits destinés aux ESAT ont progressé de près de 15 %**.

¹ Les 11,6 milliards de crédits de paiement du programme n° 157 permettent de financer, outre les ESAT : la participation de l'État au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (56,3 millions d'euros), l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation supplémentaire d'invalidité (8,8 milliards d'euros), le soutien au fonctionnement des instituts nationaux de jeunes déficients sensoriels et du centre national de formation des enseignants intervenant auprès des déficients sensoriels (16 millions d'euros), le développement de la politique de bienveillance envers les personnes âgées (2,3 millions d'euros).

Évolution des crédits destinés aux ESAT retracés au sein de l'action 2 du programme n° 157

(en millions d'euros)

Crédits de paiement

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Exécution	Exécution	Exécution	Exécution	Exécution	Exécution	LFI	LFI
Action n°2 « Incitation à l'activité professionnelle »	2393,9	2 505	2 532,9	2 536,4	2 626,6	2 688,6	2 706,6	2 747,9
<i>Variation par rapport à l'année précédente</i>	+ 4,30 %	+ 4,64 %	+ 1,12 %	+ 0,13 %	+ 3,5 %	+ 2,4 %	+ 0,7 %	+ 1,5 %

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

1. Le financement du fonctionnement des ESAT : un système de tarification à réactualiser

La dotation globale de fonctionnement permet de financer les 119 211 places autorisées dans les ESAT (cf. annexe 1). Elle est fixée par l'agence régionale de santé (ARS) dont dépend l'établissement, et versée par douzièmes par l'Agence de services et de paiement (ASP). Le montant de cette dotation s'effectue en fonction du nombre de places disponibles dans l'établissement, modulé en fonction des types de handicaps accueillis.

Cette dotation vient financer le **budget social** des ESAT, et permet notamment de couvrir leurs dépenses de personnel, qui représentent environ 71 % du budget des ESAT¹, ainsi que leurs dépenses de fonctionnement. Les ESAT disposent par ailleurs d'un **budget commercial**, qui permet de financer une partie de la rémunération des travailleurs handicapés et de couvrir les charges liées à la production et de financer l'investissement productif (cf. *infra*). Les recettes d'exploitation des ESAT représentaient, en 2012, environ 9,5 % de leur budget social (134 millions d'euros contre 1,42 milliard d'euros de dotations de fonctionnement).

Le coût à la place s'élevait en moyenne à 12 068 euros en 2013. Des disparités fortes existent selon les régions, puisque les coûts à la place s'échelonnaient de 11 275 euros pour le plus faible (Basse-Normandie) à 12 524 euros (Midi-Pyrénées) pour le plus important (cf. annexe 1). Les ESAT situés dans les **départements d'outre-mer**, compte tenu du coût de la vie,

¹ Ministère des affaires sociales et de la santé, Instruction DGCS/3B n° 2014-141 du 2 mai 2014 relative à la campagne budgétaire des établissements et services d'aide par le travail pour l'exercice 2014.

bénéficient d'une **tarification majorée de 20 %** : le coût moyen à la place en 2013 était ainsi de 14 566 euros en Martinique, 14 544 euros en Guadeloupe ou 13 883 euros à la Réunion.

Évolution du coût moyen des places financées en ESAT

(en euros)

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Coût moyen à la place en ESAT	11 693	11 746	11 891	11 911	11 972	12 068

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Le coût à la place moyen en ESAT a augmenté de manière soutenue au cours des dernières années : sur la période 2000-2013, cette augmentation s'est établie à 17,21 % (et à 26,83 % s'agissant des ESAT situés dans les départements d'outre-mer).

La tarification des ESAT a connu une évolution suite au lancement, à partir de 2009, d'un **processus de convergence tarifaire** des établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui poursuivait l'objectif de répondre au souci d'équité entre les établissements. Cette convergence tarifaire s'est traduite par la **fixation de tarifs plafonds** pour les établissements et services qui sont à la charge de l'État, prévus par l'article 180 de la loi n° 2008-1425 de finances pour 2009. L'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles dispose ainsi qu'un arrêté interministériel « *fixe, annuellement, les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements mentionnés au premier alinéa, ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds* ».

S'agissant des ESAT, les tarifs plafonds devaient être calculés afin de prendre en compte la réalité de leurs coûts et leurs besoins de financement. Il est en effet apparu, lors d'enquêtes préalables conduites par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), que les divergences de coût selon les ESAT s'expliquaient principalement par les différents types de handicaps pris en charge. À partir d'un tarif plafond de référence ont donc été conçus des tarifs plafonds différenciés en fonction des populations accueillies.

Les tarifs plafonds instaurés à partir de l'exercice 2009 reposaient sur un **tarif plafond de référence de 12 840 euros par place autorisée**. Ce montant a ensuite été reconduit à l'identique sur les exercices suivants (2010, 2011, 2012 et 2013). Ils ont affecté les ESAT dont les coûts étaient supérieurs à la moyenne des établissements accueillant des publics comparables, soit environ 10 % des structures ou 130 ESAT, selon les informations recueillies par votre rapporteur spécial. Ces établissements se sont vus appliquer un gel de leur dotation depuis 2009, ainsi que des mesures d'économies supplémentaires en 2011 et 2012 de réduction de leur dotation de respectivement 1 % et 2,5 %.

La reconduction à l'identique du montant du tarif plafond a fait l'objet d'un recours devant le juge administratif par plusieurs associations. **Par sa décision du 17 juillet 2013¹, le Conseil d'État, tout en validant le principe de la convergence tarifaire, a annulé l'arrêté tarifaire du 2 mai 2012**, en considérant que les pouvoirs publics avaient commis une erreur manifeste d'appréciation en maintenant ces plafonds au même niveau pendant une quatrième année consécutive sans chercher à « *apprécier l'incidence de l'application des règles de convergence fixées par les arrêtés successivement applicables sur la situation des établissements et services, en particulier sur la situation de ceux dont les charges immobilières sont très nettement supérieures à la moyenne, pour des raisons tenant notamment à leur localisation géographique, alors même que l'arrêté attaqué, par ses effets propres, qui se cumulent avec les effets des arrêtés pris pour les exercices antérieurs, emporte, pour les structures dépassant les tarifs plafonds, des conséquences importantes* ».

Compte tenu de la décision du juge administratif, **le tarif plafond de référence a été revalorisé pour la campagne budgétaire de 2014 et porté à 12 949 euros par place autorisée** en prenant en compte l'évolution de l'inflation depuis 2012 et 2013. Ce coût est majoré, par place, de :

- 25 % pour les ESAT accueillant au moins 70 % de personnes infirmes moteurs cérébraux (16 186 euros).
- 20 % pour les ESAT accueillant au moins 70 % de personnes autistes (15 538 euros).
- 5 % pour les ESAT accueillant au moins 70 % de personnes souffrant d'un handicap moteur (13 596 euros).
- 5 % pour les ESAT accueillant au moins 70 % de personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien (13 596 euros).
- 20 % pour les ESAT situés dans les départements d'outre-mer (15 538 euros).

Afin de bénéficier d'une certaine visibilité dans la gestion de leurs activités, les ESAT peuvent signer un **contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM)**, qui permet notamment de fixer contractuellement les modalités d'évolution de leur dotation. Toutefois la pratique des CPOM est encore loin d'être majoritaire et les contrats signés contiennent ne contiennent en général pas beaucoup d'objectifs qualitatifs. Selon les informations recueillies par votre rapporteur spécial, il y avait au 31 décembre 2014 **187 CPOM en cours d'exécution** qui concernaient 437 ESAT.

Dans le principe, l'application d'une tarification prenant en compte les besoins des personnes handicapées est une bonne chose. Toutefois, **votre rapporteur spécial regrette que la modulation des tarifs selon le type de handicap ne repose pas sur une étude complète et actualisée des coûts**

¹ Conseil d'État, première et sixième sous-sections réunies, requête n° 344035, 17 juillet 2013.

réels qu'ils induisent. Ces coûts ont en effet été définis à partir de l'analyse des comptes administratifs des ESAT pour 2007, menée afin de mesurer les écarts entre établissements. L'actualisation des coûts pris en compte doit ainsi être pensée dans le cadre d'une réforme de la tarification, à l'étude depuis plusieurs années. Il s'agit de partir des besoins des personnes handicapées afin d'établir des référentiels de coût, ce qui nécessite d'améliorer le recensement de ces derniers.

Par ailleurs, **votre rapporteur spécial s'interroge sur le seuil de 70 % retenu pour bénéficier de tarifs plafonds majorés** indépendamment de la nature du handicap. Lorsque les établissements accueillent plus de 70 % d'un public avec un même type de handicap, les écarts de coûts à la place au regard du coût moyen sont plus élevés. Toutefois, ce seuil particulièrement élevé pénalise les établissements qui accueillent des personnes lourdement handicapées dans des proportions certes moindres mais toutefois importantes.

La rationalisation du financement des ESAT, par l'instauration des tarifs plafonds et une évolution des dotations venant seulement couvrir l'évolution de la masse salariale, s'est traduite par une **fragilisation de l'équilibre économique de certains établissements**. Du fait de la baisse des financements réels, certains ESAT, afin de maintenir un même niveau de prise en charge, doivent assurer l'équilibre de leur budget médico-social grâce à leur budget commercial. Or les excédents du budget commercial, lorsqu'ils existent, doivent avant tout permettre aux établissements d'investir dans de nouveaux outils de production ou dans la formation de leurs travailleurs, et non venir compenser les défaillances de l'État. Cette contrainte financière accrue s'est également traduite par une **baisse du taux d'encadrement**. Elle pousse parfois certains établissements à sélectionner à l'entrée les profils afin d'accueillir des personnes plus productives, au détriment des personnes les plus déficientes.

Enfin, lors de ses auditions, votre rapporteur spécial a constaté un **manque de dialogue entre les ESAT et les ARS** dont ils dépendent lors de la procédure de détermination de leurs dotations de fonctionnement. Bien que les situations soient variables en fonction des établissements, ceux-ci sont souvent simplement informés des montants qui leur sont alloués sans qu'il y ait eu de dialogue préalable. De même, les inspections d'ESAT par les ARS permettant de contrôler le fonctionnement des établissements paraissent insuffisantes. Cette situation s'explique en partie par les réductions d'effectifs au sein des ARS, contre lesquelles votre rapporteur spécial s'est déjà élevé lors de ses précédents contrôles budgétaires.

Recommandation n° 4 : encourager la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'État et les ESAT en vue de donner aux établissements de la visibilité quant à l'évolution de leurs dotations.

Recommandation n° 5 : conduire une étude nationale des coûts réels qu'implique la prise en charge des différents handicaps en ESAT afin de mieux adapter la tarification des établissements.

2. La garantie de rémunération des travailleurs handicapés : une situation variable en fonction des ESAT

Aux termes de l'article L. 243-4 du code de l'action sociale et des familles, « *tout travailleur handicapé [...] a droit à une rémunération garantie versée par l'établissement ou le service d'aide par le travail qui l'accueille et qui tient compte du caractère à temps plein ou à temps partiel de l'activité qu'il exerce* ». Les travailleurs handicapés admis dans un ESAT bénéficient ainsi d'une **rémunération garantie (GRTH), qui varie entre 55 % et 110 % du SMIC**. Elle est composée d'une **part financée par l'ESAT**, à partir de son activité de production, qui doit être supérieure à 5 % du SMIC, et d'une **part financée par l'État au titre de l'aide au poste**, qui ne peut pas dépasser 50 % du SMIC. Cette aide au poste vient compenser le faible potentiel économique des ESAT et permettre une rémunération proche du droit commun.

L'aide au poste financée par l'État décroît en fonction du montant financé par l'ESAT : lorsque la part de la rémunération financée par l'ESAT est comprise entre 5 % et 20 % du SMIC, le montant de l'aide au poste s'élève à 50 % du SMIC ; lorsque cette part est supérieure à 20 %, le taux de l'aide au poste est réduit de 0,5 % pour chaque hausse de 1 % de la part de la rémunération financée par l'ESAT (cf. annexe 2). Sans cette dégressivité de l'aide, le risque serait que les ESAT soient incités à maintenir des travailleurs plus productifs alors que ceux-ci pourraient être orientés plus facilement vers le milieu ordinaire. Par ailleurs, l'exercice d'une activité à temps partiel, quelle qu'en soit la durée, entraîne une réduction proportionnelle du montant de cette rémunération garantie. C'est l'Agence de services et de paiement (ASP) qui est chargée de verser l'aide au poste pour le compte de l'État et de procéder à des contrôles sur sa gestion par les ESAT.

En moyenne, **la part de la rémunération brute des travailleurs prise en charge par les ESAT est de 11 % du SMIC**, soit environ 157 euros par travailleur en 2013. Cette rémunération moyenne, versée par les ESAT à partir de la valeur ajoutée dégagée sur leurs budgets annexes de production et de commercialisation, connaît une relative stabilité depuis plusieurs années.

Évolution du taux moyen de rémunération brute financée par les ESAT

Année	2009	2010	2011	2012	2013
Taux moyen annuel (en % du SMIC)	11,40 %	11,31 %	11,21 %	11,06 %	10,95 %
Montant de la rémunération moyenne (en euros)	151,55	151,98	153,29	156,17	156,61

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Le nombre d'ESAT qui financent une part de la rémunération brute des travailleurs supérieure à 20 % du SMIC est très faible (1,13 % des ESAT en 2011). La part financée par les ESAT connaît des variations importantes selon les structures, en raison de la diversité des situations économiques des établissements, qui sont plus ou moins en mesure de prendre en charge une part importante de la rémunération de leurs usagers. Ainsi, seule une augmentation de la valeur ajoutée dégagée permettrait d'augmenter cette part. Or, comme il a été rappelé précédemment, les ESAT font face à un environnement économique contraint et à une concurrence accrue sur leurs activités traditionnelles, rendant peu probable un accroissement sensible de cette part dans les années à venir.

Répartition des ESAT en fonction des taux de rémunération brute de leurs travailleurs qu'ils financent

Année	2009	2010	2011
Inférieur à 5,5 % du SMIC	4,18 %	4,27 %	4,29 %
Inférieur ou égal au taux moyen annuel	52,24 %	52,9 %	53,88 %
Supérieur au taux moyen annuel	47,76 %	47,10 %	46,12 %
Supérieur à 20 % du SMIC	1,06 %	1,30 %	1,13 %

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Le code de l'action sociale et des familles prévoit que chaque année, les ESAT présentent, dans un rapport, leur politique en faveur des travailleurs handicapés qu'ils accueillent, en particulier en matière de rémunération garantie versée et de mise en œuvre des actions de formation. Sur cette base, ils signent avec les représentants de l'État une convention qui peut fixer un objectif d'augmentation du taux moyen de financement de la rémunération garantie par l'ESAT, en prenant en compte notamment l'amélioration constatée de la productivité moyenne des personnes

accueillies et l'accroissement de la valeur ajoutée dégagée par l'exploitation. Elle définit également des orientations en matière de formation des travailleurs handicapés.

La rémunération garantie ne constitue pas la seule ressource des travailleurs handicapés en ESAT, puisqu'elle se cumule quasiment toujours avec l'allocation aux adultes handicapés (AAH) à taux plein ou différentiel. Par ailleurs, les ESAT peuvent verser à leurs travailleurs une prime d'intéressement à l'excédent d'exploitation, qui est plafonnée à 10 % du montant annuel de la part de la rémunération garantie financée par l'ESAT. Cette prime est assujettie au versement des cotisations sociales, dont la part incombant à l'ESAT ne donne pas lieu à compensation par l'État. Lorsqu'elle est versée, cette prime n'entre pas en compte dans le calcul de l'AAH. Selon l'enquête d'Opus 3 précitée, 52 % des établissements intéressaient leurs usagers aux résultats de leur travail en 2009.

3. L'aide à l'investissement : des montants trop faibles pour permettre la nécessaire modernisation des structures et de leurs outils de production

Les ESAT, qui sont parmi les structures les plus anciennes du secteur médico-social, font face à d'importants besoins de modernisation. Modernisation des structures, d'une part, afin de répondre aux besoins de rénovation des établissements ou de mises aux normes et de sécurité des personnes. Modernisation des outils productifs, d'autre part, afin de s'adapter aux contraintes du marché et de se repositionner sur des activités commerciales plus porteuses.

Un plan d'aide à l'investissement des ESAT est poursuivi depuis plusieurs années, pour des montants de crédits variables en fonction des années. Un financement de deux millions d'euros est ainsi prévu pour l'année 2015. En 2014, les crédits initialement prévus en loi de finances étaient de 3,5 millions d'euros, mais ils ont finalement été mobilisés afin de revaloriser les tarifs en fonction de l'évolution de l'inflation, suite à l'annulation par le Conseil d'État de l'arrêté fixant les tarifs plafonds pour 2012 (cf. *supra*). Ces subventions sont attribuées aux projets proposés par les ARS, après une instruction technique des dossiers et une sélection effectuée par l'administration centrale.

Évolution des crédits de soutien à l'investissement des ESAT prévu en lois de finances initiales

(en millions)

Année	2011	2012	2013	2014	2015
Crédits de soutien à l'investissement	1	1	2,5	3,5	2

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Pour l'exercice 2013, le **taux de consommation** de ces crédits s'est élevé à environ 92 % (2,3 millions d'euros effectivement consommés sur les 2,5 millions d'euros prévus).

Votre rapporteur spécial et n'a eu cesse de rappeler, au cours de l'examen des dernières lois de finances, que **les montants prévus dans le cadre de ce plan sont faibles et insuffisants pour mener les restructurations nécessaires**. Compte tenu du nombre d'ESAT (1 349 établissements), la somme de 2 millions d'euros pour 2015 représente une dotation moyenne de 1 500 euros par établissement. Or il s'agit d'un poste de dépense important qui doit notamment permettre de financer la modernisation du matériel de production des ESAT afin d'améliorer leur compétitivité.

En 2013, seulement 12 ESAT ont bénéficié d'aides à l'investissement, pour des montants allant de 12 500 à 480 000 euros. Surtout, comme pour les années précédentes, **ces aides n'ont concerné que des rénovations ou des mises aux normes de structures vétustes** (cf. annexe 3). Alors que les ESAT font face à une concurrence accrue sur leurs métiers traditionnels et sont contraints de développer de nouvelles activités, l'investissement productif est crucial. En outre, il peut contribuer à terme une augmentation des recettes du budget commercial des ESAT et donc un accroissement de la part de la rémunération financée par les établissements.

Recommandation n° 6 : porter le plan d'aide à l'investissement en ESAT à 10 millions d'euros par an afin d'investir non seulement dans la mise aux normes des ESAT mais également dans la modernisation de leurs outils de production.

B. VERS LE TRANSFERT DU PILOTAGE ET DU FINANCEMENT DES ESAT ?

Le transfert du pilotage et/ou du financement des ESAT à une autre collectivité ou organisme a été envisagé à plusieurs reprises. **Deux hypothèses** peuvent être avancées, qui présentent néanmoins chacune des inconvénients manifestes.

D'une part, **le financement de la dotation de fonctionnement des ESAT pourrait être transféré à l'assurance-maladie** et prise en compte au sein de l'objectif global des dépenses (OGD) réparti par la CNSA. La gestion des crédits ESAT par la CNSA permettrait une certaine cohérence, étant donné que celle-ci assure le financement d'autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour personnes handicapées et qu'elle a un rôle d'expertise et d'appui dans l'élaboration des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), qui organisent l'offre régionale de prise en charge et

d'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dépendantes. Cependant, les crédits versés par la CNSA aux ESMS le sont au titre des dépenses de santé effectuées dans ces établissements. Or les personnes handicapées en ESAT ne sont pas des personnes malades et ne bénéficient pas de soins médicaux.

D'autre part, **la gestion des ESAT pourrait être décentralisée vers les conseils départementaux**. Cette piste a été débattue à l'occasion des travaux préparatoires à l'« acte III de la décentralisation » avant d'être finalement abandonnée. L'Assemblée des départements de France était a priori plutôt favorable à ce transfert, soulignant la cohérence qu'il existe « à confier à un même chef de file les politiques publiques de travail protégé, d'hébergement, d'accompagnement à la vie sociale et de perte d'autonomie des adultes handicapés »¹. En effet, les départements exercent déjà des compétences étendues en matière de politique du handicap ; ils financent notamment les foyers de vie ou foyers occupationnels, ainsi que les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Toutefois, une telle décentralisation nécessiterait l'attribution aux conseils départementaux de ressources équivalentes à celles que l'État consacre aux ESAT et pérennisées dans le temps, en particulier s'agissant des dépenses d'investissement. Surtout, elle pose la question du maintien d'une égalité de prise en charge sur l'ensemble du territoire. En effet, il existe déjà des disparités territoriales en termes de coûts à la place ou de taux d'équipement qui pourraient s'accroître en fonction des contraintes pesant sur les budgets départementaux.

Ainsi, votre rapporteur spécial considère qu'il est plus opportun de conserver la gestion des ESAT et de leur financement par l'État qui, malgré les difficultés budgétaires, est un gage d'égalité de traitement et de pérennité du financement.

<p>Recommandation n° 7 : maintenir la tutelle et le financement des ESAT par l'État afin de garantir une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire.</p>

¹ Note de l'Assemblée des départements de France (ADF), « Décentralisation des ESAT : enjeux sociaux et financiers pour les départements », 22 avril 2013.

TROISIÈME PARTIE : LES RELATIONS DES ESAT AVEC LE MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL ET AVEC LEUR ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE DOIVENT ÊTRE ENCOURAGÉES

I. SANS REMETTRE EN CAUSE LA MISSION DES ESAT, LES PASSERELLES AVEC LE MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL MÉRITERAIENT D'ÊTRE RENFORCÉES

A. L'INTÉGRATION EN MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL EST PEU DÉVELOPPÉE

1. L'intégration en milieu ordinaire de travail est réalisée selon deux modalités principales

Les ESAT font l'objet de **deux conceptions a priori contradictoires** : celle selon laquelle ils représentent une institution permettant un accompagnement médico-social à l'exercice d'une activité professionnelle, et celle selon laquelle ils doivent constituer un sas pour les personnes handicapées vers l'emploi en milieu ordinaire.

Le législateur a souligné alternativement l'une ou l'autre de ces fonctions, avant d'insister à l'occasion de la loi de 2005 sur la **priorité accordée à l'insertion dans la vie sociale et à l'accès aux dispositifs de droit commun, notamment en matière d'emploi**. Cette loi insistait sur l'incitation des employeurs à travers notamment le renforcement du dispositif de sanction pour les entreprises ne remplissant pas leurs obligations d'emploi et son extension aux employeurs publics. Il revient aux entreprises de prendre des mesures pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée. Ce texte entendait également favoriser les passerelles entre le milieu protégé et le milieu ordinaire, notamment par le développement des mises à disposition des travailleurs d'ESAT en entreprise.,

Cette orientation a été confirmée à l'occasion de la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014¹. L'ESAT est ainsi davantage perçu comme un tremplin vers un emploi en entreprise ordinaire, le passage des travailleurs handicapés pour l'établissement leur permettant d'acquérir ou de réapprendre les règles qui régissent le monde du travail. L'accueil en

¹ Le relevé des conclusions de la conférence indique ainsi que « l'accompagnement des travailleurs handicapés vers l'emploi et dans leur évolution professionnelle doit offrir plus de continuité, faciliter les passerelles entre emploi protégé et emploi en milieu ordinaire, et apporter aux situations de handicap psychique les réponses spécifiques qu'il requiert ».

ESAT permet en effet aux personnes handicapées de conforter leurs capacités de travail et d'autonomie, ce qui renforce leur employabilité.

Par ailleurs, le projet annuel de performance (PAP) relatif au programme budgétaire 157 « Handicap et dépendance » contient un objectif n° 2 « Développer l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés d'ESAT », assorti d'un indicateur quantifié visant à mesurer la **part des travailleurs handicapés en ESAT concernés par une formation ou par une mise en emploi en milieu ordinaire de travail**¹.

Pour l'année 2015, l'objectif fixé est d'atteindre une part des travailleurs concernés par une mise en emploi ordinaire de 9,5 %, avec une cible à 10,5 % en 2017. Cette part était de **8,4 % en 2013**.

Évolution de l'indicateur « Part des travailleurs handicapés en ESAT concernés par une mise en emploi en milieu ordinaire »

(en pourcentage)

Année	2012	2013	2014	2015	2017
Cible	13	13	13,5	9,5	10,5
Réalisation	8,4	8,4	-	-	-

Source : projet annuel de performance de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » annexé au projet de loi de finances pour 2015

Outre l'apport de la loi de 2005, une évolution des mentalités et des aspirations des jeunes handicapés pousse ces derniers, après une scolarité effectuée en partie ou totalement en école ordinaire, à espérer pouvoir travailler en milieu ordinaire. Cette évolution laisse à penser que la demande d'intégration en milieu ordinaire va aller croissante dans les années à venir.

La sortie des travailleurs handicapés accueillis en ESAT vers le milieu ordinaire s'opère selon deux modalités principales prévues par les textes :

- **l'intégration directe en entreprise** via la signature d'un contrat de travail, nécessitant un accompagnement adéquat dans la durée de la personne handicapée par l'ESAT d'origine ;
- **la mise à disposition** de l'entreprise d'un travailleur handicapé.

¹ Il s'agit de mises en emploi en milieu ordinaire de travail avec ou sans convention de mise à disposition, convention d'appui ou hors convention.

Ces deux dispositifs demeurent toutefois, comme nous l'avons rappelé, peu utilisés et se heurtent à des problèmes concrets qui rendent l'accès à l'emploi en milieu ordinaire difficile pour les travailleurs issus du milieu protégé.

a) L'accompagnement à l'insertion en milieu ordinaire

Une première modalité de sortie des ESAT vers le milieu ordinaire passe par l'intégration directe de la personne handicapée en entreprise à travers la signature d'un contrat de travail, qu'il s'agisse d'un contrat à durée déterminée (CDD), d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE) ou d'un contrat initiative-emploi (CIE).

La personne concernée peut, avec son accord ou celui de son représentant, bénéficier d'une **convention passée entre l'ESAT, son employeur et éventuellement un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) précisant les modalités de l'accompagnement apporté au travailleur et à son employeur pendant la durée du contrat de travail**, dans la limite d'une **durée maximale d'un an renouvelable deux fois**, soit au total trois ans. Ceci permet de sécuriser le parcours professionnel du travailleur handicapé issu du milieu protégé.

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

Afin de faciliter l'intégration dans les entreprises des personnes issues d'un ESAT, l'AGEFIPH peut verser aux employeurs concernés une **aide au suivi post-insertion**. En 2012, elle a procédé à un recentrage de ces aides, en supprimant les deux principaux dispositifs de soutien spécifiques qui bénéficiaient aux ESAT au titre de leur implication en faveur de l'insertion en milieu ordinaire de travail : une prime de 5 000 euros dont bénéficiaient les ESAT en cas d'embauche de l'un de leurs travailleurs ainsi qu'une aide de 9 000 euros accordée à l'entreprise en cas d'embauche d'un travailleur handicapé sortant d'ESAT.

Désormais, **il ne subsiste plus qu'une aide permettant de financer l'intervention de l'ESAT d'origine de la personne embauchée**, selon un projet décrivant le suivi envisagé. Toutefois, **elle est limitée dans le temps** puisqu'elle permet de financer un maximum de 70 heures d'intervention au coût de 50 euros maximum (soit un plafond d'aide de 3 500 euros), **et elle n'est pas renouvelable**. Par ailleurs, les employeurs embauchant une personne sortant d'un ESAT en CDI ou en CDD supérieur ou égal à douze mois peuvent bénéficier d'une aide de l'AGEFIPH de 2 000 euros (pour un emploi à temps partiel d'une durée minimum de six heures) ou de 4 000 euros (pour un emploi à temps plein).

Dans la fonction publique, des aides peuvent également être versées par la FIPHP pour accompagner dans l'emploi les personnes handicapées sortant d'ESAT.

b) La mise à disposition en entreprises et les ESAT « hors les murs »

Une alternative à l'intégration pure et simple en entreprise est la mise à disposition par les établissements de travailleurs handicapés. Ce dispositif est prévu par l'article L. 344-2-4 du code de l'action sociale et des familles qui prévoit que : « *Les personnes handicapées admises dans un établissement ou un service d'aide par le travail peuvent [...] être mises à disposition d'une entreprise afin d'exercer une activité à l'extérieur de l'établissement ou du service auquel elles demeurent rattachées* ». Cette mise à disposition peut se faire en entreprise, au sein d'un établissement public, d'une collectivité territoriale, ou de toute autre personne morale de droit public ou de droit privé.

Ce dispositif permet de développer la capacité d'emploi des travailleurs handicapés, sans remettre en cause l'accompagnement médico-social dont ils bénéficient et qui demeure assuré par l'ESAT auquel ils sont rattachés, généralement par la présence à leurs côtés de référents. **Un contrat écrit doit obligatoirement être passé entre l'ESAT de référence et l'entreprise auprès de laquelle la mise à disposition est réalisée**, dans les conditions prévues par l'article R. 344-17 du code de l'action sociale et des familles. Les travailleurs, qui ne sont pas des salariés au sens du code du travail, demeurent rattachés juridiquement à l'ESAT. La durée maximale du contrat de mise à disposition est de deux ans, et sa prolongation au-delà de cette durée est subordonnée à l'accord explicite de la CDAPH, sollicitée par le directeur de l'ESAT.

Cette mise à disposition en entreprises est parfois effectuée dans le cadre d'ESAT dits « **hors les murs** », c'est-à-dire qui ne disposent pas d'ateliers propres. Ces ESAT, qui n'ont pas d'existence juridique spécifique, sont entièrement consacrés aux activités de « prestations extérieures ». Ils proposent ainsi aux entreprises ou aux collectivités une mise à disposition de travailleurs handicapés avec un accompagnement dédié (adaptation des postes de travail, formation des tuteurs, sensibilisation des équipes à l'accueil des personnes handicapées, etc.). **Ces dispositifs sont toutefois encore peu développés**. Selon le rapport de notre collègue députée Annie Le Houerou sur l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire¹, **28 établissements médico-sociaux** répartis dans 13 régions sont des ESAT « hors les murs », et disposent de 1 113 places.

¹ Rapport au Premier ministre de Mme Annie Le Houerou, « Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire - Aménager les postes et accompagner les personnes », septembre 2014.

2. Les sorties d'ESAT vers le milieu ordinaire demeurent marginales

Malgré les possibilités prévues, **les orientations de personnes travaillant en ESAT vers l'emploi en milieu ordinaire restent quantitativement peu nombreuses**. Ainsi, la fluidité des parcours entre milieu protégé et milieu ordinaire est faible et la vision des ESAT comme institutions de transition ne résiste pas à l'analyse de la réalité. Les départs vers le milieu ordinaire représentent annuellement environ **1 à 2 % de l'effectif des ESAT**.

D'après une enquête de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) de 2010¹, 44,4 % des travailleurs handicapés qui sont sortis des ESAT au cours de l'année 2010 l'ont fait après une durée de séjour comprise entre 0 et 5 ans, et 26 % après une durée de séjour supérieure à 20 ans. **Leur durée moyenne de présence en ESAT était d'environ 12,3 ans**.

Durée de séjour de la population sortie des ESAT au cours de l'année 2010

(en années)

Durée de séjour	Hommes	Femmes	Total
Moins d'1 an	12,5	7,6	10,7
1 à 5 ans	35,8	30,1	33,7
6 à 10 ans	13	14,9	13,7
11 à 15 ans	8,8	8,1	8,5
16 à 20 ans	6,7	8,6	7,4
Plus de 20 ans	23,3	30,7	26
Durée moyenne	11,4	14	12,3

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

Toutefois, dans cet ensemble, le nombre de travailleurs qui sortent des ESAT pour prendre un emploi en milieu ordinaire est très faible. Seules 27 % des personnes sorties des ESAT au cours de l'année 2010 exercent une activité professionnelle, dont les deux tiers dans un ESAT ou une entreprise adaptée. Les personnes handicapées sorties des ESAT qui travaillent en milieu ordinaire représentent 4,8 % du total.

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), « Les établissements et services pour adultes handicapés - Résultats de l'enquête ES 2010 », mai 2013.

**Activités ou accueil de jour de la population sortie des ESAT
au cours de l'année 2010**

(en pourcentage)

Activité/accueil en journée	Hommes	Femmes	Total
<i>Activité professionnelle</i>			
Activité en ESAT	14,7	14,6	14,7
Emploi en EA	1,1	0,8	1
En attente de placement dans un ESAT	3,4	2,9	3,2
En attente de placement dans un EA	0,2	0,3	0,2
Emploi en milieu ordinaire	5,6	3,5	4,8
Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	3,2	1,8	2,7
En formation ou en stage	0,5	0,4	0,4
<i>Autre activité ou accueil</i>			
Hospitalisation en psychiatrie	3	1,9	2,6
Autre hospitalisation	0,7	0,8	0,8
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	13,6	17,6	15
Accueil en maison d'accueil spécialisée pour personnes handicapées (MAS)	0,6	0,8	0,6
Accueil en foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées (FAM)	1,6	2	1,8
À domicile sans activité et sans prise en charge médico-sociale	16	20,8	17,8
Autre activité	27,8	25,6	27,3

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

En revanche, comme nous l'avons rappelé ci-dessus, si l'on prend en compte l'ensemble des mises en emploi en milieu ordinaire de travail de travailleurs d'ESAT, c'est-à-dire les intégrations directes en milieu ordinaire ainsi que les mises à disposition en entreprises, la part des travailleurs concernés était de 8,4 % en 2013 et devrait avoir atteint 9 % en 2014 (cf. *supra*).

3. Les difficultés rencontrées en matière d'insertion en milieu ordinaire de travail

De multiples facteurs peuvent expliquer l'échec de l'insertion en milieu ordinaire du travail en sortie d'ESAT. D'une part, les obstacles que rencontrent les personnes sortant d'ESAT à l'intégration en milieu ordinaire sont ceux que connaît toute personne handicapée cherchant une activité professionnelle, liés notamment aux **réticences que peuvent avoir les employeurs à faire appel à des travailleurs handicapés**. Ainsi, des facteurs comme l'importance du handicap, la fatigabilité, le faible niveau de formation ou l'âge jouent un rôle important. D'autre part, ces obstacles sont spécifiquement liés à la difficulté qu'il y a à assurer la transition entre milieu protégé et milieu ordinaire. L'absence de sécurisation du parcours professionnel à la fin de la période de trois ans, l'absence d'accompagnement et de suivi en entreprise du milieu ordinaire, le rythme de travail plus soutenu ou l'absence des temps de répit sont ici prépondérants.

Les dispositifs d'insertion sont peu utilisés du fait du risque auxquels ils exposent les personnes handicapées comme les entreprises. Du côté des travailleurs en ESAT qui sont concernés par une sortie, la signature d'un contrat de travail dans une entreprise ordinaire est souvent associée à une prise de risque pouvant être jugée trop importante par rapport à la sécurité que confère le milieu protégé. Du côté des employeurs potentiels, la crainte de ne pas être suffisamment appuyés lors de l'intégration d'un travailleur handicapé puis tout au long de l'exercice de son activité professionnelle les pousse à délaissé l'emploi direct au profit d'autres réponses. S'agissant de la mise à disposition en particulier, les employeurs évoquent souvent la complexité du dispositif et les difficultés posées par l'accueil d'une personne handicapée comme des freins au recours à ce dispositif. Ils préfèrent ainsi conclure des contrats de sous-traitance avec des ESAT, qui leur permettent de remplir leurs obligations légales et apparaissent moins contraignants.

Ainsi, de part et d'autre, **c'est bien le manque d'accompagnement des personnes tout au long de leur vie professionnelle qui freine leur passage du milieu protégé au milieu ordinaire et qui est un obstacle à leur maintien dans l'emploi.** Le problème principal des dispositifs d'aide précités est qu'ils ne prennent pas en compte les besoins d'accompagnement des personnes dans la durée et que les financements sont peu conséquents. Or l'intégration en milieu ordinaire marque une rupture pour les personnes handicapées, habituées à un cadre plus protecteur, et peut être difficilement vécue lorsque le personnel encadrant de l'entreprise concernée n'est pas sensibilisée à la thématique du travail handicapé et que l'accompagnement est insuffisant. Les difficultés sont parfois telles qu'elles aboutissent à une réintégration du travailleur en milieu institutionnel. Un accompagnement durable est donc souvent nécessaire pour garantir la réussite de l'intégration en milieu ordinaire.

Les personnes souffrant d'un handicap psychique ont plus de difficultés que les autres personnes handicapées à s'insérer dans l'emploi et à s'y maintenir. Pourtant, ainsi que le notait un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur la prise en charge du handicap psychique¹, plusieurs éléments devraient jouer en faveur de l'employabilité de ces personnes : un niveau de formation qui semble plus élevé ; un progrès des traitements médicamenteux et des techniques de réhabilitation psychosociales permettant des périodes de stabilisation plus longues ; l'absence générale de déficit intellectuel et cognitif. Cependant, la variabilité des troubles et ses conséquences sur la vie sociale et professionnelle (plus grande fatigabilité, déficits d'attention, démotivation, manque de confiance en soi, dispersion mentale, etc.) peuvent poser problème dans l'entreprise, surtout si les modalités d'accompagnement par la hiérarchie et les collègues de travail n'ont pas été organisées.

Enfin, votre rapporteur spécial a eu connaissance de certaines pratiques pouvant également expliquer le faible taux de sortie d'ESAT : afin de maintenir leur viabilité économique, **certains établissements font le choix de garder les travailleurs les plus susceptibles de faire l'objet d'une intégration en milieu ordinaire car ils sont également les plus productifs.** Ces pratiques, difficiles à quantifier, ne semblent pas constituer une cause déterminante, d'autant que la réussite d'un parcours d'insertion en milieu ordinaire constitue un motif de fierté pour les gestionnaires d'ESAT.

B. TOUT EN PRÉSERVANT LE RÔLE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL DES ESAT, L'INTÉGRATION DES TRAVAILLEURS EN MILIEU ORDINAIRE MÉRITERAIT D'ÊTRE FACILITÉE

1. La vocation des ESAT est avant tout de proposer un accompagnement médico-social

La vocation première des ESAT est d'assurer un accompagnement médico-social et éducatif pour des travailleurs qui ne sont pas suffisamment autonomes pour travailler en milieu ordinaire.

La sortie du système institutionnel et l'intégration en milieu ordinaire de travail n'est donc pas un objectif poursuivi en soi par les ESAT. Elle est le résultat de l'analyse de situations individuelles et de l'évolution des parcours de vie, et d'un ensemble de conditions devant être requises (degré d'autonomie au travail, volonté de la personne handicapée, conditions matérielles requises, dispositions de l'employeur). Les ESAT peuvent ainsi jouer leur rôle de sas s'agissant de public dont l'autonomie est suffisante, mais qui nécessitent malgré tout un accompagnement dans la

¹ Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, « La prise en charge du handicap psychique », août 2011.

prise de poste et une formation adaptée. Toutefois, **une grande part des adultes handicapés accueillis ont une capacité de travail qui ne permet pas d'envisager de sortir vers le milieu ordinaire**. Pour eux, l'ESAT constitue un lieu d'insertion pérenne.

L'hétérogénéité du public accueilli en ESAT ne permet donc pas les solutions générales. Les ESAT doivent donc davantage fonctionner comme un sas pour un nombre vraisemblablement limité de personnes, et demeurer le siège d'une activité professionnelle protégée à long terme pour les autres.

Il convient ainsi d'**éviter tout objectif chiffré en termes de taux de sortie** qui serait fixé aux établissements, ce qui pourrait avoir pour conséquence une dégradation de l'accompagnement apporté aux personnes handicapées. Par ailleurs, la facilitation des sorties d'ESAT ne doit pas être vue comme une alternative à la création de places nouvelles, en permettant de réduire le nombre de personnes en attente de placement.

L'évolution du modèle des ESAT vers davantage d'ouverture en direction du milieu de travail ordinaire paraît souhaitable en ce qu'elle offre des possibilités d'évolution de carrière et d'intégration aux personnes handicapées qui le peuvent et le souhaitent. Mais elle ne doit pas aboutir à une remise en cause du travail protégé qui a fait preuve de son utilité à favoriser l'épanouissement des travailleurs concernés.

Votre rapporteur spécial recommande donc de supprimer l'indicateur présent dans le projet annuel de performance de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » visant à mesurer l'évolution de la part de travailleurs handicapés en ESAT concernés par une mise en emploi en milieu ordinaire, qui, en s'appliquant de manière indistincte à l'ensemble des structures sans tenir compte de leurs situations particulières, ne présente qu'un intérêt limité. Il pourrait être **remplacé par un indicateur de performance permettant de suivre l'évolution du nombre de personnes handicapées en attente de placement en ESAT**, une fois que les moyens de recueillir ces données au niveau national auront été mis en œuvre (cf. *supra*).

<p>Recommandation n° 8 : remplacer l'indicateur de performance relatif à l'évolution des mises en emploi en milieu ordinaire des travailleurs handicapés en ESAT par un indicateur relatif à l'évolution du nombre de personnes handicapées en attente de placement en ESAT.</p>

2. Toutefois, les passerelles entre milieu protégé et milieu ordinaire pourraient être renforcées

a) Des dispositifs innovants d'accompagnement ont été développés et doivent être généralisés

Le **développement de l'emploi encouragé**, qui existe depuis déjà plusieurs années, n'est pas propre à la France mais relève d'une tendance générale en Europe. Certains pays européens ont d'ailleurs fait le choix explicite de développer les alternatives au travail en institution, et notamment l'emploi avec soutien, c'est-à-dire les placements en milieu ordinaire facilités par un accompagnement ainsi que des aides financières à l'employeur. Selon le chercheur Dominique Velche¹, des pays comme l'Autriche (*Arbeitsassistenz*), les Pays-Bas, la Norvège ou le Royaume-Uni (*supported employment*) en ont fait une priorité. De même, l'Espagne s'oriente aujourd'hui davantage vers un développement de l'emploi assisté (*empleo con apoyo*) qui vient concurrencer le travail protégé dans les centres spéciaux d'emploi (*Centros Especiales de Empleo*).

En France, face au constat de l'insuffisance des échanges entre milieu protégé et milieu ordinaire, **des initiatives ont vu le jour afin d'accompagner au mieux les personnes handicapées dans l'emploi ordinaire**. Un soutien financier a notamment été apporté à des **dispositifs expérimentaux** soutenus par des associations, au premier rang desquels le dispositif PASSMO, qui a été mis en place à partir de 2009 mais n'a finalement pas été renouvelé.

Le dispositif PASSMO

Afin de faciliter l'insertion en milieu ordinaire des personnes handicapées employées en ESAT qui le peuvent et le souhaitent, une convention signée le 5 mai 2009 par l'État, l'AGEFIPH et l'APAJH, a mis en place un dispositif de passerelle vers le milieu ordinaire (PASSMO) expérimenté dans quatre régions (Bretagne, Ile-de-France, Midi-Pyrénées et Rhône-Alpes) de mai 2009 à fin 2011.

Ce dispositif reposait sur la signature d'une convention d'appui entre l'ESAT et le nouvel employeur. La personne handicapée pouvait être embauchée soit sous contrat à durée indéterminée (CDI), soit sous contrat à durée déterminée (CDD) d'une durée minimale de douze mois.

Ces embauches étaient soutenues grâce à un double dispositif d'aides financières :

- une **aide forfaitaire versée par l'AGEFIPH à l'employeur pendant trois ans**, plafonnée à 9 000 euros par an, visant à aider l'entreprise à rémunérer le travailleur handicapé ;

¹ Dominique Velche, « L'emploi des personnes handicapées en Europe : où les politiques adoptées traduisent les différences culturelles », *Bulletin scientifique de la MSSH Sciences Sociales et handicap* n° 4, février 2012, pp. 10-15.

- une **aide de l'État de 2 100 euros par an pendant trois ans**, pouvant servir soit à accompagner l'entreprise dans son processus d'embauche et d'intégration du travailleur handicapé, soit à l'ESAT s'il réalise lui-même le suivi de cette personne.

L'objectif initial était la signature de 650 contrats de travail au entre 2009 et 2011. Or, seuls 188 contrats ont été signés dont 28 sont arrivés à leur terme et 14 ont été interrompus.

Chargée de l'évaluer, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a estimé que le dispositif n'a pas permis une progression plus dynamique des embauches dans les régions concernées que dans les régions hors PASSMO. Il aurait également constitué un effet d'aubaine pour certains ESAT ou certains employeurs. Compte tenu de son bilan mitigé, ce dispositif n'a pas été renouvelé.

Le rapport d'Annie Le Houerou précité montre que diverses initiatives locales ont été lancées afin d'encourager l'« emploi accompagné », et permettant l'exercice d'une activité professionnelle en milieu ordinaire par la personne handicapée assortie d'un accompagnement dans la durée par des dispositifs « job coaching ». Après une évaluation préalable des besoins et capacités de la personne et la recherche d'un emploi correspondant, l'accompagnement se poursuit au-delà de l'insertion dans l'emploi, à travers un suivi régulier tout au long de la vie professionnelle si besoin.

Certains ESAT assurent eux-mêmes le suivi post-insertion professionnelle de leurs travailleurs, seuls ou avec d'autres ESAT dans le cadre de services d'insertion mutualisés. Ainsi, des ESAT ont mis en place des services d'insertion professionnelle spécialisés pour apporter spécifiquement des réponses aux besoins des personnes qui veulent travailler en milieu ordinaire tout en ayant besoin d'un suivi médico-social afin de se maintenir durablement en emploi.

Cet accompagnement est parfois réalisé par les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)¹, qui proposent des prestations visant à favoriser le maintien de la personne en milieu ouvert et à développer son autonomie au quotidien par une aide tenant compte de son environnement familial, social, scolaire, universitaire ou professionnel. **Ces services sont encore peu sollicités** pour aider les personnes dans leur vie professionnelle en milieu ouvert. Ils peuvent pourtant intervenir sur le lieu de formation ou de travail de la personne, après signature d'une convention avec l'établissement ou l'entreprise d'accueil précisant notamment les conditions d'intervention et la qualité des

¹ Les SAVS sont autorisés et financés par les conseils départementaux au titre de l'accompagnement à la vie sociale. Les SAMSAH, qui proposent en outre des soins réguliers et un accompagnement médical et paramédical, font l'objet d'une autorisation du département et de l'Agence régionale de santé et sont cofinancés par les conseils départementaux et par l'assurance maladie pour la partie soins.

intervenants. Les liens entre les ESAT et ces services d'accompagnement doivent donc être renforcés.

Il est à noter que ces aides ne relèvent pas des crédits du programme budgétaire 157, qui finance les dotations accordées aux ESAT ainsi que la GRTH. Ainsi, le financement de cet accompagnement post insertion, repose sur les aides de l'AGEFIPH précitées, sur les ESAT, qui prennent sur leurs dotations et doivent parfois geler une ou plusieurs places afin d'avoir les fonds nécessaires, ou sur les conseils départementaux à travers les SAVS et les SAMSAH.

Afin d'avoir une vision d'ensemble des dispositifs d'accompagnement existants ayant fait preuve de leur efficacité, un **plan d'aide à l'adaptation du secteur protégé** a été initié par le Gouvernement suite au Comité interministériel du handicap du 25 septembre 2013, qui prévoit notamment qu'un groupe de travail réalise un **revue des dispositifs innovants d'accompagnement pérenne des travailleurs handicapés d'ESAT accédant au milieu ordinaire de travail**. Ces pratiques ainsi cartographiées pourraient ensuite être étendues à d'autres territoires.

b) Favoriser l'accompagnement des personnes handicapées rejoignant le milieu de travail ordinaire tout au long de leur vie professionnelle

Afin de lever les obstacles à l'insertion en milieu ordinaire des travailleurs issus du milieu protégé, l'accent doit être porté sur **l'accompagnement des personnes tout au long de leur vie professionnelle**. Les aides qui peuvent être versées par l'AGEFIPH ou la FIPHFP sont ponctuelles et liées à la prise de fonctions et à l'aménagement du poste de travail, de même que l'accompagnement médico-social effectué par les établissements d'origine est souvent temporaire ou peu régulier. Les dispositifs sont donc principalement orientés vers l'accès à l'emploi et l'adaptation du poste de travail. Or cela constitue un frein important à l'embauche de ces personnes, les employeurs craignant parfois d'être démunis en cas de difficulté. Malgré l'échec du dispositif PASSMO, **il paraît opportun que les aides versées à l'accompagnement s'inscrivent dans une temporalité plus longue**.

Limiter le temps de l'accompagnement *a priori* est particulièrement inadapté au handicap psychique. La durée de l'accompagnement ne peut pas être préalablement déterminée, elle peut être longue voire demeurer nécessaire tout au long du parcours professionnel. Il est donc nécessaire de disposer d'outils permettant un suivi régulier des travailleurs à la sortie de l'institution, et permettant d'intervenir à tout moment si besoin. Développer des services adaptés mobilisables à tout moment permet de sécuriser le salarié comme l'employeur face aux éventuelles difficultés pouvant survenir.

Afin d'encourager l'embauche en entreprises de travailleurs issus d'ESAT, l'immersion préalable dans une activité professionnelle constitue un levier significatif. Il convient à ce titre d'**encourager la mise en emploi en**

milieu ordinaire par des stages et des mises à disposition. Cela passe notamment par un renforcement des liens entre les ESAT et leur environnement économique (cf. *infra*).

Par ailleurs, il convient d'**améliorer le repérage des personnes handicapées en ESAT pouvant potentiellement rejoindre le milieu de travail ordinaire.** L'évaluation de l'employabilité des personnes est assurée par la MDPH lors de l'orientation en ESAT, mais par la suite elle relève de la seule initiative des établissements. Une évaluation plus systématisée et régulière pourrait être encouragée.

Recommandation n° 9 : instaurer une évaluation périodique (par exemple tous les trois ans) du potentiel d'employabilité hors milieu institutionnel des personnes handicapées par les ESAT, afin de proposer ou non une réorientation.

Recommandation n° 10 : favoriser les passerelles entre le milieu institutionnel et le milieu ordinaire, en intégrant davantage dans le projet individuel des personnes accueillies en ESAT des expériences en milieu ordinaire (stages, mises à disposition sur des missions précises, etc.)

Recommandation n° 11 : accroître la durée de l'aide de l'AGEFIPH permettant de financer un accompagnement en milieu ordinaire de travail des personnes issues d'un ESAT en la portant à 150 heures sur une période de trois ans.

3. Renforcer la formation professionnelle des travailleurs handicapés en ESAT

Les travailleurs handicapés sont davantage touchés par un faible niveau de qualification, qui aggrave leur éloignement de l'emploi.

Le **développement de la formation professionnelle des travailleurs d'ESAT** paraît devoir être encouragé pour deux raisons principales. D'une part, parce qu'elle permet d'accompagner le développement de nouvelles activités, notamment des activités à plus forte valeur ajoutée, au sein des établissements. D'autre part car l'accès au milieu ordinaire du travail des travailleurs en ESAT passe par la formation et le développement de leur compétences afin d'accroître leur employabilité.

La loi de 2005 a fixé un objectif de renforcement des compétences professionnelles des personnes handicapées travaillant en ESAT. L'article L. 344-2-1 du code de l'action sociale et des familles dispose ainsi que « *les établissements et services d'aide par le travail mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent, dans des conditions fixées par décret* ».

Les ESAT peuvent verser une contribution à des organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA), afin que ceux-ci prennent en charge leurs actions de formation professionnelle. Cette contribution est en partie compensée par l'État aux établissements afin de « solvabiliser » la demande de formation.

Lorsque le travailleur handicapé accueilli en établissement ou service d'aide par le travail accède à une action de formation professionnelle, il bénéficie d'un congé de formation qui le dispense en tout ou partie de l'exercice de son activité à caractère professionnel. La loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle prévoit en outre l'ouverture d'un compte personnel de formation pour chaque travailleur d'ESAT, lui permettant de faire valoir ses droits en matière de formation.

L'accès des personnes handicapées en ESAT aux formations est l'objet d'un indicateur de performance inscrit dans le projet annuel de performances de la mission budgétaire « Solidarité, insertion et égalité des chances ». Ainsi, **la part des travailleurs d'ESAT concernés par une formation est d'environ 21 %**. Cette part est relativement stable depuis plusieurs années et mériterait d'être renforcée. L'administration avait d'ailleurs fixé un objectif ambitieux pour l'année 2012, visant à ce que 60 % des travailleurs d'ESAT soient concernés par une formation. Cette cible a été revue à la baisse pour tenir compte des résultats effectivement obtenus.

Évolution de l'indicateur « Part des travailleurs handicapés en ESAT concernés par une formation dans le cadre des OPCA conventionnés »

(en pourcentage)

Année	2012	2013	2014	2015	2017
Cible	60	23	23,5	21,5	22,5
Réalisation	21	20,31	-	-	-

Source : projet annuel de performance de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » annexé au projet de loi de finances pour 2015

Les besoins de formation sont identifiés notamment au regard de la mise en œuvre des projets individuels élaborés et révisés régulièrement, en fonction des besoins des personnes.

Par ailleurs, **les travailleurs handicapés en ESAT ont accès à la validation des acquis de l'expérience (VAE)**, qui vise à leur permettre d'obtenir tout ou partie d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle, enregistrés dans le répertoire national des certifications professionnelles, dès lors qu'ils peuvent se prévaloir d'une expérience à caractère professionnel d'au moins trois ans en

lien avec la certification visée. Un décret de 2009¹ prévoit ainsi que les ESAT peuvent mettre en œuvre une démarche de reconnaissance des savoir-faire et des compétences des travailleurs handicapés qu'ils accueillent et qu'il doit être fait état de la progression du travailleur handicapé en la matière dans des avenants au contrat de soutien et d'aide par le travail conclus entre le travailleur et l'établissement d'accueil. Lors de ses visites, votre rapporteur spécial a pu mesurer l'importance pour les travailleurs handicapés que revêt la possibilité de voir reconnaître les acquis issus de l'expérience et d'accéder à tout ou partie d'un diplôme.

II. LES RELATIONS ENTRE LES ESAT ET LEUR ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE SONT À CONSOLIDER

A. LE RECENSEMENT DES ESAT ET DE LEURS ACTIVITÉS DOIT ÊTRE MUTUALISÉ

Les liens entre les ESAT et le milieu économique sont importants à deux égards. D'une part, un lien étroit entre les établissements et les entreprises permet d'accroître la mise en emploi des travailleurs issus d'ESAT, par la réalisation de stages ou de mises à disposition, et donc potentiellement l'embauche à terme en milieu ordinaire de travail. D'autre part, une bonne intégration des ESAT dans les tissus économiques, en particulier dans les réseaux locaux, est essentielle afin d'assurer de nouveaux débouchés pour les productions et de sécuriser l'activité professionnelle des travailleurs.

Or, ainsi que le remarquait le Comité interministériel du handicap dans ses conclusions du 25 septembre 2013², la diversité de l'offre d'activités, de métiers et de compétence proposée par les ESAT, « portée par des réseaux multiples, est méconnue des donneurs d'ordre, soulignant un manque de lisibilité du secteur ». Il existe en effet aux niveaux national et régional plusieurs réseaux disposant de bases de données informatisées répertoriant les structures de travail protégé ainsi que les activités de production proposées, mais qui ne sont ni complets, ni coordonnés.

Au niveau national, deux réseaux principaux ont été créés par des initiatives privées afin d'assurer la promotion du travail protégé et de favoriser les relations entre les acteurs économiques et les ESAT. Il s'agit d'abord du **réseau GESAT**, créé en 1982, qui dispose d'une base de données regroupant l'offre du secteur protégé sur le territoire français. Le GESAT permet ainsi la mise en relation, notamment à travers l'organisation

¹ Décret n° 2009-565 du 20 mai 2009 relatif à la formation, à la démarche de reconnaissance des savoir-faire et des compétences et à la validation des acquis de l'expérience des travailleurs handicapés accueillis en établissements ou services d'aide par le travail.

² Comité interministériel du handicap, « Handicap : le défi de l'égalité », Relevé de conclusions, 25 septembre 2013.

d'événements (rencontres, forums, salons) et une plateforme collaborative sur son site internet. Il accompagne également la structuration de nouvelles filières métiers et aide au déploiement d'offres mutualisées d'ESAT et d'EA en réponse à des marchés importants. Son financement repose sur l'adhésion des ESAT et des entreprises pour avoir accès au réseau. Ce sont principalement les grandes entreprises qui adhèrent à ce réseau.

Le **réseau HANDECO** résulte également d'une initiative privée portée par la Fédération APAJH (Association pour personnes et jeunes handicapés), la FEGAPEI (Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles) et l'APF (Association des paralysés de France). Il constitue une plateforme nationale visant à renforcer les partenariats économiques entre ESAT, EA, entreprises et organismes afin notamment de développer le recours au travail protégé, de développer l'accès aux marchés publics et privés pour les ESAT et les EA, et de promouvoir le développement de passerelles entre le secteur protégé et le milieu ordinaire du travail.

Au niveau régional, il convient de signaler une initiative réussie initiée par l'association OPTICAT, réseau de travail protégé de l'Isère, initié en novembre 2009 et soutenu par l'AGEFIPH Rhône-Alpes : le dispositif REAGIRH. Ce dispositif vise à promouvoir l'offre du secteur protégé auprès des entreprises et des collectivités, à développer des offres de sous-traitance et de partenariat ainsi qu'à encourager l'embauche de travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail. Un portail web permet de recenser l'offre de travail de 180 établissements en Rhône-Alpes, 90 en Midi-Pyrénées et 39 en Champagne-Ardenne. Ce dispositif s'est montré efficace tant pour ce qui est des demandes de sous-traitance que des demandes d'embauche qu'il a suscitées. Il aurait permis d'augmenter de 20 % le nombre de projets de sous-traitance accordés aux ESAT. Devant le succès de cette initiative, le ministère a initié un plan d'action visant la généralisation de REAGIRH. Les régions Aquitaine, Poitou-Charentes et Ile-de-France sont actuellement en phase de mise en œuvre de ce réseau.

Ainsi, **les acteurs de la mise en relation entre les ESAT et les entreprises du milieu ordinaire sont nombreux et peu coordonnés**. Or, comme le constatait le Comité interministériel du handicap, *« ce paysage diffus est peu compréhensible pour les acheteurs et le secteur qui souhaiteraient disposer d'un portail unique et complet »*. **Votre rapporteur spécial partage ce constat et soutient l'initiative lancée par le ministère du travail visant à créer une base de données unique, exhaustive et régulièrement mise à jour recensant les établissements du milieu protégé et adapté, afin de donner plus de lisibilité aux acteurs économiques quant à l'activité des ESAT et des EA**. Selon les informations recueillies, le déploiement de cette base de données serait en cours, un prestataire ayant été sélectionné récemment afin de faire un état des lieux de l'ensemble des annuaires existants et de proposer des scénarii d'évolution. Ce dernier devrait rendre ses conclusions

début juin. Trois pistes sont envisagées : s'appuyer sur un réseau existant en le complétant et en le mettant à jour, fusionner les deux principaux réseaux actuels (GESAT et HANDECO), ou créer un réseau *ad hoc*.

Recommandation n° 12 : afin de valoriser l'activité des ESAT auprès de partenaires potentiels, faire aboutir le projet de création d'une base de données unique recensant l'ensemble des établissements et de leur offre de biens et services.

B. UNE NÉCESSAIRE INTÉGRATION DANS LE TISSU ÉCONOMIQUE LOCAL ET UN RENFORCEMENT DE L'ACCÈS À LA COMMANDE PUBLIQUE

L'intégration des ESAT dans le tissu économique est primordiale afin de leur assurer des débouchés et des opportunités de développement et d'accès à de nouveaux marchés.

L'intégration dans les réseaux économiques locaux dépend avant tout d'une **démarche volontaire de la part des ESAT**, qui va de la participation à des manifestations réunissant des partenaires potentiels à des actions de prospection de nouveaux clients. Selon l'enquête d'Opus 3, plus de la moitié des ESAT interrogés indiquaient n'être intégrés dans aucun réseau économique. Une part importante des partenariats économiques noués l'ont été sans démarche de prospection de la part des ESAT, mais grâce à des réseaux informels ou à une sollicitation directe.

Si les plateformes de mise en relation entre ESAT et entreprises précitées sont utiles pour assurer une visibilité plus importante du travail protégé, le renforcement de la présence des ESAT dans le tissu économique local paraît devoir être encouragé. Ainsi, les **chambres de commerce et d'industrie** procèdent de manière sporadique à l'organisation de rencontres entre les établissements du milieu protégé et adapté et les entreprises, et il conviendrait d'accroître et de systématiser ces possibilités d'échanges.

Par ailleurs, **l'accès des ESAT à la commande publique est encore trop peu développé**. Ainsi, les ESAT et les EA déclarent à 70 % dépendre majoritairement de la commande privée contre 4 % de la commande publique¹. Les marchés publics auxquels ils accèdent sont majoritairement passés par des collectivités locales et se concentrent sur quelques secteurs d'activité, comme l'entretien des espaces verts (33 % des marchés) ou les activités d'hygiène et de propreté (10 % des marchés).

¹ Observatoire économique de l'action publique, Guide sur l'ouverture des marchés publics au handicap, Décembre 2014.

Cette situation tient notamment au fait que les ESAT sont parfois peu outillés pour répondre aux appels d'offres. De leur côté, les acheteurs publics pourraient faire un usage plus important de la possibilité offerte par l'article 15 du code des marchés publics qui stipule que « *certaines marchés ou certains lots d'un marché peuvent être réservés à des entreprises adaptées ou à des établissements et services d'aide par le travail* ». Selon l'Union nationale des entreprises adaptées, en 2014, sur l'ensemble des marchés publics faisant l'objet d'une publicité obligatoire, seuls 703 marchés ont été réservés au titre de cet article. L'Observatoire économique de l'action publique (OAEP) a récemment publié un **guide sur l'ouverture des marchés publics au handicap** afin de favoriser le recours aux ESAT et aux EA dans les marchés publics. Ce document montre que le choix de recourir aux ESAT et EA relève souvent d'une démarche volontariste des acteurs publics, c'est-à-dire d'un engagement politique. Le guide recommande ainsi à ces derniers de consulter en amont de la définition d'une stratégie d'achat les annuaires et réseaux regroupant les établissements ainsi que de rencontrer les fournisseurs afin d'identifier les achats pour lesquels le secteur du travail protégé et adapté serait en capacité de répondre. Il convient également de s'assurer de l'accessibilité pour les acteurs de l'information sur ces marchés réservés.

Face à cette situation, votre rapporteur spécial préconise de conduire une étude afin de faire le bilan du recours aux ESAT par les collectivités publiques pour leurs marchés publics et de d'identifier des pistes d'amélioration possibles.

Recommandation n° 13 : dresser un bilan du recours par les collectivités publiques aux ESAT pour leurs besoins et de la passation de marchés réservés définis à l'article 15 du code des marchés publics.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 15 avril 2015, sous la présidence de Mme Michèle André, présidente, la commission a entendu une communication de M. Éric Bocquet, rapporteur spécial, sur les établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

M. Éric Bocquet, rapporteur spécial. – Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) accueillent des personnes handicapées qui n'ont pas la capacité d'exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire de travail afin de leur proposer un emploi rémunéré.

Bien qu'étant des établissements médico-sociaux, les ESAT ne sont pas financés par l'assurance-maladie via la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), mais par le budget de l'État à travers des crédits inscrits au sein de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » dont je suis rapporteur spécial. Ils constituent un volet important de la politique de l'État en faveur des personnes handicapées, pour un montant de 2,75 milliards d'euros inscrit en loi de finances pour 2015, sur un total de 11,6 milliards d'euros consacrés par l'État au handicap.

Ce montant se décompose en deux dépenses principales. D'une part, les ESAT perçoivent une dotation de fonctionnement de l'État, dont le montant est déterminé par les Agences régionales de santé (ARS), qui permet notamment de rémunérer les personnels encadrants. Le montant total de cette dotation est de 1,47 milliard d'euros. D'autre part, les travailleurs handicapés bénéficient d'une rémunération garantie, qui varie entre 55 % et 110 % du SMIC et qui est financée pour grande part l'État au titre de l'aide au poste et pour une part moindre par les ESAT eux-mêmes (environ 11 % du SMIC en moyenne). La part de la rémunération prise en charge par l'État diminue à mesure que celle de l'ESAT augmente. Les crédits alloués par l'État à cette rémunération garantie s'élèvent à 1,28 milliard d'euros.

La dépense en faveur des ESAT est dynamique, et progresse quasiment du fait de l'augmentation de la masse salariale, c'est-à-dire de la rémunération des encadrants, mais aussi de la rémunération des travailleurs handicapés. Elle a ainsi progressé de près de 15 % entre 2008 et 2015, soit environ 2 % par an en moyenne.

Les ESAT ont une double mission à la fois médico-sociale, d'accompagnement des personnes accueillies afin de favoriser leur épanouissement personnel, et commerciale, de production de biens et services marchands. Cette double mission est souvent synonyme de tiraillements, voire de contradictions pour les établissements et leurs gestionnaires. En effet, ceux-ci doivent proposer la meilleure qualité de prise en charge possible tout en assurant leur équilibre économique par des débouchés et une productivité du travail suffisants, ainsi qu'une production répondant aux exigences de leurs clients.

Or, cet équilibre s'avère de plus en plus difficile à assurer pour les ESAT, et ce pour plusieurs raisons.

D'une part, les ESAT font face à une évolution de la population qu'ils accueillent, du fait du vieillissement des travailleurs handicapés et du nombre croissant de personnes souffrant d'un handicap psychique présents en établissement. Cette évolution rend nécessaire l'adaptation de leur modèle de prise en charge. La fatigabilité accrue des travailleurs vieillissants nécessite de développer le temps partiel et d'assurer une meilleure articulation entre les ESAT et les structures occupationnelles comme les foyers de vie, afin de permettre aux usagers qui le souhaitent d'alterner entre ces structures. Par ailleurs, les personnels encadrants sont parfois insuffisamment formés aux difficultés particulières que pose l'accompagnement de personnes handicapées psychiques et notamment aux troubles du comportement que celles-ci peuvent présenter.

D'autre part, les ESAT sont confrontés à un contexte économique qui leur est moins favorable, et qui rend plus difficile l'équilibre de leur budget commercial. Malgré des conditions de travail particulières, les ESAT sont considérés par leurs clients comme des partenaires économiques à part entière dont ils attendent le même professionnalisme et la même qualité de service. Les ESAT sont donc en concurrence avec les entreprises du milieu ordinaire, mais aussi avec les entreprises adaptées, qui accueillent des personnes handicapées dont la capacité de travail est supérieure à celle des travailleurs d'ESAT. Les activités historiques des ESAT, comme le conditionnement et l'emballage, qui représentent une part substantielle de leur activité, sont de plus en plus soumises à cette concurrence et sont peu rentables. Par ailleurs, les marchés que contractent les ESAT sont souvent de plus petite taille et d'une durée plus limitée. Cette situation contraint les ESAT à devoir développer leurs activités dans des secteurs porteurs et davantage rentables comme la restauration d'entreprise, les espaces verts ou les prestations de traiteur.

Ainsi, les ESAT doivent adapter les modalités de leur accompagnement et investir dans de nouveaux outils de production et dans la formation des travailleurs, ce qui a un coût. Or parallèlement, les financements dont ils bénéficient sont de plus en plus contraints.

Tout d'abord, un processus de convergence tarifaire a été mis en place à partir de 2009, face aux écarts de coût à la place existants entre les établissements. Cela s'est traduit par la mise en place de tarifs plafonds, et par la réduction des dotations des établissements les dépassant en 2011 et 2012, soit environ 10 % des structures. Le tarif plafond instauré en 2009 n'a pas été revalorisé pendant quatre ans. Il a fallu une décision du Conseil d'État, qui a annulé l'arrêté tarifaire du 2 mai 2012, pour qu'il soit revalorisé en 2014. La juridiction administrative a en effet considéré que les pouvoirs publics avaient commis une « erreur manifeste d'appréciation » en

maintenant ce tarif au même niveau sans en mesurer les conséquences sur la situation des établissements.

Par ailleurs, si les crédits dédiés aux dotations de fonctionnement des ESAT progressent chaque année, cette évolution ne couvre pas l'augmentation de leurs charges. Cela se traduit par une baisse de leur financement réel. Certains ESAT doivent donc ponctionner leur budget commercial afin d'assurer l'équilibre de leur budget médico-social, ou diminuer leur taux d'encadrement, ce qui se traduit par une dégradation de la qualité de la prise en charge des usagers.

En outre, le plan d'investissement prévu chaque année en loi de finances pour accompagner la modernisation des ESAT est largement insuffisant. La loi de finances pour 2015 a ainsi prévu un montant de 2 millions d'euros, soit une dotation moyenne de 1 500 euros par établissement. Or les ESAT sont parmi les structures les plus anciennes du secteur médico-social et font face à d'importants besoins de rénovation, ne serait-ce que pour se conformer aux normes de sécurité. Surtout ils doivent investir dans la modernisation de leur appareil productif, ce qui nécessite des financements plus importants. En 2013, seuls douze ESAT ont bénéficié d'une aide à l'investissement et les projets financés ne concernaient que des mises aux normes ou des réfections.

Enfin, cette contrainte budgétaire s'est traduite par un gel des créations de place à partir de 2013. Ainsi, alors que le programme pluriannuel de création de places initié à l'occasion de la Conférence nationale du handicap de 2008 prévoyait la création de 10 000 places supplémentaires en ESAT, seules 6 400 ont été effectivement créées et financées. Pourtant, le nombre de personnes en attente de placement en ESAT demeure important d'après les enquêtes qui peuvent être menées.

Au cours de ce contrôle, un autre point m'a paru frappant. Il s'agit du fait que les ARS et l'administration centrale ne disposent pas d'informations consolidées sur les besoins en termes de placement en ESAT. En effet, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui sont chargées de l'instruction des dossiers et de l'orientation des personnes handicapées, disposent chacune de leur propre système d'information. Il n'est donc pas possible de connaître aux niveaux régional ou national le nombre de demandes de placement en ESAT ou le nombre de personnes en attente de placement, ce qui est un vrai problème pour organiser l'offre sur le territoire.

De même, j'ai constaté, à l'occasion des déplacements en ESAT que j'ai effectués, qu'il y avait parfois un manque de dialogue entre les ARS et les ESAT. Ceux-ci se voient souvent informés des montants qui leur sont alloués sans qu'il y ait eu d'échange préalable avec leur tutelle sur ces montants ni d'ailleurs sur les objectifs que doit poursuivre l'établissement. Le dialogue

de gestion est à parfaire, et le nombre d'établissements ayant conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est insuffisant.

J'en viens maintenant aux perspectives d'évolution des ESAT. Un des axes de transformation porté par l'administration consiste à encourager le développement de passerelles entre le milieu protégé et le milieu ordinaire. En effet, on constate que le nombre de personnes handicapées qui sortent des ESAT pour rejoindre une activité professionnelle dans une entreprise ou dans une collectivité publique est très faible (entre 1 % et 2 % annuellement). Or le législateur, en particulier avec la loi « handicap » du 11 février 2005, a insisté sur la priorité accordée à l'insertion dans la vie ordinaire et à l'accès aux dispositifs de droit commun, notamment en matière d'emploi. L'objectif visé est donc que les ESAT, en permettant de conforter la capacité de travail et d'autonomie de leurs travailleurs, soient davantage un tremplin vers l'emploi ordinaire.

L'insertion en milieu ordinaire passe par deux modalités principales : l'intégration directe en entreprise par la signature d'un contrat de travail, ou la mise à disposition d'un travailleur handicapé en entreprise. Il existe d'ailleurs des ESAT dits « hors les murs », qui n'ont pas d'ateliers propres, et qui mettent à disposition des travailleurs avec un accompagnement dédié.

Toutefois, si la sortie d'ESAT est envisageable pour un petit nombre de travailleurs qui le peuvent, et qui le souhaitent, je rappelle que le rôle des ESAT est précisément d'accueillir des personnes dont le handicap ne permet pas de travailler en milieu ordinaire. Il est donc irréaliste de vouloir fixer des objectifs de sortie d'ESAT, car cela irait à l'encontre de ce qui justifie leur existence même. Il ne faudrait pas que cet objectif soit utilisé comme un moyen de pallier les restrictions budgétaires et de compenser le gel des créations de place.

Un autre axe d'évolution qui a été envisagé concerne le transfert de la gestion et du financement des ESAT aux conseils départementaux. Cela présenterait une certaine cohérence étant donné que les départements mènent déjà une politique du handicap active et financent notamment des établissements et services pour personnes handicapées comme les foyers de vie ou les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Cependant, cette décentralisation nécessiterait l'attribution aux départements de ressources équivalentes et pérennisées dans le temps, ce qui n'est pas assuré. Elle poserait également la question de l'égalité de la prise en charge sur l'ensemble du territoire.

Face à ces différents constats, plusieurs recommandations me semblent pouvoir être faites qui s'articulent autour de deux objectifs principaux.

D'une part, il est nécessaire de mieux prendre en compte les besoins des personnes handicapées travaillant en ESAT ou ayant vocation à y travailler. Cela passe à mon sens par plusieurs mesures. Tout d'abord, il s'agit de développer le temps partiel en prenant en compte, dans la tarification des établissements, le surcoût qu'il représente, et de mieux former les personnels encadrants à la prise en charge du handicap psychique. Ensuite, il convient de permettre le recueil consolidé d'informations sur les demandes et attentes de placement en ESAT afin de mieux orienter l'offre. Je suggère également de conduire une étude nationale des coûts réels qu'implique la prise en charge des différents handicaps en ESAT, afin de mieux adapter la tarification des établissements, à l'instar de ce qui a été fait pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en 2012. Afin de permettre une véritable modernisation des établissements et de leurs outils de production, il convient enfin d'accroître le plan d'investissement en ESAT, qui n'est actuellement pas à la hauteur des besoins.

D'autre part, il faut renforcer les liens entre les ESAT et leur environnement économique. Cela passe d'abord par le développement des dispositifs permettant aux personnes handicapées souhaitant rejoindre une entreprise de le faire, tout en bénéficiant d'un accompagnement durable dans l'emploi. Il convient également d'accroître la durée de l'aide financière pouvant être versée par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) pour faciliter cette insertion, afin que les employeurs puissent la mobiliser tout au long de la vie professionnelle du salarié. Enfin, la visibilité des ESAT auprès de leurs partenaires économiques potentiels doit être améliorée par la constitution d'une base de données unique recensant l'ensemble des structures et de leurs activités, ce qui fait l'objet d'un projet en cours qui devrait aboutir prochainement.

Les ESAT font donc face à de nombreux enjeux. Ils demeurent toutefois des structures utiles pour les populations qu'ils accueillent. Mes différentes visites en établissement m'ont permis de mesurer à quel point le travail effectué auprès de ces personnes est essentiel et contribue à leur bien-être et à leur épanouissement personnel. C'est cette ambition-là qui doit continuer d'animer la politique menée en direction de ces établissements.

Mme Michèle André, présidente. – Merci pour les précisions que vous nous avez apportées, sur un sujet qui concerne des personnes fragiles et vieillissantes. Il s'agit d'un secteur important, dont un pays comme le nôtre doit se soucier.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Ce secteur représente un volet important de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ». La meilleure insertion que l'on peut apporter aux personnes handicapées, c'est celle par le travail.

Avez-vous mesuré, compte tenu du contexte de crise économique et des difficultés existantes en matière d'emploi, les difficultés particulières que rencontrent les ESAT pour trouver des contrats, du fait de la concurrence à laquelle ils sont confrontés, mais aussi du coût que constitue l'encadrement et de la productivité du travail plus faible qu'ils connaissent ? Les collectivités publiques, en particulier les collectivités territoriales, utilisent-elles au mieux les possibilités offertes par le code des marchés publics afin de favoriser l'activité des ESAT ? Dans mon département, la restauration scolaire a été confiée à des ESAT « hors les murs », ce qui fonctionne très bien. Mais les possibilités qui existent pour confier davantage de travail aux ESAT ne sont sans doute pas assez utilisées. Est-ce parce que les collectivités sont confrontées à des difficultés d'interprétation des dispositions du code des marchés publics ou parce que ces dispositions sont méconnues ?

M. Michel Canevet. – Je remercie le rapporteur spécial pour les propositions particulièrement intéressantes qu'il formule, notamment s'agissant du renforcement des dispositifs de temps partiel en fin de vie professionnelle.

Je suis davantage perplexe s'agissant de la recommandation n° 7 relative au maintien des ESAT sous la tutelle de l'État. Il y a eu un moment la volonté de transférer ces établissements aux conseils départementaux, ce qui me paraîtrait plus cohérent puisque ceux-ci ont la responsabilité de l'hébergement des personnes handicapées et adoptent des schémas départementaux en faveur des personnes handicapées. Il est nécessaire de mobiliser l'ensemble des partenaires à l'échelon local afin d'encourager l'emploi des personnes handicapées. Or, l'approche nationale est parfois déconnectée de cet enjeu. Lorsque l'hébergement des personnes handicapées a été décentralisé, des efforts importants ont été fournis par les départements et ont permis d'apporter des réponses adaptées aux besoins. Tel n'a pas été le cas pour les ESAT, et il y existe parfois un décalage entre les besoins et la réalité de l'offre de places. D'ailleurs, le plan pluriannuel de création de places en ESAT lancé en 2008 n'a été que partiellement réalisé, ce qui montre bien que l'État n'est pas toujours capable de mettre en œuvre les orientations qu'il se donne. Je plaiderais donc plutôt pour un transfert des ESAT aux départements pour une question de cohérence de la politique menée en direction des personnes handicapées. Cela pose certes le problème de la compensation financière aux conseils généraux, mais j'ai le sentiment que la gestion au plus près du terrain permet d'être plus opérationnel et plus efficient.

M. André Gattolin. – Je félicite également le rapporteur spécial pour son travail. Je m'oppose complètement à ce que vient dire mon collègue Michel Canevet. La politique du handicap doit être nationale. On constate l'échec, en grande partie, de la politique départementale en la matière. Il suffit d'avoir un enfant handicapé et de déposer un dossier dans des MDPH de plusieurs départements pour se rendre compte qu'il existe une inégalité

de traitement. Par exemple, l'obtention du statut de jeune travailleur handicapé par la MDPH peut prendre trois mois ou dix-huit mois selon le département. Ainsi, certains parents trouvent des emplois en entreprise pour leur enfant mais ils sont bloqués car ils n'ont toujours pas reçu la notification de la MDPH au bout de dix-huit mois. Ce système, qui dépend des moyens du département et de l'intérêt qu'il porte au handicap, conduit à une politique discrétionnaire, qui pousse même certains parents à déménager afin d'obtenir un traitement plus favorable. Il existe donc des dysfonctionnements dans un grand nombre de MDPH et un traitement inégalitaire du handicap. Or nous sommes face à un problème central, celui de la protection des plus fragiles, et je préfère donc que l'on ait les moyens d'avoir une politique nationale sur cette question.

M. Marc Laménie. – Vous avez indiqué qu'il existe parfois un manque de dialogue entre les ESAT et les ARS, ce qui est inquiétant étant donné que celles-ci sont leur premier interlocuteur. Quels sont les remèdes possibles ?

M. Thierry Carcenac. – Vous avez indiqué qu'il y avait 1 349 établissements. Disposez-vous d'une typologie permettant d'identifier les ESAT qui ont des activités plutôt rurales et ceux qui ont des activités plutôt urbaines ? Je connais par exemple des établissements qui ont des activités agricoles comme de la viticulture. Avez-vous également des informations sur les ESAT qui disposent de logements permettant d'héberger les travailleurs handicapés ?

J'ai constaté sur le terrain que, compte tenu de la concurrence et des difficultés économiques auxquels ils font face, certains ESAT sont amenés à choisir parmi les personnes qu'ils accueillent celles qui sont le moins handicapées afin de conserver un certain niveau de réactivité et de productivité, ce qui pose de vraies difficultés.

S'agissant des MDPH, leur statut juridique de groupements d'intérêt public (GIP) pose problème ; elles ont parfois des difficultés à disposer des personnels de l'État suffisants afin d'assurer leur mission d'orientation. Par ailleurs, chaque MDPH dispose de son propre système d'information alors qu'il serait nécessaire de disposer d'une vision globale.

Enfin, vous indiquez qu'il y existe environ 120 000 places en ESAT, mais sait-on combien de personnes sont en attente de placement ?

M. Éric Doligé. – S'agissant des MDPH, il n'est pas normal qu'au bout de tant d'années on constate encore de telles difficultés. Je comprends la remarque d'André Gattolin sur l'existence de disparités territoriales. Quand les réponses sont données avec autant de délai à des familles qui sont pourtant dans des situations difficiles, cela n'est pas acceptable. Quand les décisions sont prises après plus d'un an, cela devient intolérable. Cette situation résulte notamment du système mis en place de cogestion du

personnel en MDPH, qui est compliqué et n'est pas satisfaisant. Il faudrait un jour avoir le courage de revoir ce système.

Dans la recommandation n° 6 du rapport, vous préconisez de porter le plan d'aide à l'investissement en ESAT à 10 millions d'euros par an. Je trouve qu'il s'agit d'un montant modeste, compte tenu du nombre d'établissements et des problèmes que ceux-ci rencontrent. Si les collectivités territoriales étaient en charge de ces établissements, je suis persuadé que l'État les contraindrait à faire des travaux pour un montant d'au moins 30 ou 40 millions d'euros par an.

Enfin, j'imagine qu'il existe dans beaucoup d'ESAT des financements croisés, avec notamment des financements de la part de collectivités territoriales, en particulier de départements, pour assurer l'hébergement des travailleurs handicapés, mais peut-être aussi des subventions pour permettre aux ESAT de fonctionner dans de bonnes conditions. Avez-vous des éléments sur ce point ?

Mme Marie-France Beauvils. – J'ai beaucoup apprécié la qualité du rapport que nous a présenté Éric Bocquet et des recommandations émises. Je m'associe pleinement à ce qu'a dit notre collègue André Gattolin. J'ai également été amenée à constater les difficultés qu'il a évoquées que rencontrent les personnes handicapées. Je souhaiterais insister sur la recommandation n° 11 du rapport : si l'on veut vraiment permettre aux personnes handicapées de s'insérer en milieu ordinaire de travail, il est indispensable que l'accompagnement à l'emploi soit accentué. Sinon, on aboutit à une sélection à l'entrée en ESAT de personnes handicapées en raison du nombre insuffisant de places mais aussi de la difficulté qui existe à faire accéder certains travailleurs à l'emploi en milieu ordinaire du fait d'un accompagnement insuffisant. Je partage également l'idée que l'État doit prendre ses responsabilités afin d'assurer une égalité de traitement dans tous les départements, ce qui n'empêche que l'accompagnement sur le terrain ait son importance.

M. Éric Bocquet, rapporteur spécial. – Merci pour l'ensemble de ces questions qui recourent des constats que j'ai été amené à faire à l'occasion des entretiens et des déplacements réalisés.

Je vais commencer par la question du transfert des ESAT aux conseils départementaux. Il est vrai que cette idée est séduisante étant donné que les départements gèrent pour une grande part la politique en direction des personnes handicapées. En revanche, il existe une vraie préoccupation s'agissant de l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire. Comme l'a évoqué André Gattolin, il existe déjà des disparités en termes de délais de traitement des dossiers. Les délais de notification sont beaucoup trop longs pour les familles. Dans mon département du Nord, la MDPH connaît un retard important dans le traitement des dossiers, qui semble commencer à s'améliorer. L'État a bien été capable de créer 6 400 places en ESAT

depuis 2008, avant de faire le choix d'arrêter le plan de création de places, ce qui est dommageable compte tenu des besoins.

Concernant le nombre de personnes en attente de placement, selon les informations recensées par la CNSA à partir des déclarations des MDPH, il était de 12 806 en 2012. Mais ce chiffre est issu des informations remontées, or de nombreuses MDPH n'ont pas transmis leurs données. Ce manque d'information est un problème qui a été relevé à plusieurs reprises au cours de cette mission. Un audit des systèmes d'information des MDPH a été conduit en 2013 et deux scénarii d'évolution sont à l'étude : l'élaboration d'un cahier des charges auquel les systèmes d'information actuels devraient se conformer ou la création d'un système d'information national. Les réflexions sont donc engagées et devraient aboutir à des propositions concrètes dans les prochains mois. Par ailleurs, l'UNAPEI (Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis) conduit une expérimentation dans trois régions afin d'améliorer la connaissance des populations accompagnées dans les établissements gérées par ses associations membres.

S'agissant du plan d'investissement en ESAT, le chiffre proposé dans le rapport de 10 millions d'euros pourrait effectivement être multiplié par quatre ou cinq pour pouvoir répondre aux besoins. C'est un montant minimal, demandé par l'UNAPEI, pour régler les situations d'urgence dans différents établissements.

Par ailleurs, concernant les financements croisés, je crois que la distinction entre le budget médico-social et le budget commercial constitue à la fois un atout, car cela permet de prendre en compte les produits d'exploitation générés dans un budget particulier, et une faiblesse, du fait de l'exposition des établissements au marché et aux difficultés économiques. Lorsque l'on est dépendant d'un client essentiel qui fait un jour défaut, cela constitue un risque important pour l'équilibre budgétaire. Cela amène les ESAT à diversifier leurs prestations pour ne pas être trop exposés à un seul client dont ils dépendraient trop fortement.

En temps de crise, les marchés que les ESAT peuvent gagner sont souvent plus précaires et plus courts, ce qui leur donne moins de visibilité. La concurrence pèse beaucoup sur leurs activités traditionnelles de conditionnement et d'emballage, qui sont peu rentables, et qui peuvent aller à d'autres prestataires. Ceci fragilise l'équilibre budgétaire des ESAT.

Il faut que le secteur public et que les collectivités territoriales soient davantage mobilisés. D'ailleurs un guide est paru récemment pour inciter les collectivités à avoir en tête de manière permanente l'existence de ces structures lors de la passation de marchés publics.

Nous n'avons pas d'éléments sur la typologie entre ESAT ruraux et ESAT urbains. En revanche, étant donné que ce sont les associations qui ont été à l'initiative de la création de ces établissements, le territoire est

globalement bien couvert, et il existe moins de disparités territoriales que pour d'autres établissements médico-sociaux.

Enfin, le problème évoqué de la sélection à l'entrée des travailleurs les plus productifs est une réalité dans certains établissements. Dès lors que ceux-ci sont pleinement inscrits dans une logique économique, ils ont le souci de garantir un certain niveau de productivité. C'est tout le changement de culture à l'œuvre en ESAT. Nous avons rencontré des personnes très engagées dans ces établissements, mais le fait est qu'elles deviennent aussi des gestionnaires et des chefs d'entreprise, et cette évolution ne se fait pas sans poser de problèmes.

La commission a donné acte de sa communication à Éric Bocquet, rapporteur spécial, et en a autorisé la publication sous la forme d'un rapport d'information.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

- Mme Sabine Fourcade, directrice générale ;
- Mme Nathalie Cuvillier, sous-directrice de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- Mme Delphine Chaumel, adjointe à la sous-directrice de l'autonomie des personnes handicapées.

Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France

- M. Marc Bourquin, directeur du pôle médico-social ;
- Mme Anne Garec, responsable du département « Organisation de l'offre personnes handicapées » ;
- Mme Anna Seznec, responsable du département « Allocation des ressources » au sein du pôle médico-social ;
- Mme Christine de Coninck, directrice du département médico-social de la délégation territoriale de l'ARS en Seine-Saint-Denis.

Assemblée des départements de France (ADF)

- M. André Montane, vice-président ;
- M. Jean-Pierre Hardy, directeur des politiques sociales ;
- Mme Marylène Jouvien, responsable affaires publiques ;

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

- M. Xavier Dupont, directeur des établissements et services médico-sociaux ;
- M. Hervé Léost, directeur adjoint des établissements et services médico-sociaux.

**Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées
mentales et de leurs amis (UNAPEI)**

- M. Thierry Nouvel, directeur ;
- Mme Françoise Kbayaa, présidente-adjointe.

Réseau GESAT

- M. Daniel Hauger, président ;
- M. Jean-Paul Galeyrand, vice-Président.

Visite de l'ESAT Marville (Stains, Seine-Saint-Denis)

- M. Jean-Paul Galeyrand, directeur de l'ESAT.

Visite de l'ESAT Ernest Schaffner (Grenay, Pas-de-Calais)

- M. Jacques BreLOT, président de l'Apei Lens et environs ;
- M. Bruno Masse, directeur général de l'Apei Lens et environs ;
- M. Pierre-Yves Dujardin, directeur de l'ESAT.

ANNEXES

**I. DOTATIONS RÉGIONALES RELATIVES AUX FRAIS DE
FONCTIONNEMENT DES ESAT ET COÛT À LA PLACE
EN 2013**

Régions	Nombre d'ESAT	Nombre de places	Taux d'équipement	Dotations relatives aux frais de fonctionnement des ESAT	Coût à la place
Alsace	31	3 458	3,41	39 257 150	11 353
Aquitaine	68	5 972	3,59	71 727 308	12 011
Auvergne	45	2 983	4,35	35 768 506	11 991
Bourgogne	42	3 196	3,86	38 488 658	12 043
Bretagne	84	6 381	3,92	76 928 779	12 050
Centre	66	4 937	3,81	58 806 808	11 911
Champagne-Ardenne	31	2 889	4,13	34 484 987	11 937
Corse	4	422	2,57	5 150 321	12 205
Franche-Comté	22	2 543	4,18	30 597 353	11 953
Ile-de-France	184	16 764	2,53	204 970 146	12 213
Languedoc-Roussillon	60	4 980	3,74	60 701 356	12 151
Limousin	26	1 922	5,20	23 050 513	11 993
Lorraine	55	5 256	4,16	62 964 889	11 980
Midi-Pyrénées	64	5 335	3,56	66 814 529	12 517
Nord-Pas-de-Calais	73	9 435	4,39	117 301 323	12 433
Basse-Normandie	40	3 749	5,04	42 270 010	11 275

Haute-Normandie	34	3 501	3,63	41 377 342	11 819
Pays de Loire	86	6 611	3,60	78 472 321	11 870
Picardie	44	4 342	4,28	51 835 244	11 935
Poitou-Charentes	46	3 655	4,12	43 406 930	11 876
PACA	91	7 423	2,98	90 187 403	12 150
Rhône-Alpes	125	11 097	3,38	131 806 274	11 864
France métropolitaine	1 321	116 851	3,53	1 406 368 150	12 027
Guadeloupe	8	578	2,80	8 406 249	14 544
Martinique	8	509	2,46	7 414 104	14 566
Guyane	2	178	1,58	2 557 701	14 369
Réunion	9	979	2,20	13 591 650	13 883
Saint-Pierre-et-Miquelon	1	12	3,30	139 550	11 629
Outre-mer	28	2 256	2,31	32 109 254	14 233
France entière	1349	119 107	3,50	1 438 477 404	12 068

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

II. CALCUL DE LA GARANTIE DE RÉMUNÉRATION DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS ACCUEILLIS EN ESAT

Rémunération directement versée par l'ESAT	Aide au poste compensée par l'État	Rémunération garantie totale
5,01%	50%	55%
10%	50%	60%
15%	50%	65%
20%	50%	70%
21%	49,5%	70,50%
22%	49%	71,00%
23%	48,5%	71,50%
24%	48%	72,00%
25%	47,5%	72,50%
26%	47%	73,00%
27%	46,5%	73,50%
28%	46%	74,00%
29%	45,5%	74,50%
30%	45%	75%
35%	42,5%	77,50%
40%	40,0%	80,00%
45%	37,5%	82,50%
50%	35,0%	85,00%
55%	32,5%	87,50%
60%	30%	90%
65%	27,5%	92,50%
70%	25,0%	95,00%
75%	22,5%	97,50%

80%	20,0%	100,00%
85%	17,5%	102,50%
90%	15,0%	105,00%
95%	12,5%	107,50%
100%	10%	110%
105%	5,0%	110,00%
110%	0,0%	110,00%

Source : réponse au questionnaire de votre rapporteur spécial

III. PLAN D'AIDE À L'INVESTISSEMENT EN ESAT EN 2013

Région	Dotation régionale 2013 d'aide à l'investissement (en euros)	Dénomination de l'ESAT	Opération financée
Aquitaine	250 000	ESAT Sud Adour Multiservices (40)	Mise aux normes de sécurité / accessibilité et aménagement
Centre	119 100	ESAT de Belleville à Salbris, ADAPEI (41)	Mise aux normes de sécurité
Ile-de-France	480 000	ESAT de Montesson, fondation Léopold Bellan (78)	Reconstruction complète des locaux et mise aux normes
Languedoc-Roussillon	12 500	ESAT CATAR Pézenas, Association Centre Hérault	Mise aux normes de sécurité
Limousin	200 000	ESAT Ateliers Nature, Association départementale Les PEP (19)	Mise aux normes, conditions de travail, accessibilité des personnes handicapées, sécurité incendie par relocalisation
Lorraine	175 224	ESAT de Morhange - CMSEA (57)	Mise aux normes de sécurité et restructuration
Midi-Pyrénées	50 000	ESAT Le Ruisselet - Rieux-Volvestre, CCAS (31)	Reconstruction et mise aux normes de plusieurs ateliers suite à un audit hygiène et sécurité
Basse-Normandie	212 790	ESAT Atelier Bellevue - Alençon, ADAPEI de l'Orne (61)	Restructuration, relocalisation et mise aux normes électriques
Picardie	100 000	ESAT La Persévérance, fondation Savart	Remise en état de la toiture suite à son effondrement, mise aux normes des installations électriques et de plomberie

Rhône-Alpes	400 000	ESAT Henri Robin de Beaurepaire, APAJH (38)	Reconstruction de l'ESAT, risque d'effondrement
Martinique	84 123	ESAT Les Orchidées	Mise aux normes de sécurité : construction d'un escalier de secours préconisé par la commission de sécurité ; travaux de clôture, porte de sécurité
Réunion	266 263	ESAT de BIOTOPE	Réhabilitation et mise aux normes de locaux, travaux de sécurité incendie
Total	2 350 000		

Source : arrêté du 22 avril 2013 fixant pour l'année 2013 le montant des dotations allouées aux agences régionales de santé au titre de l'aide à l'investissement des établissements et services d'aide par le travail