



Inspection générale
des affaires sociales

Evaluation des Cap emploi et de
l'accompagnement vers l'emploi des
travailleurs handicapés chômeurs
de longue durée

RAPPORT

Établi par

Isabelle ROUGIER

Bénédicte LEGRAND-JUNG

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

SYNTHESE

Différents dispositifs ont été mis en place pour faciliter l'emploi des personnes reconnues handicapées. Au premier rang, figure l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) qui s'impose aux entreprises et aux administrations d'au moins 20 salariés à hauteur de 6 % de leurs effectifs. Le nombre de personnes susceptibles d'en bénéficier à un titre ou à un autre est évalué à environ 2 millions ; la grande majorité (1,15 millions) étant titulaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

La situation des personnes handicapées au regard de l'emploi reste pourtant moins favorable que celle de l'ensemble de la population : leur taux de chômage est presque deux fois plus élevé (18 %), même s'il est important de souligner qu'il n'a pas évolué en 10 ans, et leur ancienneté dans le chômage beaucoup plus forte (57 % sont inscrits à Pôle emploi depuis plus d'un an contre 46 %). Les demandeurs d'emploi reconnus handicapés représentent aujourd'hui 8,4 % des demandeurs d'emploi, soit 487 000 personnes. Leur nombre a fortement progressé, principalement sous l'effet de l'augmentation du nombre de bénéficiaires d'une RQTH.

Les caractéristiques des demandeurs d'emploi handicapés, nettement plus âgés et moins qualifiés que l'ensemble des demandeurs d'emploi, ne peuvent expliquer à elles seules cette situation. Le handicap apparaît comme un facteur déterminant. **Deux types de publics semblent particulièrement vulnérables :** d'une part, les personnes souffrant d'un handicap lourd et/ou complexe (le handicap psychique, par exemple) ; d'autre part, les personnes cumulant un handicap avec d'autres freins (difficultés sociales, autres problèmes de santé...). Leur part dans le chômage de très longue durée qui caractérise une partie significative des demandeurs d'emploi handicapés (27 % des personnes handicapées suivies directement par Pôle emploi sont inscrites depuis au moins 3 ans) est difficile à mesurer.

On peut, en revanche, faire le constat que **le service public de l'emploi (SPE) n'est pas organisé de manière optimale pour prendre en charge ces publics**, qui sont suivis par Pôle emploi pour 73 % d'entre eux, par Cap emploi (23 %) et par les missions locales (moins de 4 %).

Le réseau des Cap emploi a pourtant développé une expertise reconnue dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Ces opérateurs associatifs, au nombre de 98, sont présents dans l'ensemble des départements. Cofinancés par l'Agefiph (55 %), Pôle emploi (27 %) et le FIPHFP (18 %), ils ont pris en charge, en 2016, 81 000 personnes, pour la quasi-totalité dans le cadre d'un suivi délégué de Pôle emploi. En tant qu'opérateur spécialisé, Cap emploi dispose de nombreux atouts :

- une capacité à accompagner la diversité des situations liées au handicap, en mobilisant si besoin les nombreuses prestations financées par l'Agefiph et le FIPHFP. L'offre de service très structurée et homogène, que le réseau met en œuvre, accorde une place importante au diagnostic et à l'élaboration du projet, ce qui en fait un accompagnement adapté à la problématique de reconversion professionnelle qui caractérise de nombreux demandeurs d'emploi handicapés ;
- une faculté à rapprocher de manière fine, à l'échelle d'un bassin d'emploi, la demande avec des offres d'emploi « fléchées » sur les travailleurs handicapés, que Cap emploi capte souvent spontanément ;
- une insertion dans un réseau de partenaires locaux, même si certains partenariats mériteraient d'être renforcés.

La complémentarité avec Pôle emploi s'est en outre accrue depuis 2015, avec la mise en œuvre de l'accord-cadre sur le « partenariat renforcée ». Il s'agit de sortir d'une stricte logique de co-traitance et d'une orientation des personnes handicapées de Pôle emploi vers Cap emploi fondée sur des critères administratifs et quantitatifs. Le critère de l'orientation est désormais le handicap comme « frein principal » à l'accès à l'emploi, qui se combine avec la capacité de la personne à être en « recherche active » d'emploi. Les publics relevant de ce critère sont définis au niveau départemental, dans le cadre des contrats locaux de coopération (CLC) signés entre Pôle emploi et Cap emploi, dans un souci d'adaptation au contexte local. Des processus se sont mis en place, ou ont été renforcés, pour valider conjointement les propositions de prise en charge. Une intégration plus forte des offres de services respectives est en outre recherchée depuis deux ans.

L'impact de ces évolutions, tout comme l'efficacité de l'accompagnement réalisé par les Cap emploi, sont cependant difficiles à mesurer.

Le dispositif de suivi de la performance des Cap emploi comporte en effet des limites tenant, d'une part, à la fiabilité des données issues de leur système de gestion (Parcours H) ; d'autre part, à la pertinence même des indicateurs. Les objectifs assignés chaque année aux Cap emploi sont très largement atteints et même dépassés au niveau national (110 % pour les placements privés et 141 % pour les placements publics en 2016). Toutefois, ces données ne rendent qu'imparfaitement compte de la performance de Cap emploi en matière d'accompagnement. Mesurée à travers le système d'information de Pôle emploi, le taux de retour à l'emploi des personnes accompagnées par Cap emploi ressort à 13 % à 6 mois et 24 % à 12 mois, à comparer à 15 % et 23 % pour les personnes suivies par Pôle emploi.

Les résultats sont donc très proches, alors même que Pôle emploi accompagne des demandeurs d'emploi handicapés qui sont, par leurs caractéristiques (âge, niveau de formation, existence de freins périphériques à l'emploi), plus éloignés de l'emploi. L'absence de données sur la nature du handicap rend cependant difficile toute comparaison de l'efficacité relative des modes d'accompagnement.

Les données et indicateurs d'activité permettent en revanche de documenter les écarts très importants existants entre les Cap emploi eux-mêmes, qui traduisent sans doute autant des différences de contexte, de pratique que de moyens. Cette diversité, qui s'observe également dans le coût par personne accompagnée avec un écart de 1 à 3, mériterait une analyse approfondie dans la perspective des prochaines conventions.

Une telle analyse est d'autant plus indispensable que, malgré des taux de satisfaction élevés de la part des personnes accompagnées, **plusieurs limites peuvent être identifiées dans la prise en charge par les Cap emploi qui sont autant de points de vigilance :**

- la structuration de l'accompagnement autour de 4 types de « services » et le recours fréquent aux prestataires externes peuvent induire un parcours long et discontinu (35 % des personnes suivies le sont ainsi depuis plus de 2 ans) ;
- le nombre de personnes réorientées en cours ou en fin d'accompagnement est élevé (54 900 personnes en 2016 à rapporter aux 77 500 personnes orientées chaque année par Pôle emploi), même s'il est majoritairement motivé par des raisons tenant à la personne¹ ou par un changement de situation ;

¹ Indisponibilité, non-respect des engagements, souhait de ne plus être suivi par cap emploi.

- la difficulté à prendre en charge des personnes atteintes des handicaps les plus lourds ou les plus déstabilisants, tels que le handicap psychique ou les polyhandicaps, est pointée tant par certains Cap emploi (qui se fondent alors sur l'absence de ressources externes pour prendre en charge certains types de handicaps²) que par d'autres acteurs (Pôle emploi, associations de personnes handicapées). Très axée sur la reconversion professionnelle, l'offre de services du réseau reste insuffisante en matière de compensation du handicap et ses partenariats avec le secteur médico-social apparaissent peu développés ;
- enfin, avec un effectif moyen de 21 salariés (18 ETP) par structure, Cap emploi reste un réseau de taille modeste qui maille de manière inégale le territoire, et qui suit une proportion très variable des demandeurs d'emploi handicapés d'un département à l'autre. Cette situation pose indéniablement un problème d'équité dans l'accès des personnes handicapées à son offre de service.

Malgré les progrès réalisés, **les modalités d'orientation restent problématiques et ne garantissent pas la prise en charge par Cap emploi des publics les plus éloignés de l'emploi au regard de la nature de leur handicap.**

Les réorientations vers Pôle emploi en début de parcours sont beaucoup plus limitées qu'auparavant : sur la période du premier semestre 2016, 90 % des demandeurs d'emploi handicapés orientés par Pôle emploi ont été acceptés par Cap emploi³. Elles restent cependant encore trop importantes dans certains départements, témoignant de l'insuffisance de vision partagée entre les deux opérateurs. Surtout, le critère du handicap comme frein principal est décliné localement à travers des catégories (reconversion professionnelle, inaptitude, alternance...) qui ne permettent pas de prioriser les situations les plus lourdes et/ou les plus complexes.

La mission appelle donc à revoir les modalités d'orientation vers le suivi délégué et à cibler plus fortement l'accompagnement par les Cap emploi sur les situations les plus difficiles du point de vue du handicap. Pour cela, elle recommande :

- d'une part, d'introduire dans la prochaine convention de partenariat renforcé, un critère de lourdeur et de complexité du handicap pour déterminer la prise en charge par Cap emploi, en précisant les types de situations correspondantes ;
- d'autre part, de définir des modalités de diagnostic permettant au SPE de mieux identifier les situations complexes.

Le rapprochement entre les Cap emploi et les acteurs du maintien dans l'emploi que sont les Sameth⁴, dont la mission estime qu'il pourrait s'organiser selon diverses modalités, est une opportunité, dans ce contexte, pour mettre en place une offre de service conjointe en direction des personnes ayant besoin du fait de la nature de leur handicap d'un accompagnement durable dans l'emploi.

La plus grande spécialisation des Cap emploi, à laquelle appelle la mission, implique tout d'abord une montée en compétence qui, compte tenu de la taille restreinte de certaines structures, devra s'appuyer sur la mutualisation d'expertises, ainsi que sur des prestations externes mieux adaptées à certains types de handicap. L'égal accès à l'offre de service des Cap emploi devient dans ces conditions un enjeu important ce qui implique, d'une part, de prendre en compte dans leur financement un meilleur maillage du territoire ; d'autre part, d'aller vers un rééquilibrage du nombre de personnes en suivi délégué dans chaque département.

² Les DYS ou l'autisme par exemple.

³ Bilan de l'accord de partenariat renforcé (Pôle emploi).

⁴ Dans un souci de favoriser la continuité et la fluidité des parcours, et de renforcer la lisibilité des dispositifs d'accompagnement, la loi du 8 août 2016 a prévu d'étendre à compter du 1er janvier 2018 les missions des organismes de placement spécialisés des travailleurs handicapés au maintien en emploi.

La mission recommande que cette nouvelle approche soit expérimentée dans quelques territoires en mettant à profit la prolongation d'un an envisagée de l'accord-cadre de partenariat renforcé.

Une telle évolution devra avoir pour corollaire une montée en compétence de Pôle emploi dans l'accompagnement des personnes handicapées, qui pourra être un axe de la prochaine convention tripartite. Celle-ci implique d'animer plus fortement la dimension Handicap au sein du réseau de Pôle emploi et de conforter les missions des référents « travailleurs handicapés » (TH) en agence. Au-delà, il est indispensable de mieux outiller les conseillers en charge de l'accompagnement qui s'estiment souvent démunis pour appréhender les retentissements de la situation de handicap sur le projet professionnel. Plusieurs ressources pourraient être envisagées sur lesquelles ils pourraient prendre appui tout au long du parcours :

- une évaluation approfondie réalisée en tant que de besoin par les psychologues du travail de Pôle emploi, qui devraient alors être systématiquement formés à la problématique du handicap,
- un accès simplifié aux prestations de diagnostic et d'élaboration du projet professionnel financées par l'Agefiph et le FIPHFP,
- la mobilisation ponctuelle de l'expertise de Cap emploi, en particulier au stade du diagnostic et du recrutement. Le même type d'appui pourrait être envisagé pour les conseillers des missions locales.

Pôle emploi accompagne d'ores et déjà, au regard des principaux critères d'employabilité (âge, niveau de qualification, durée dans le chômage) des demandeurs d'emploi handicapés plus éloignés de l'emploi que ceux suivis par Cap emploi. L'opérateur de droit commun semble mieux armé pour prendre en charge les personnes cumulant leur handicap avec des freins dits « périphériques » (problème de logement, surendettement, addictions...), à condition toutefois d'intégrer dans le cadre l'accompagnement dit « global » la dimension handicap (montée en compétences des conseillers concernés sur la problématique handicap, appui sur Cap emploi ou sur des ressources spécialisés relevant du secteur médico-social).

Cette redéfinition de l'offre de service du SPE pour mieux prendre en compte les personnes handicapées les plus vulnérables implique, en premier lieu, de revoir les modalités de financement des Cap emploi. Il est vraisemblable que l'accompagnement devra gagner en intensité pour une partie du public. Une évolution du cadre juridique dans lequel interviennent les Cap emploi, en tant qu'opérateurs de placement spécialisés, permettrait en outre de mieux adapter leur financement à l'activité et de le lier pour partie à la performance. La mission considère que cette évolution doit s'accompagner du maintien d'objectifs de placements tenant compte, d'une part, de la spécificité du public accompagné ; d'autre part, du besoin de satisfaire les offres des entreprises en développant des actions de placement au-delà des seules personnes accompagnées.

Cette évolution, qui est de nature à améliorer la transparence et l'équité dans la prise en charge des travailleurs handicapés **doit s'accompagner, en second lieu, d'une plus grande mobilisation des outils de la politique de l'emploi.**

Si les contrats aidés ont particulièrement bénéficié dans la période récente à ce public, l'effort doit maintenant porter prioritairement sur deux leviers :

- d'une part, la formation professionnelle, domaine dans lequel une stratégie volontariste reste à construire, sous l'égide des Régions, pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux programmes et aux dispositifs de formation, et construire des parcours permettant d'élargir leurs débouchés professionnels. Cette stratégie devra nécessairement intégrer le secteur de la réadaptation professionnelle qui délivre une offre de formation dédiée aux personnes handicapées. La mission estime de ce point de vue que les Régions devraient être associées au pilotage par les ARS des centres de rééducation professionnelle (CRP) et que ces derniers devraient être réorientée prioritairement vers les handicaps les plus lourds ;
- d'autre part, l'insertion par l'activité économique (IAE), qui reste peu ouverte aux personnes handicapées (ces dernières représentaient en 2014, seulement 5 % des personnes embauchées). Des objectifs d'accueil au sein de l'IAE devraient être fixés et la mise en place d'un accompagnement dédié aux personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi devrait être encouragée dans le cadre des PLIE.

La mobilisation de ces outils implique **un pilotage renforcé de la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées.**

Les plans régionaux pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH) devraient, à cet égard, faire l'objet d'une animation nationale plus forte et investir de manière plus opérationnelle les différents leviers de l'accès à l'emploi : diagnostic des besoins de formation permettant d'éclairer les Régions dans l'élaboration de programmes dédiés⁵, plan d'actions visant à faciliter l'accès à l'IAE des personnes en situation de handicap, suivi d'indicateurs rendant compte de l'accès à l'emploi... La mission estime en outre que le pilotage de la performance des Cap emploi - assuré actuellement par le comité régional de pilotage (CPR) où siègent l'Etat, les financeurs et CHEOPS, la tête de réseau des Cap emploi - doit s'inscrire dans un suivi global de la performance du SPE en matière d'accompagnement vers l'emploi. L'échelle opérationnelle qu'est le département serait en charge du dialogue de performance avec les Cap emploi afin de garantir une cohérence, qui n'existe pas aujourd'hui, avec la mise en œuvre du partenariat entre Cap emploi et Pôle emploi.

La mission recommande également que le niveau départemental se voie confier l'élaboration de **plans d'actions pour favoriser l'insertion des personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi, en partenariat avec les conseils départementaux.** Ces plans devraient permettre d'identifier les ressources et de construire des réponses pour les personnes handicapées qui ne sont pas en mesure de s'engager de manière immédiate dans un processus d'insertion professionnelle. Ces personnes pourraient se voir orientées, par la MDPH, vers des dispositifs mieux adaptés à leur situation (accompagnement sanitaire et/ou social, dispositif d'insertion) que le suivi par Pôle emploi ou Cap emploi.

Les MDPH jouent un rôle clé dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées, mais le **processus à ce niveau reste largement perfectible**, en termes de qualité de l'évaluation de la situation des personnes, de définition d'une réponse appropriée ou encore d'échange d'informations avec le SPE. Les impacts potentiels sur les parcours des personnes handicapées exigent de considérer comme prioritaires un certain nombre de chantiers : la convergence des systèmes d'information des MDPH, leur interconnexion avec le système d'information de Pôle emploi et dans l'attente, la systématisation d'échanges d'information entre les MDPH et le SPE ; la mise en place dans chaque département de « ressources » pour l'évaluation des situations complexes prenant appui sur les centres de pré-orientation (CPO).

⁵ Les régions doivent définir et mettre en œuvre un programme régional d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées (PRFQPH).

Enfin, le manque d'efficacité de l'accompagnement des demandeurs d'emploi handicapés vers l'emploi est largement lié à l'absence de connaissance réelle des besoins directement liés au handicap. La production par les MDPH de données sur les types de handicap est donc un impératif pour sortir d'un pilotage « à l'aveugle » et calibrer et de manière optimale les réponses à apporter sur un territoire donné. Dans un contexte où sont orientés de manière relativement indiscriminée vers les dispositifs d'insertion professionnelle un nombre croissant de demandeurs d'emploi bénéficiant d'une reconnaissance du handicap (notamment la RQTH), et caractérisés par des handicaps d'incidence très variable, cette connaissance est une condition indispensable à un meilleur ciblage des dispositifs spécifiques.

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RAPPORT	13
1 L'ACCES A L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPES EST PLUS DIFFICILE ET RELEVE D'UN PROCESSUS COMPLEXE	14
1.1 Les travailleurs handicapés sont plus fortement et durablement touchés par le chômage que le reste de la population	14
1.1.1 En 2011, 2 millions de personnes disposaient d'une reconnaissance du handicap ouvrant potentiellement droit au bénéfice de dispositifs spécifiques en matière d'accès et de maintien en emploi	14
1.1.2 Le taux d'inactivité et le taux de chômage des travailleurs handicapés, restés stables au cours des dix dernières années, représentent près du double de ceux de la population dans son ensemble.....	17
1.1.3 Les personnes handicapées cumulent les freins majeurs liés au handicap avec de nombreux autres freins à l'emploi	18
1.1.4 L'analyse de la diversité des situations de chômage des personnes handicapées se heurte aux limites actuelles des systèmes d'information	19
1.2 L'orientation des personnes handicapées vers une activité professionnelle repose largement, en amont, sur les MDPH	21
1.2.1 Les demandes liées à l'emploi représentent une activité dominante et en progression au sein des MDPH.....	22
1.2.2 Dans le processus d'orientation par les MDPH, le rôle du service public de l'emploi (SPE) tend à se limiter aux dossiers les plus complexes	23
1.2.3 L'évaluation de l'employabilité et des besoins d'insertion reste problématique et fait l'objet de pratiques hétérogènes	24
1.2.4 Les RQTH sont systématiquement accordées.....	26
1.2.5 L'absence de suivi des décisions de la MDPH peut nuire à la cohérence des parcours.....	27
2 LES CAP EMPLOI ONT DEVELOPPE UNE EXPERTISE RECONNUE EN MATIERE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PLACEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPES, MAIS LEUR PERFORMANCE RESTE DIFFICILE A MESURER.....	28
2.1 Les Cap emploi forment un réseau structuré, dont l'expertise est reconnue malgré certaines limites.....	28
2.1.1 En dépit de différences d'origine et de taille, le réseau des 98 Cap emploi s'est progressivement structuré et se caractérise par une réelle homogénéité.....	28
2.1.2 Le réseau des Cap emploi possède, sur un plan qualitatif, des atouts réels et reconnus en matière d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.....	33

2.1.3	L'action du réseau n'est cependant pas exempte de certaines limites, en parties liées à son dimensionnement.....	36
2.2	La performance des Cap emploi en terme d'insertion est difficile à apprécier	37
2.2.1	Le dispositif de suivi et de pilotage de l'activité des Cap emploi reste perfectible	37
2.2.2	Les Cap emploi atteignent globalement leurs objectifs mais ces derniers ne rendent pas suffisamment compte de leur performance, notamment en matière d'accompagnement.....	43
2.3	L'élargissement des missions des Cap emploi au maintien en emploi, par rapprochement avec le réseau des Sameth, n'est une opportunité que si certaines conditions sont réunies.....	51
2.3.1	Si des similarités et des liens existent entre le réseau des Cap emploi et celui des Sameth, leur positionnement et leur champ d'intervention ne se recoupent aujourd'hui qu'assez faiblement.....	51
2.3.2	Le rapprochement des actions relevant de l'accès et du maintien en emploi est source d'opportunités, mais appelle le respect de certaines conditions et une souplesse dans ses modalités de mise en œuvre	53
3	LA MOBILISATION DU SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI, DANS SON ENSEMBLE, RESTE INSUFFISANTE, NOTAMMENT EN DIRECTION DES CHOMEURS DE LONGUE DUREE	56
3.1	L'insertion professionnelle des personnes handicapées se caractérise par des lieux et des niveaux de pilotage multiples et insuffisamment articulés	56
3.1.1	Les PRITH ne constituent pas des outils suffisamment mobilisateurs sur l'accès à l'emploi des personnes handicapées	56
3.1.2	La gouvernance régionale de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés est diluée de fait entre plusieurs instances	58
3.2	Le partenariat renforcé entre Pôle emploi et Cap emploi conduit à développer les modes de collaboration, mais l'impact sur les parcours et la qualité de la prise en charge reste à mesurer.....	60
3.2.1	Le nouveau cadre de partenariat entre Pôle emploi et Cap emploi, décliné au plan départemental dans le cadre des projets locaux de coopération, vise à renforcer la complémentarité entre les deux réseaux.....	60
3.2.2	L'orientation des personnes et la régulation des flux entre Pôle emploi et Cap emploi se sont améliorées sur un plan quantitatif et qualitatif, mais restent à certains égards problématiques.....	62
3.2.3	La complémentarité des offres de service de Pôle emploi et de Cap emploi ne se met en œuvre que lentement	66
3.3	Le partenariat entre Cap emploi et les missions locales reste un axe de progrès	68
3.4	La prise en charge des demandeurs d'emploi handicapés par Pôle emploi pourrait être améliorée	69
3.4.1	Les modalités d'accompagnement de Pôle emploi ne différencient pas les demandeurs d'emploi handicapés, mais les conseillers peuvent s'appuyer sur des référents « travailleur handicapé »	69
3.4.2	La question du handicap est portée de manière variable au sein de l'organisation territoriale de Pôle emploi	70

3.4.3 Les conseillers de Pôle emploi s'estiment insuffisamment outillés pour accompagner les travailleurs handicapés	72
3.4.4 Pôle emploi pourrait mieux exploiter certains leviers d'action pour faciliter le placement des demandeurs d'emploi handicapés	74
3.4.5 Une montée en compétence de Pôle emploi, principal opérateur d'accompagnement des travailleurs handicapés, est indispensable.....	74
3.5 Si les contrats aidés sont aujourd'hui prioritairement mobilisés au bénéfice des travailleurs handicapés, leur accès à la formation professionnelle reste un enjeu essentiel.....	78
3.5.1 Les contrats aidés constituent un levier essentiel dans l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés	78
3.5.2 L'élaboration de stratégies régionales est nécessaire pour lever les nombreux freins qui subsistent à l'accès des demandeurs d'emploi handicapés à la formation professionnelle de droit commun.....	80
3.5.3 La place du secteur de la réadaptation professionnelle doit être repensée dans le cadre d'une complémentarité accrue avec l'offre de formation professionnelle de droit commun	84
3.6 Les outils dont disposent le SPE pour accompagner les travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi, du fait d'autres freins que le handicap, doivent être améliorés.....	87
3.6.1 Les demandeurs d'emploi handicapés les plus éloignés de l'emploi sont principalement pris en charge par Pôle emploi	88
3.6.2 Les acteurs de l'insertion professionnelle éprouvent des difficultés à apporter des réponses adaptées au public handicapé cumulant des freins multiples.....	88
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	95
LETTRE DE MISSION	101
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	103
ANNEXE 1 : LES MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH) ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE	115
ANNEXE 2 : ANALYSE DES ECARTS ENTRE LES CAP EMPLOI.....	129
ANNEXE 3 : COMPARAISON DES PRINCIPAUX INDICATEURS RELATIFS A L'ACCOMPAGNEMENT	131
ANNEXE 4 : PRESENTATION DU RESEAU DES SAMETH.....	133
ANNEXE 5 : LA PRISE EN COMPTE DES TRAVAILLEURS HANDICAPES DANS LA FORMATION PROFESSIONNELLE.....	137
ANNEXE 6 : NOUVEAU SCHEMA DE PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS HANDICAPES	149
SIGLES UTILISES.....	151

RAPPORT

Par courrier du 26 septembre 2016, les directeurs de cabinet de la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, de la ministre des affaires sociales et de la santé ainsi que de la secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, ont sollicité le chef de l'IGAS avec deux objectifs :

- d'une part, évaluer la performance du réseau des Cap Emploi, opérateurs spécialisés dans l'accompagnement vers l'emploi des personnes handicapées. Les évolutions récentes, qui ont conforté l'ancrage institutionnel du réseau des Cap emploi et l'élargissement de leurs missions au maintien en emploi dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 8 août 2016, interrogent en effet sur la capacité à faire de ce réseau et sur sa place dans l'accompagnement des demandeurs d'emploi handicapés ;
- d'autre part, réfléchir « sur les voies et moyens d'un renforcement de l'accompagnement vers l'emploi des chômeurs de longue durée ou de très longue durée travailleurs handicapés » qui sont proportionnellement plus nombreux que parmi les autres demandeurs d'emploi. Les propositions à ce titre devront s'inscrire dans la perspective d'un plan d'actions que le gouvernement souhaite élaborer.

Cette mission a été confiée à Isabelle ROUGIER et Bénédicte LEGRAND-JUNG, membres de l'IGAS.

La mission s'est attachée dans ce contexte, non seulement à porter une appréciation sur les modalités d'intervention des Cap emploi, mais aussi plus largement à examiner les conditions d'une amélioration de la performance du service public de l'emploi (SPE) dans son ensemble vis-à-vis de ce public, ainsi que d'une meilleure mobilisation des outils de la politique de l'emploi (contrats aidés, IAE, formation).

La mission a privilégié, pour ce faire, les investigations de terrain dans trois régions (Ile-de-France, Hauts-de-France et Occitanie) et cinq départements : Val-d'Oise, Nord, Somme, Haute-Garonne, Hérault. Elle a rencontré dans ces territoires les acteurs du niveau régional (Directe, ARS, représentants de l'Agefiph, du FIPHFP, de Pôle Emploi, des Cap emploi et conseil régional) et départemental (MDPH, conseil départemental, Cap emploi, Sameth, agence de Pôle emploi).

La mission a exploité en outre les nombreuses données issues du système d'information des Cap emploi – Parcours H – qui permettent d'éclairer leur activité et de comparer les résultats par département (ce qui ne rend pas exactement compte des résultats par Cap emploi car un petit nombre d'entre eux n'ont pas d'assise départementale). Elle a complété ses analyses :

- d'une part, par un questionnaire adressé, par l'intermédiaire de leur tête de réseau, Cheops, à l'ensemble des Cap emploi. 89 % d'entre eux ont répondu (soit 87 sur 98). Ce questionnaire a permis notamment de réunir des informations sur les moyens mobilisés par les Cap emploi pour conduire leurs missions ainsi que sur les partenariats engagés ;
- d'autre part, par des exploitations issues du système d'information de Pôle emploi permettant de comparer le suivi des demandeurs d'emploi handicapés par Pôle emploi et le suivi délégué aux Cap emploi.

Au terme de cette analyse, la mission recommande de repenser les missions et le financement des Cap emploi dans le contexte plus global d'une redéfinition de l'offre de service du SPE pour répondre de manière plus efficace aux besoins d'accompagnement vers l'emploi des demandeurs d'emploi handicapés. Cela suppose d'améliorer significativement en amont les critères et les processus d'orientation des personnes vers le SPE, et les modalités d'accompagnement mises en œuvre. Cela implique également de mobiliser plus fortement les outils de la politique d'accès à

l'emploi et à la formation professionnelle, notamment au bénéfice des travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi.

1 L'ACCES A L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPES EST PLUS DIFFICILE ET RELEVE D'UN PROCESSUS COMPLEXE

1.1 Les travailleurs handicapés sont plus fortement et durablement touchés par le chômage que le reste de la population

1.1.1 En 2011, 2 millions de personnes disposaient d'une reconnaissance du handicap ouvrant potentiellement droit au bénéfice de dispositifs spécifiques en matière d'accès et de maintien en emploi

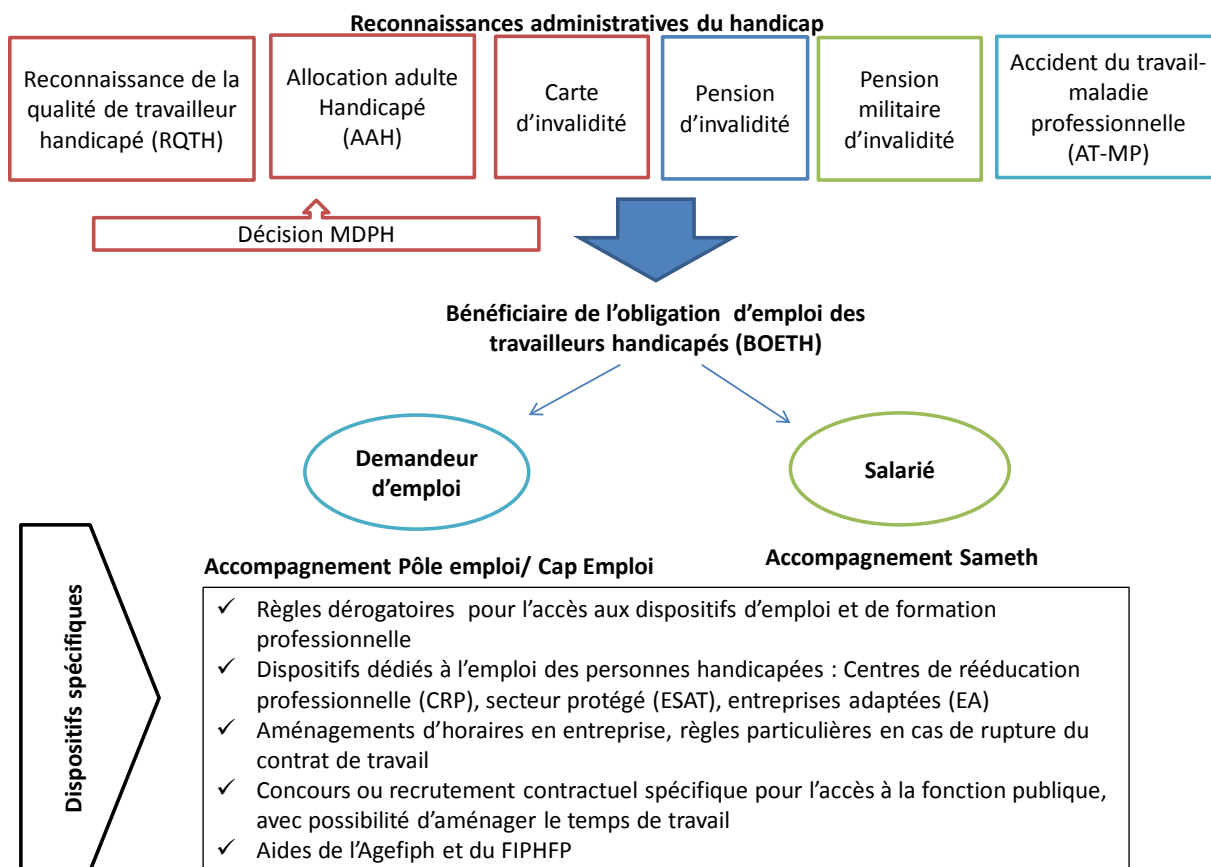
De nombreux dispositifs ont été mis en place pour favoriser l'accès et le maintien en emploi des personnes handicapés. Il s'agit principalement :

- de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) qui s'applique aux établissements d'au moins 20 salariés des secteurs privé et public à hauteur de 6 % de leurs effectifs⁶ ;
- de règles dérogatoires (notamment en matière d'âge et de durée) pour l'accès aux dispositifs d'emploi et de formation professionnelle (contrats aidés, formation) ;
- de dispositifs dédiés à l'emploi des personnes handicapées comme les stages de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle, le secteur protégé lorsque la personne ne peut être orientée vers le marché du travail, l'accompagnement par le réseau de placement spécialisé Cap emploi ou encore l'accès aux entreprises adaptées (EA) ;
- d'aides proposées par l'Agefiph et le FIPHFP (prime à l'insertion, formations spécifiques, aide à la création d'entreprise, aides à l'aménagement de poste...) ;
- de l'accompagnement au maintien dans l'emploi par les Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (Sameth), associations conduisant des actions de maintien en emploi au bénéfice des travailleurs handicapés, financées par l'Agefiph et le FIPHFP ;
- de la possibilité de bénéficier d'aménagements d'horaires dans l'entreprise ou de règles particulières en cas de rupture du contrat de travail, comme le doublement de la durée du préavis de licenciement ;
- l'accès à la fonction publique par concours ou par recrutement contractuel spécifique, avec la possibilité d'aménager le temps de travail.

Leur mise en œuvre implique une reconnaissance administrative du handicap, ouvrant droit au bénéfice de l'OETH. Plusieurs types de reconnaissances coexistent à cet égard (cf. schéma 1).

⁶ Loi du 10 juillet 1987 modifiée par la loi du 11 février 2005.

Schéma 1 : Reconnaissances ouvrant droit aux bénéfices de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH)



Source : Mission

Le présent rapport est centré sur la population bénéficiaire de l'OETH et disposant d'un titre de reconnaissance, ce qui permet de l'identifier dans les statistiques de Pôle emploi en tant que demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE). En 2011, une enquête complémentaire à l'enquête emploi de l'INSEE a évalué à 2 millions de personnes le nombre de ces bénéficiaires. La RQTH, qui est délivrée par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), est la principale forme de reconnaissance avec 1 155 000 titulaires.

Tableau 1 : Répartition des personnes (effectifs en milliers) bénéficiant d'une reconnaissance administrative d'un handicap (*)

	RQTH		AT-MP Incapacité permanente ≥10%		Pensions d'invalidité		Pensions militaires et associées		Cartes d'invalidité Taux ≥80%		AAH	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
15 à 25 ans	46	4 %	6	2 %	22	3 %	0	0	26	3 %	39	6 %
50 à 64 ans	546	47 %	241	65 %	477	62 %	9	82 %	442	58 %	286	42 %
BEPC ou sans diplôme	556	48 %	181	49 %	407	53 %	3	30 %	408	54 %	435	65 %
Total	1 155 000		371 000		766 000		11 000		758 000		673 000	

Source : Insee, Etude complémentaire à l'enquête emploi de 2011, calculs DARES, (*) Une personne peut disposer de plusieurs reconnaissances.

Depuis 2013, un module pérenne sur la santé au travail, permettant de disposer de données annuelles, a été introduit dans l'enquête emploi. Il permet de quantifier le nombre de personnes disposant « d'une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie », évalué à 2,4 millions de personnes en 2013, et 2,6 millions en 2015. Ce module ne permet cependant plus d'isoler la population bénéficiaire de l'OETH, car il inclue des titres de reconnaissance qui ne donnent pas droit à son bénéfice, comme la prestation de compensation du handicap (PCH), et la prise en charge à 100 % par la sécurité sociale.

Si l'évolution de la population bénéficiaire de l'OETH depuis 2011 ne peut être établi à partir de l'enquête emploi, celle-ci a vraisemblablement nettement augmenté, au moins depuis 2007, à la faveur de :

- la progression du nombre d'allocataires de l'AAH (+4 % par an entre 2007 et 2012, +2,5 % en 2013 et + 1,8 % en 2014) ;
- l'augmentation du nombre de titulaires de la RQTH : +8,4 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2013 selon les données de la CNSA. L'obligation d'instruire une RQTH pour toute demande d'attribution ou de renouvellement de l'AAH, introduite en 2009⁷, a un impact indéniable, auquel s'ajoutent d'autres facteurs (difficultés économiques et moindre réticence des bénéficiaires potentiels à se faire reconnaître « travailleurs handicapés », notamment).

⁷ Article 182 de la loi de finances initiale pour 2009.

1.1.2 Le taux d'inactivité et le taux de chômage des travailleurs handicapés, restés stables au cours des dix dernières années, représentent près du double de ceux de la population dans son ensemble

L'éloignement du marché du travail des personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) par rapport à la population dans son ensemble s'observe quel que soit l'indicateur.

Tableau 2 : Evolution du taux d'activité, du taux d'emploi et du taux de chômage des bénéficiaires de l'OETH

	2007	2011	2013	2015
Taux d'activité TH ⁸	44 %	44 %	45 %	44 %
Taux d'activité général	71 %	71 %	72 %	72 %
Taux d'emploi TH ⁹	35 %	35 %	37 %	36 %
Taux d'emploi général	65 %	64 %	65 %	65 %
Taux de chômage TH ¹⁰	19 %	21 %	18 %	18 %
Taux de chômage général	8 %	9 %	10 %	10 %

Source : Insee, enquêtes complémentaires à l'enquête emploi de 2007 et 2011 et enquête emploi de 2013 et 2015 – calculs DARES

Le taux d'inactivité des personnes en situation de handicap, en particulier, s'élève à 56 % soit le double de celui de la population dans son ensemble (28 %) – le retrait du marché du travail qu'il caractérise constituant le premier « marqueur » de l'éloignement des personnes handicapées par rapport à l'emploi. Le taux de chômage des personnes handicapées (18 %) est proche du double de celui de la population dans son ensemble (10 %), et sa durée est significativement plus longue :

- leur ancienneté moyenne d'inscription au chômage s'élève à 788 jours (soit 2 ans et 2 mois), contre 577 jours pour l'ensemble des demandeurs d'emploi ;
- leur proportion des demandeurs d'emploi de catégorie A, B ou C ayant cumulé au moins 12 mois d'inscription en catégorie A au cours des 15 derniers mois s'élève à 50,7 %, contre 23,7 % pour la population dans son ensemble ;
- leur taux de retour à l'emploi à 12 mois s'élève à 22,8 %, contre 51 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi. Leur taux de sortie des listes de Pôle emploi pour reprise d'emploi est de même nettement inférieur (1,6 % en 2014 contre 3,6 %).

⁸ Taux d'activité : nombre d'actifs occupés et de chômeurs / population de 15 à 64 ans.

⁹ Taux d'emploi : nombre d'actifs occupés / population de 15 à 64 ans.

¹⁰ Taux de chômage au sens du bureau international du travail (BIT) : nombre de chômeurs / actifs occupés et chômeurs âgés de 15 à 64 ans.

En revanche, la situation de ce public vis-à-vis de l'emploi n'a pas fondamentalement évolué. Les différents indicateurs (tableau 2) sont restés stables au cours des 10 dernières années, et ce alors même que :

- le nombre de demandeurs d'emploi handicapés recensés par Pôle emploi s'est accru de +111,5 % entre fin 2007, avec 230 071 inscrits, et fin 2015, avec 486 546 inscrits – même si l'interprétation de ces chiffres appelle de fortes réserves (cf. *infra*) ;
- ce nombre augmente plus rapidement que celui des demandeurs d'emploi dans son ensemble (+7,5 % entre 2014 et 2015, contre +4,7 % ; +31,5 % entre 2012 et 2015, contre +17,6 %).

Il en résulte que les personnes handicapées représentent une part croissante des demandeurs d'emploi : 8,4 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi inscrits en catégorie A, B ou C à fin septembre 2016, contre 7,4 % à fin décembre 2012.

Cette augmentation, dans un contexte de stabilité du taux de chômage, doit donc d'abord être mise en relation avec l'augmentation de la population bénéficiaire d'un titre de reconnaissance ouvrant droit au bénéfice de l'OETH, et notamment la RQTH (cf. *supra*).

1.1.3 Les personnes handicapées cumulent les freins majeurs liés au handicap avec de nombreux autres freins à l'emploi

Les demandeurs d'emploi handicapés se caractérisent par un plus faible niveau d'employabilité. Ainsi, ils sont :

- significativement plus âgés que la moyenne des demandeurs d'emploi (la part des 50 ans et plus étant respectivement de 47 % et de 24 %) ;
- moins qualifiés (la part des demandeurs d'emploi de niveau V et moins étant respectivement de 27 % et de 18 %).

Cette surreprésentation des personnes de plus de 50 ans et peu qualifiées ne suffit toutefois pas à rendre compte de l'écart entre le taux et la durée du chômage des personnes handicapées et ceux de la population dans son ensemble. Ainsi, les travaux de la DARES montrent qu'à caractéristiques égales, en neutralisant les biais liés à l'âge et au niveau de qualification, avoir un handicap reconnu diminue de plus de trois fois la probabilité d'être en emploi et augmente de plus de deux fois la probabilité d'être au chômage plutôt qu'en emploi.

Le handicap a donc une incidence importante, avec différents impacts possibles :

- des limitations fonctionnelles qui renforcent la distance à l'emploi ;
- des périodes d'inactivité qui précèdent la période de recherche d'emploi ou viennent l'interrompre. Ainsi, 45 % des personnes accompagnées par les Cap emploi ont une durée d'inactivité professionnelle supérieure à 24 mois ;
- des enjeux de reconversion professionnelle dont l'impact sur la durée du parcours est fréquemment souligné, notamment lorsque le handicap s'inscrit dans le cadre d'une inaptitude professionnelle, nécessitant un travail de « deuil » de l'ancien métier. Les données transmises à la mission par Pôle emploi montrent à ce titre que l'axe « mobilité professionnelle »¹¹ constitue un axe de l'accompagnement pour plus de 35,5 % des demandeurs d'emploi handicapés, contre 25 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi ;

¹¹ Les axes de travail sont déterminés et renseignés dans le système d'information de Pôle emploi par les conseillers de Pôle emploi. L'axe de travail « mobilité professionnelle » signifie que la personne doit « élaborer un projet professionnel pour s'orienter et se reconvertir ».

- le caractère évolutif et déstabilisateur de certaines pathologies (maladie invalidante et évolutive) et de certains types de handicap (handicap psychique, notamment) ;
- des possibilités de mobilité géographique souvent plus réduites.

Le handicap peut en outre se cumuler avec d'autres types de freins que l'on pourrait qualifier de « périphériques » (difficultés de logement, surendettement, fort isolement social, addictions, etc.). La proportion de ces problématiques est difficile à quantifier mais elles sont souvent évoquées par les MDPH comme par les acteurs du SPE.

Sans en rendre parfaitement compte, la surreprésentation très forte des allocataires de minima sociaux parmi les DEBOE est un indice de la fragilité de ce public :

- selon les données de Pôle emploi (septembre 2016), la proportion totale des demandeurs d'emploi handicapés dont l'indemnisation repose sur un ou plusieurs minima sociaux - qu'il s'agisse de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), de l'allocation adultes handicapés (AAH), ou du revenu de solidarité active (RSA) - s'élève à 51,9 %, contre 26,5 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi ;
- les bénéficiaires de l'AAH représentent 22,5 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi handicapés, soit plus de 109 000 personnes. Or, la situation de ces bénéficiaires est particulièrement défavorable au regard du marché du travail, leur « taux de sortie » des minima sociaux étant particulièrement faible (6 % en 2014 selon les données de la DREES).

L'exploitation réalisée par Pôle emploi à la demande de la mission confirme l'existence d'un public cumulant difficultés sociales et handicap : la proportion de demandeurs d'emploi handicapés pour lesquels le conseiller identifie un axe de travail sur les « freins périphériques à l'emploi » s'élève ainsi à 19,5 %, contre 6,9 % seulement pour l'ensemble des demandeurs d'emploi.

Ces personnes, avec celles qui souffrent d'un handicap lourd et/ou complexe, constituent des catégories particulièrement vulnérables qui expliquent sans doute la part significative des demandeurs d'emploi handicapés installés dans un chômage de très longue durée (plus de 24 % inscrits à Pôle emploi depuis au moins 3 ans).

1.1.4 L'analyse de la diversité des situations de chômage des personnes handicapées se heurte aux limites actuelles des systèmes d'information

En premier lieu, l'absence d'interconnexion des systèmes d'information (SI) entre les MDPH d'une part, et entre les MDPH et Pôle emploi d'autre part, fragilise la fiabilité des données relatives au nombre de demandeurs d'emploi reconnus handicapés.

Il en résulte en effet, depuis la mise en place des MDPH, une irrégularité des remontées d'information relatives à la RQTH en direction de Pôle emploi. Encore aujourd'hui, la mission a pu constater, dans plusieurs départements, une absence totale de transmission des informations des MDPH vers Pôle emploi. L'identification des demandeurs d'emploi handicapés dans le SI de Pôle emploi repose alors uniquement sur la déclaration des personnes, sujette à de multiples biais.

En second lieu, les SI ne permettent pas de disposer, de manière suffisamment robuste, de données relatives à la nature du handicap ou à sa gravité.

Dans le système antérieur à la loi du 11 février 2005, trois catégories de RQTH existaient qui permettaient de distinguer entre les situations allant d'un handicap léger et temporaire à un

handicap lourd et définitif.¹² Cette différenciation n'existe plus et au sein des MDPH, les données relatives à la nature du handicap, et aux restrictions ou limitations qu'il entraîne, ne sont pas aujourd'hui transmises. Le SI de Pôle emploi identifie des catégories de restrictions mais les conseillers éprouvent de réelles difficultés à les renseigner (cf. 3.4.3.1.). Seuls les Cap emploi disposent d'un SI intégrant la nature du handicap, mais selon une typologie sommaire ne renseignant pas forcément sur les conséquences sur l'employabilité¹³.

Certaines données relatives à l'origine du handicap pourraient en outre s'avérer utiles pour piloter la prise en charge de publics spécifiques, en particulier les salariés licenciés pour des raisons d'inaptitude constatée dans le cadre de la médecine du travail¹⁴.

L'intégration de données relatives à la nature et à la gravité du handicap pose d'évidentes difficultés quel que soit le SI s'agissant de données de santé à caractère personnel. Pour autant, dans un contexte d'augmentation de la population bénéficiaire d'une RQTH, leur absence des principaux systèmes d'information permettant de piloter les politiques de l'emploi limite la capacité des acteurs :

- à orienter les publics vers les opérateurs les plus pertinents et à « calibrer » les différentes mesures, spécifiques à tel ou tel type de handicap ;
- à définir des priorités au regard de la nature et de la gravité du handicap.

Un chantier est engagé depuis plusieurs années par la CNSA pour faire converger les SI des MDPH. Dans ce cadre, l'élaboration d'un référentiel fonctionnel et technique « tronc commun » est en cours de finalisation¹⁵. Il devra ensuite être pris en compte par chaque éditeur de logiciel et chaque MDPH. A terme, il permettra de disposer d'informations relatives aux déficiences, aux pathologies et aux limitations d'activité¹⁶. Il est prévu ultérieurement de partager ces informations avec le SPE, dans le cadre d'une interconnexion des SI. La mission juge prioritaire ce chantier.

¹² Lors de la suppression des 3 catégories de RQTH (A, B et C) anciennement attribuées par les COTOREP a été mis en place le dispositif de « reconnaissance de la lourdeur du handicap » (RLH). Ce dispositif, géré par l'Agefiph, vise à permettre la compensation financière des charges liées à l'adaptation du poste de travail d'un salarié lourdement handicapé, à la demande de son employeur. Le champ des bénéficiaires de la RLH est donc très différent de celui des bénéficiaires de la RQTH puisqu'il ne concerne que les salariés dont l'employeur a déposé une demande, et non les demandeurs d'emploi.

¹³ Le système d'information distingue ainsi le handicap moteur, visuel, auditif, mental, psychique, le multi-handicap et les maladies invalidantes.

¹⁴ Peu de données permettent d'apprécier les « recoupements » entre la population concernée par une inaptitude professionnelle et la population bénéficiaire d'un titre de reconnaissance ouvrant droit à l'OETH, y compris dans le cadre du système d'information de Pôle emploi, puisque le licenciement pour inaptitude ne constitue pas un motif d'inscription. Le licenciement pour inaptitude peut cependant être un motif de fin de contrat dans une demande d'allocation. A ce titre, selon les données de Pôle emploi, fin 2015, 50 % des inscrits ayant fait une demande d'allocation avec licenciement pour inaptitude, sont, au moment de la demande, bénéficiaires de l'OETH.

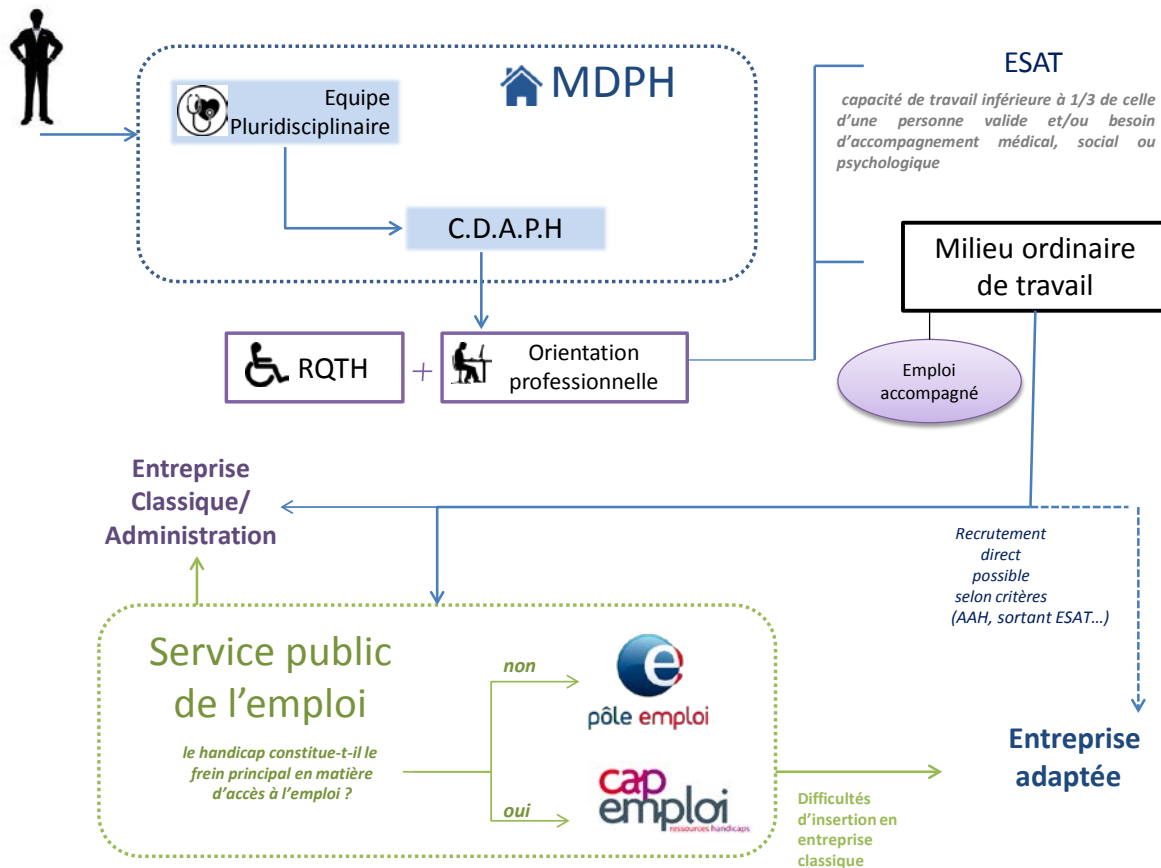
¹⁵ Ce dispositif sera expérimenté au 2^{ème} semestre 2017 en vue d'une généralisation en 2018.

¹⁶ Conformément à la nomenclature du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (arrêté du 6 février 2008).

1.2 L'orientation des personnes handicapées vers une activité professionnelle repose largement, en amont, sur les MDPH

L'orientation des personnes handicapées vers le service public de l'emploi donne lieu à un processus complexe :

Graphique 1 : Le processus d'orientation des personnes handicapées vers le marché du travail



Source : IGAS

La RQTH et l'AAH, qui relèvent des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), représentent les principales formes de reconnaissance du handicap. Les investigations de la mission se sont donc centrées sur ce processus qui fait l'objet d'une annexe spécifique.

1.2.1 Les demandes liées à l'emploi représentent une activité dominante et en progression au sein des MDPH

La MDPH intervient, en premier lieu, pour attribuer la RQTH et l'AAH :

- en examinant, dans le cadre de la RQTH, si « *les possibilités [de la personne] d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique*¹⁷ » ;
- en appréciant l'existence d'une « *restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi* » (RSDAE) pour l'attribution de l'AAH aux personnes ayant un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %. Depuis le 1er janvier 2009, toute demande d'AAH est couplée avec un examen de la RQTH, même si la personne n'en a pas formulé le souhait.

La MDPH se prononce, en second lieu, sur l'orientation professionnelle des personnes qui le demandent ou qui bénéficient d'une RQTH, en les aiguillant soit vers le marché du travail (avec accompagnement par Pôle emploi ou Cap emploi), soit vers le secteur protégé (établissement et service d'aide par le travail (ESAT)), soit vers des structures de reclassement professionnel et de pré-orientation (centre de pré-orientation (CPO), centre de reclassement professionnel (CRP)).

L'accompagnement par le service public de l'emploi (SPE)

L'accompagnement vers l'emploi, dès lors que la personne a été orientée vers le marché de travail, peut être réalisé par Pôle emploi ou par Cap emploi, opérateur spécialisé dans le handicap, L'intervention de ce dernier est conditionnée au fait que le handicap constitue le « frein principal » en matière d'accès à l'emploi. L'orientation vers le suivi de Cap emploi est proposée en règle générale après le premier entretien de la personne avec Pôle emploi ; toutefois certaines commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)¹⁸ assortissent l'orientation vers le marché du travail d'une préconisation de suivi par Cap emploi.

Les demandes relatives à l'emploi formulées auprès des MDPH sont en forte progression. L'évolution la plus marquée concerne les RQTH avec des augmentations annuelles parfois significatives (entre 2014 et 2015, +28 % dans l'Hérault, +14 % dans le Nord). Le tableau ci-dessous retrace l'activité relative à l'emploi des 5 MDPH rencontrées.

¹⁷ Article L. 5213-1 du Code du travail.

¹⁸ La CDAPH est l'instance de décision concernant les aides et les prestations à la lumière de l'évaluation menée par l'équipe pluridisciplinaire mise en place au sein des MDPH (besoins de compensation et élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap). Elle est composée de représentants du Conseil départemental, de l'Etat, des organismes de protection sociale, des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves et des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations représentatives, et d'un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées.

Tableau 3 : Activité relative à l'emploi (demandes, décisions, taux d'accord) dans cinq MDPH

	AAH				RQTH				OP/ formation		
	Demandes déposées en 2015	% d'évolution par rapport à 2014	Total décisions CDAPH 2015	Taux d'accord	Demandes déposées en 2015	% d'évolution par rapport à 2014	Total décisions CDAPH 2015	Taux d'accord	Total décisions CDAPH 2015	Taux d'accord	Dont taux d'accord Formation
Haute-Garonne (31)	12 356	10,5%	11658	76%	11 620	16%	11942	98%	12 735	90%	59%
Hérault (34)	16 027	14%	14764	75%	14 682	28%	12838	95%	2 492	72%	nc
Nord (59)	29 518	9%	26421	73%	24926	14%	22084	98%	18 376	98%	nc
Somme (80)	7185	16%	8816	69%	6096	6%	7449	85%	7792	76%	19%
Val d'Oise (95)	7750	-4%	7822	54%	8112	8%	8105	92%	9021	75%	15%

Source : Mission (d'après les données recueillies auprès des MDPH)

1.2.2 Dans le processus d'orientation par les MDPH, le rôle du service public de l'emploi (SPE) tend à se limiter aux dossiers les plus complexes

Pôle emploi et Cap emploi sont membres des équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) qui préparent les décisions à soumettre à la CDAPH. La mission a pu constater que Cap emploi était souvent un partenaire privilégié de la MDPH qui peut compter sur un interlocuteur référent unique, alors que ce n'est pas toujours le cas pour Pôle emploi (cf. partie 3.4). Outre le référent « handicap », Pôle emploi est représenté dans l'EPE par un des psychologues du travail qui intervient dans le cadre de la « prestation d'orientation professionnelle spécialisée » (POPS). Cette prestation d'évaluation, principalement centrée sur l'étude de l'opportunité d'un parcours de formation, est un passage obligé pour l'accès aux centres de rééducation professionnelle (CRP).

Pour faire face à une activité croissante, les MDPH tendent à segmenter le processus d'évaluation en distinguant un examen de premier niveau, qui peut donner lieu à une orientation directe des dossiers les plus simples vers la CDAPH, d'un examen plus approfondi pour les autres dossiers. Cette rationalisation peut s'appuyer comme en Haute-Garonne sur la consultation du dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE)¹⁹ et conduit, dans la plupart des MDPH rencontrées, à ne présenter à l'examen des membres du SPE qu'une part minoritaire des dossiers.

Cette évolution se couple avec la mise en place de circuits courts pour les dossiers considérés comme urgents et a permis dans la plupart des départements visités de contenir, voire de diminuer les délais d'examen des RQTH (cf. annexe 1). La perception des acteurs de l'accompagnement vers l'emploi, comme celle des associations de personnes handicapées, reste néanmoins négative sur les délais de traitement des MDPH et sur leur impact sur les parcours (Pôle emploi note ainsi son

¹⁹ Le dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE) est l'outil de liaison entre les membres du service public de l'emploi pour consulter et enrichir le dossier du demandeur d'emploi et rendre compte de l'actualisation régulière du projet personnalisé d'accès à l'emploi, des actions engagées et de leurs résultats. L'accès au DUDE par les MDPH est prévu dans le cadre des conventions qu'elles signent avec Pôle emploi mais son déploiement semble encore limité.

incapacité à mettre en œuvre un accompagnement adapté tant que la personne n'a pas obtenu sa RQTH).

La segmentation du processus d'évaluation est, par ailleurs, jugée parfois problématique par Pôle emploi et Cap emploi car elle peut aboutir, selon eux, à des choix d'orientation inadéquats.

La mission appelle donc à une vigilance dans la mise en œuvre de ces modes d'organisation et estime indispensable, pour garantir la qualité de l'orientation, que les dossiers qui ne sont pas présentés à l'examen du SPE fassent l'objet de critères partagés avec ce dernier.

1.2.3 L'évaluation de l'employabilité et des besoins d'insertion reste problématique et fait l'objet de pratiques hétérogènes

Les MDPH rencontrent plusieurs types de difficultés :

- la mauvaise qualité des informations contenues dans le certificat médical fourni par le demandeur pour évaluer les limitations fonctionnelles résultant des pathologies des personnes a été soulignée par plusieurs missions de l'IGAS ;
- les informations recueillies sur le parcours de formation et le parcours professionnel de la personne sont parfois insuffisantes ou inadéquates, et cela malgré la mise en place fréquente par les MDPH, de fiches d'informations complémentaires que la personne est invitée à remplir à l'appui de sa demande. Toutefois ces documents ne sont pas opposables aux demandeurs et ne déterminent donc pas la recevabilité de la demande. Le manque d'informations implique alors de déployer des moyens internes ou externes pour éclairer au mieux la CDAPH (cf. *infra*) ;
- certaines situations sont complexes à évaluer (handicap psychique, personnes très éloignées de l'emploi...) et l'orientation appropriée est parfois difficile à formuler (choix entre orientation vers le milieu ordinaire (entreprises adaptées) ou ESAT, formation de droit commun ou spécifique (centres de rééducation professionnelle (CRP))²⁰.

La MDPH peut faire appel à plusieurs types de ressources pour l'aider à mieux apprécier une situation : les évaluations réalisées par les centres de pré-orientation (CPO) ; les évaluations fonctionnelles des services spécialisés tels que les unités d'évaluation, de réentraînement, et d'orientation sociaux professionnels (UJERS) pour les personnes souffrant d'atteinte neurologique. Certains départements soulignent cependant l'absence de CPO ou l'insuffisance de places (cf. partie 3.5.3). Le manque de ressources pour l'évaluation du handicap psychique ou des personnes souffrant de troubles DYS est également pointé.

Les psychologues du travail mis à disposition de la MDPH par Pôle emploi pour réaliser les prestations d'orientation professionnelle spécialisée (POPS) sont parfois ponctuellement sollicités par certaines MDPH pour approfondir l'analyse de la situation d'un demandeur, indépendamment d'une orientation vers la formation.

²⁰ Les centres de rééducation professionnelle (CRP), comme les centres de pré-orientation (CPO) sont des établissements médico-sociaux appartenant au secteur de la réadaptation professionnelle (présenté en partie 3.5.3). Les CRP délivrent des formations, alors que les CPO réalisent des prestations d'évaluation des capacités et d'aide à la définition et à la mise en œuvre d'un projet professionnel (sur une durée de 8 à 12 semaines).

L'expérimentation « Potentiel emploi »

L'insuffisance des outils à disposition des MDPH a conduit à expérimenter un processus d'évaluation dynamique combinant évaluation et mises en situation professionnelle. Cette expérimentation s'est déroulée en deux phases : automne 2011/ septembre 2012 dans 10 départements ; depuis janvier 2015 dans 25 départements, sous le nom de « Potentiel emploi ».

Trois des MDPH rencontrées par la mission avaient expérimenté ce dispositif : le Val d'Oise (première phase) ; la Somme et l'Hérault (seconde phase). Le bilan est très nuancé. Les limites concernent la lourdeur de mise en œuvre pour la MDPH, un délai peu compatible avec celui dans lequel la MDPH doit se prononcer pour une nouvelle demande d'AAH²¹, des interrogations sur le public visé. Dans la Somme, par exemple, le dispositif a été proposé à des personnes très éloignées de l'emploi, qui parfois n'avaient pas d'histoire professionnelle. Il a permis ainsi d'évaluer si elles étaient en capacité de travailler. La MDPH reconnaît également l'intérêt de cette évaluation dans la durée pour le handicap psychique. Au final, dans ces départements, peu de situations d'employabilité ont été identifiées. Les caractéristiques du public expliquent que de nombreuses personnes ne soient pas allées au bout de la démarche et que les orientations vers le service public de l'emploi (SPE) aient été exceptionnelles.

La complexité de certains diagnostics, à laquelle peuvent s'ajouter des difficultés d'interprétation des textes, se traduit par des pratiques diverses dans l'examen des demandes relatives à l'emploi :

- l'appréciation de la RSDAE reste une difficulté majeure pour une partie des MDPH, ce qui peut conduire à des approches plus ou moins restrictives ;
- la manière d'apprécier l'orientation peut être très variable d'une MDPH à l'autre²², soit en raison d'interprétations différentes des critères d'accès aux dispositifs spécifiques (CRP, ESAT), soit du fait de la prise en compte ou non des difficultés de mise en œuvre de l'orientation (listes d'attente en CRP, absence de places en entreprises adaptées...)²³. Par ailleurs, les orientations vers Cap emploi prononcées par certaines MDPH peuvent introduire un circuit parallèle et non coordonné avec l'orientation par Pôle emploi vers le suivi délégué²⁴.

Toutes ces pratiques sont problématiques à plusieurs titres. La diversité des approches est source d'iniquité entre les personnes handicapées. Certaines décisions peuvent en outre se révéler contreproductives en orientant par défaut des personnes vers le milieu ordinaire.

L'élaboration par la CNSA d'un référentiel de la décision d'orientation permettant de faire converger les pratiques des MDPH apparaît dans ce contexte indispensable, tout comme la mise en place d'outils pour aider les MDPH dans l'évaluation des situations complexes. Le bilan très nuancé de l'expérimentation « Potentiel emploi » conduit la mission à préconiser plutôt la mise en place dans chaque département d'un dispositif de diagnostic approfondi qui prendrait appui sur les CPO. Cela impliquerait non seulement de mieux mailler le territoire mais aussi d'adapter l'offre (durée du bilan, meilleure prise en compte de certains types de handicap (handicap psychique notamment)).

Recommandation n°1 : Elaborer un référentiel national afin de faire converger les pratiques des MDPH en matière d'orientation.

²¹ L'objectif initial de ce dispositif était de mieux outiller les MDPH pour l'appréciation de la RSDAE.

²² Etude de l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA), « Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à une décision d'orientation », mai 2016.

²³ Les orientations dans cinq départements montrent des parts très variables entre marché du travail, ESAT et CRP.

²⁴ L'article 4 de la convention pluriannuelle multipartite d'objectifs et de moyens pour l'emploi des personnes handicapées rappelle que « toutes les prises en charge d'un accompagnement spécialisé des personnes handicapées inscrites ou souhaitant s'inscrire comme demandeurs d'emploi et orientés vers le marché de travail par la CDAPH, doivent être prononcées ou validées par Pôle emploi ».

Recommandation n°2 : Organiser au plan régional une offre d'appui aux MDPH par les centres de pré-orientation (CPO), afin de les outiller dans l'évaluation des situations complexes.

1.2.4 Les RQTH sont systématiquement accordées

La RQTH se traduit par des taux d'accord très élevés, de l'ordre de 95 % au plan national. Les MDPH considèrent en effet que la définition très large de la notion de travailleur handicapé, ne leur permet que très exceptionnellement de la refuser. Selon une étude réalisée par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) avec le soutien de la CNSA²⁵, il est en outre fréquent que la MDPH justifie sa décision par des éléments de contexte tels que le souci de protéger l'emploi de la personne, souvent cité pour justifier les renouvellements. La volonté de travailler et, contrairement à l'AAH, l'absence de projet professionnel, influent peu sur la prise de décision.

L'octroi quasi systématique de la RQTH conduit à orienter vers le service public de l'emploi un flux croissant de personnes, dont certaines sont très éloignées de l'emploi du fait de la prégnance de difficultés sociales. L'élargissement du public concerné par cette reconnaissance du handicap rend par ailleurs plus difficile la priorisation des dispositifs spécifiques (Cap emploi, CRP, Sameth) vers les personnes qui en auraient le plus besoin du fait de la lourdeur de leur handicap. On observe ainsi que l'attribution systématique de la RQTH aux personnes licenciées pour inaptitude conduit à orienter vers le SPE, de manière indiscriminée, des publics souffrant de handicaps dont l'incidence sur l'employabilité est très variable : le handicap ayant conduit à la déclaration d'inaptitude peut être en effet très spécifique à une situation de travail (par exemple, l'allergie à une substance donnée), ou à l'inverse très contraignant au regard des possibilités de reconversion professionnelle (par exemple, en occasionnant des difficultés motrices importantes).

La mission estime, dans ce contexte, opportun d'engager une réflexion sur deux aspects :

- la définition de la RQTH elle-même, de manière à mieux homogénéiser l'approche des MDPH et à mieux sécuriser certaines décisions de refus, notamment en cas de renouvellement ;
- l'association automatique à la RQTH d'une décision d'orientation professionnelle²⁶. La CDAPH devrait en effet pouvoir orienter vers une prise en charge mieux adaptée (orientation vers le soin et/ou le suivi social, orientation vers l'insertion par l'activité économique) les personnes qui ne sont pas susceptibles de s'engager immédiatement dans la recherche d'emploi, dans le secteur ordinaire ou le secteur protégé.

Recommandation n°3 : Mieux préciser dans la loi la notion de travailleur handicapé et créer une nouvelle catégorie d'orientation permettant de proposer aux bénéficiaires de la RQTH qui ne peuvent accéder immédiatement à l'emploi une prise en charge adaptée (accompagnement sanitaire et/ou social, dispositif d'insertion).

²⁵ Eclairer les pratiques d'attribution de la RQTH, mars 2015.

²⁶ Article L5213-2 du code du travail.

1.2.5 L'absence de suivi des décisions de la MDPH peut nuire à la cohérence des parcours

Le suivi des décisions d'orientation de la MDPH est insuffisamment organisé²⁷.

Les informations échangées en équipes pluri-disciplinaires ne concernent qu'une partie des dossiers et ne sont pas toujours tracées de manière à ce que le conseiller Pôle emploi qui accompagne la personne puisse en avoir un retour. Le suivi est parfois plus aisé au niveau de Cap emploi : ainsi en Haute-Garonne, le Cap emploi et la MDPH font le point toutes les semaines sur les dossiers présentés et le suivi des notifications. En l'absence d'échanges d'information automatisés entre MDPH et SPE, la mission a pu constater que les conseillers de Pôle emploi et Cap emploi n'étaient généralement pas informés des décisions d'orientation qui ne sont parfois adressées qu'aux seuls bénéficiaires ou, lorsqu'elles sont adressées au SPE, peuvent être difficilement exploitables. Ce constat s'applique également aux RQTH (cf. *supra*).

Ce défaut d'information contribue à la fragmentation du parcours d'insertion dans l'emploi car le conseiller en charge de l'insertion doit alors repartir à zéro dans son diagnostic. Il est incompréhensible pour le demandeur et source de lenteur du parcours.

La nouvelle convention entre le SPE et les MDPH²⁸ vise à y remédier en prévoyant la mise en place de modalités d'information réciproques (telles que des fiches de liaison). Elle dispose notamment que les informations recueillies à l'issue des travaux de la CDAPH devront être relayées vers Pôle emploi afin d'alimenter le diagnostic initial et d'identifier un besoin d'orientation vers Cap emploi. L'enjeu est cependant d'organiser à terme un échange informatisé des données. Ce chantier doit être considéré comme prioritaire, ce qui implique de donner à la CNSA des capacités de pilotage renforcées par rapport aux MDPH.

²⁷ Des dispositifs d'accompagnement ont cependant parfois été mis en place dans certains territoires pour l'orientation en ESAT : par exemple, le dispositif d'accès à l'emploi protégé en Haute-Garonne.

²⁸ Cette convention se substitue aux précédentes conventions conclues, d'une part, entre les MDPH et Pôle emploi, et d'autre part, les MDPH et Cap emploi. Elle doit se décliner début 2017 dans chaque département.

2 LES CAP EMPLOI ONT DEVELOPPE UNE EXPERTISE RECONNUE EN MATIERE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PLACEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPES, MAIS LEUR PERFORMANCE RESTE DIFFICILE A MESURER

2.1 Les Cap emploi forment un réseau structuré, dont l'expertise est reconnue malgré certaines limites

2.1.1 En dépit de différences d'origine et de taille, le réseau des 98 Cap emploi s'est progressivement structuré et se caractérise par une réelle homogénéité

2.1.1.1 Constitué d'associations d'origines différentes, le réseau des Cap emploi s'est structuré, dans le contexte d'un ancrage institutionnel croissant

Cap emploi trouve son origine dans la fusion de deux réseaux historiques.

Des EPSR aux Cap emploi

La loi du 30 juin 1975 a instauré les bases des dispositifs d'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Cette même loi a créé les équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR) des travailleurs handicapés, en vue de faciliter l'accès durable à une vie professionnelle mais également sociale. Ces EPSR, alors conventionnés par le Préfet, et fédérés au sein du réseau Unith, ont évolué en collaboration directe avec les COTOREP et l'ANPE.

Dans le prolongement de la loi du 10 juillet 1987 instaurant l'obligation d'emploi et donnant naissance à l'Agefiph, d'autres structures, mises en place par des organisations patronales, et fédérées au sein du réseau OHE Prométhée, ont vu le jour : les organismes d'insertion professionnelle (OIP). De type associatif, ces organismes remplissaient des objectifs proches de ceux des EPSR, mais avec une simple convention avec l'Agefiph.

La première étape de structuration du réseau des Cap emploi date de la fin des années 1990 avec la création d'un référentiel commun à l'ensemble des structures, puis de l'année 2000, date à laquelle l'Etat, l'ANPE et l'Agefiph ont lancé, en concertation avec les associations intéressées, le label Cap emploi sous lequel toutes les EPSR et les OIP se sont progressivement regroupées.

La structuration du réseau s'observe d'abord sur le plan de sa gouvernance. Ainsi, celui-ci s'est doté d'une « tête de réseau » unique au plan national, Cheops²⁹, créée en janvier 2014 suite à la fusion des deux réseaux historiques Unith et Ohé Prométhée³⁰, et qui réunit aujourd'hui la quasi-totalité des Cap emploi. Il se décline au niveau régional au travers des associations régionales de Cheops, dont les administrateurs sont désignés par les Cap emploi.

La structuration du réseau s'observe également en termes de couverture territoriale. Ainsi, la « maille » des Cap emploi est aujourd'hui, à quelques exceptions près, départementale ; ceci constitue dans certaines régions (notamment en Ile-de-France et dans les Hauts-de-France)

²⁹ Cheops est une structure associative visant à représenter l'ensemble des organismes de placement spécialisés labellisés Cap emploi, et à accompagner la professionnalisation du réseau (Cheops pilote à ce titre notamment une démarche de certification des Cap emploi au titre de la norme ISO 9001). Il dispose d'un budget de fonctionnement de l'ordre de 500 000 €, financé pour l'essentiel par une cotisation de 0,5 % prélevée sur le budget des Cap emploi, et d'une structure de formation interne (Handiformation) dont le budget propre s'élève à environ 300 000€.

³⁰ L'exploitation du questionnaire adressé au réseau des Cap emploi par la mission montre que 53,4 % des Cap emploi se déclarent anciennement affiliés à l'Unith, 26,1 % à Ohé Prométhée, et 20,5 % non affiliés

l'aboutissement d'un mouvement volontariste de regroupement de structures. Seul un nombre très limité de Cap emploi ont aujourd'hui une maille infra-départementale (trois Cap emploi sont présents dans le Nord en raison du nombre élevé des demandeurs d'emploi handicapés), ou une maille supra-départementale : quatre structures couvrent deux départements (Corse du sud et Haute-Corse, Savoie et Haute-Savoie, Doubs et territoire de Belfort, Ardèche et Drôme).

Cette évolution s'est accompagnée d'une reconnaissance et d'un ancrage institutionnel croissants. L'article L 5214-3-1 du code du travail définit la catégorie des « *organismes de placement spécialisés, chargés de la préparation, de l'accompagnement et du suivi durable dans l'emploi des personnes handicapées* » participant « *au dispositif d'insertion professionnelle et d'accompagnement spécifique prévu pour les travailleurs handicapés, mis en œuvre par l'Etat, le service public de l'emploi, l'Agefiph et le FIPHFP* ». Cet article dispose qu'ils « *sont conventionnés à cet effet et peuvent, à cette condition, mobiliser les aides, actions et prestations proposées* » par l'Agefiph et le FIPHFP. Les Cap emploi, qui sont liés par convention avec ces derniers et Pôle emploi entrent par conséquent dans cette catégorie.

La loi du 8 août 2016 dite « loi travail » étend les missions de organismes de placement spécialisés au maintien en emploi (cf. *infra*, partie 2.3).

Le réseau des Cap emploi est aujourd'hui, au même titre que Pôle emploi et que les missions locales, membre à part entière du service public de l'emploi (SPE), et au plan régional du service public de l'emploi régional (SPER)³¹. Les Cap emploi sont à ce titre prescripteurs des aides et mesures de droit commun, notamment les contrats uniques d'insertion (CAE/CIE) et les emplois d'avenir, le conseil en évolution professionnel dont ils sont opérateurs, le compte personnel de formation, etc. Cheops assure en outre depuis janvier 2015 la représentation des Cap emploi au sein du conseil national de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles (CNEFOP) et des conseils régionaux de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles (CREFOP).

2.1.1.2 Le réseau des Cap emploi se caractérise par une double mission d'accompagnement et de placement, et déploie son offre de service en direction des personnes et des employeurs privés comme publics

L'offre de service des Cap emploi est précisément définie dans la convention qui lie chaque structure à l'Etat, l'Agefiph et le FIPHFP.

L'offre de service des Cap emploi

1/ L'offre de service aux personnes handicapées (SPH), est structurée autour de cinq étapes :

- l'évaluation et le diagnostic (dite « SPH1 »), qui repose principalement sur des entretiens menés par les conseillers Cap emploi, et en tant que de besoin sur la mobilisation de ressources externes au plan fonctionnel, médical et social, et qui vise notamment à valider le fait que la personne est en capacité d'engager une démarche active de recherche d'emploi ;
- l'élaboration et/ou la validation d'un projet professionnel (« SPH2 »), qui s'appuie sur la mobilisation d'outils internes au Cap emploi ou celle de prestations externes ressortant du droit commun ou spécifiques TH (bilan médical, fonctionnel, bilan de compétences, prestations d'élaboration de projet, mise en situation en entreprise) ;
- la définition, la mise œuvre et le suivi d'un projet de formation (« SPH3 »), qui s'appuie sur la mobilisation de l'ensemble de l'offre de formation, de droit commun ou spécifique ;

³¹ Instruction DGEFP du 15 juillet 2014 relative à l'organisation du SPE.

- l'appui à l'accès à l'emploi (« SPH4 »), service modulable comprenant à la fois un appui à la recherche d'emploi (aide à la rédaction du CV, entraînement aux techniques de recherche d'emploi, etc.) et un appui à l'embauche (marquée notamment par un appui à la candidature de la personne autour d'une aide à la négociation du profil du poste pour l'adapter au handicap et aux besoins de l'entreprise) ;

- le suivi du salarié en emploi (« SC1 ») pour faciliter l'intégration de la personne dans l'entreprise et la pérennisation de son emploi.

2/ L'offre de service aux employeurs (SE) comprend :

-une prestation d'information sur l'emploi des personnes handicapées (mobilisée alors que l'employeur n'a pas nécessairement de projet de recrutement avéré) ;

- une prestation d'appui au recrutement des personnes handicapées, visant à la fois à proposer aux employeurs ayant un besoin de recrutement des candidatures présélectionnées au regard du profil du poste, et à les assister dans les démarches administratives et techniques facilitant le recrutement et, le cas échéant, la mise en œuvre des aides financières adaptées.

Au titre de sa mission d'accompagnement, le réseau des Cap emploi a pris en charge plus de 81 000 personnes en 2016, nombre resté relativement stable au cours des cinq dernières années. Cependant, le stock des personnes accompagnées par les Cap emploi, supérieur à 180 000 personnes, a eu tendance à s'accroître sur cette période, malgré un léger reflux constaté en 2016.

Tableau 4 : Evolution du flux et du stock annuels des personnes prises en charge par les Cap emploi

	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2016/2012
Flux annuel de personnes prises en charge	82 374	81 718	85 966	84 358	81 109	-1,2 %
Stock de dossiers actifs au 31/12	161 646	168 680	178 680	183 036	180 892	+12,4 %

Source : Exploitation des rapports annuels d'activité des Cap emploi – données Agefiph (Parcours H)

A plus de 96 %, les personnes accompagnées par les Cap emploi le sont dans le cadre d'un suivi délégué de Pôle emploi (personnes faisant l'objet d'un projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE)). Selon les données de Pôle emploi (septembre 2016), les Cap emploi assurent dans ce cadre le suivi de 23 % des demandeurs d'emploi reconnus handicapés.

Au titre de sa mission de placement, le réseau a déployé son offre de service, en termes d'information, d'appui au recrutement, auprès de plus de 104 000 employeurs dits « employeurs clients » (dont 14 % d'employeurs publics), soit une augmentation de plus de 13 % par rapport à 2012. Le réseau a par ailleurs collecté en 2016 plus de 42 000 offres d'emploi, concernant plus de 25 000 employeurs (dont 16 % d'employeurs publics), 64 % de ces offres ayant été pourvues. Le nombre d'offres recueillies a cependant eu tendance à diminuer sur la période 2012-2016.

Tableau 5 : Evolution de l'activité du réseau Cap emploi en direction des employeurs privés et publics

	2012	2016	Evolution 2012/2016
Nombre d'employeurs clients	92 456	104 548	+13 %
Nombre d'employeurs visités	26 731	26 702	-0,1 %
Nombre d'offres recueillies	46 508	42 049	-8,6 %
Nombre d'employeurs concernés	27 353	25 375	-7,2 %
Pourcentage d'offres pourvues	61,7 %	66 %	+ 6,9 %

Source : exploitation des rapports d'activité annuels des Cap emploi – source Agefiph (parcours H)

2.1.1.3 Le réseau Cap emploi est marqué par une diversité de rattachements, de taille et d'activité des associations qui le composent³²

Constitués sous forme d'associations, les Cap emploi sont, en lien avec l'historique rappelé ci-dessus, rattachés pour la plupart à des organismes gestionnaires de taille et de configuration très variables³³. Or, ceci n'est pas sans incidence sur leur fonctionnement même et la nature des partenariats qu'ils développent. Ainsi :

- certains Cap emploi, principalement issus du réseau Unith, sont rattachés à des organismes gestionnaires de très grosse taille et porteurs de nombreux établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées (ESAT, foyers d'hébergement, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et/ou services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)...). Leur gouvernance reflète cette proximité avec le secteur médico-social ;
- d'autres, souvent issus du réseau Ohé Prométhée, sont rattachés à des organismes gestionnaires porteurs de structures plus proches du secteur de l'insertion professionnelle (tels que des centres d'apprentissage et de formation en alternance, des cabinets d'expertise, des organismes intervenants dans le cadre du PLIE ou de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, des organismes de formation), et leur gouvernance repose sur une représentation plus forte des partenaires sociaux, notamment côté patronal.

En outre, selon les configurations, le Cap emploi coexiste, au sein de ces organismes avec :

- un Sameth et un service Alther³⁴ : l'exploitation du questionnaire adressé par la mission au réseau des Cap emploi montre ainsi que 67 % des Cap emploi sont portés par le même organisme gestionnaire que le Sameth, et 32 % par le même organisme gestionnaire que Alther ;

³² Cette partie et la suivante reposent sur l'exploitation de l'enquête adressée par la mission aux Cap emploi. 89 % d'entre eux ont répondu.

³³ Seuls cinq Cap emploi ne sont pas rattachés à un organisme gestionnaire.

³⁴ Le réseau des Sameth et le réseau des Alther constituent, aux côtés des Cap emploi, les deux autres principaux réseaux financés par l'Agefiph et le FIPHFP. Le réseau des Sameth conduit des actions de maintien en emploi des travailleurs handicapés – cf. *infra*, partie 2.3-, le réseau Alther des actions d'information et de sensibilisation des employeurs notamment dans le cadre de leur obligation d'emploi.

- des opérateurs de prestations diverses en matière de handicap, souvent mobilisés par les Cap emploi eux-mêmes dans le cadre de l'accompagnement des demandeurs d'emploi, et financés par l'Agefiph (telles que des prestations ponctuelles spécifiques ou des prestations d'orientation spécialisées, cf. *infra*).

Les effectifs des Cap emploi varient entre 7 et 78 personnes, avec un effectif moyen de 21 salariés (18 en ETP) – le nombre total de personnes employées par les Cap emploi s'élevant à plus de 1700 (dont plus de 1500 en ETP). Cette dispersion des effectifs reflète la différence de volumétrie des publics accueillis sur le territoire, qu'illustre le tableau ci-dessous :

Tableau 6 : Ecart dans la volumétrie du nombre de personnes suivies par les Cap emploi

	Stock de dossiers actifs (fin 2016)	Nombre de personnes prises en charge dans l'année 2016 (en flux)
Minimum	210	89
Maximum	6 779	3 067
Moyenne	1 740	774
Médiane	1 480	655
Total	180 892	81 109

Source : Exploitation des rapports annuels d'activité des Cap emploi – données Agefiph (Parcours H)

2.1.1.4 En dépit de cette diversité, le réseau des Cap emploi est marqué par une réelle homogénéité d'organisation et de pratiques

En termes de ressources humaines, les salariés des Cap emploi sont soumis à plusieurs types de conventions collectives³⁵, en raison de l'historique du réseau. Néanmoins, de fortes similitudes existent dans les principaux profils de compétences représentés au sein des Cap emploi, dont les équipes se répartissent très majoritairement entre des profils « RH », économiques et commerciaux ou juridiques, des profils de psychologues du travail et des profils de travailleurs sociaux. La dispersion observée autour de l'âge moyen et de l'ancienneté moyenne des personnels des Cap emploi, respectivement de 43 ans et 8 ans, est faible. Les personnels sont donc globalement expérimentés.

La mission a en outre pu constater, dans le cadre des échanges qu'elle a eus avec les équipes des Cap emploi, quelle que soit leur fonction, l'existence d'un sentiment d'appartenance qui constitue un réel atout pour le réseau.

³⁵ Selon l'exploitation des données du questionnaire adressé par la mission aux Cap emploi, 42 % d'entre eux sont couverts par la convention collective nationale du 15 mars 1966 des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées, 9 % par la convention collective nationale du 31 octobre 1951 des établissements privés d'hospitalisation et de soins de cure et de garde à but non lucratif, les 49 % restants étant couvertes par des CCN différentes (syntec, missions locales et PAIO, organismes de formation...) ou se déclarant non rattachées à une CCN.

En termes d'organisation interne, si des différences existent bien sûr notamment en fonction de la taille des Cap emploi, la mission a pu observer dans les structures qu'elle a visitées une convergence assez nette dans les organigrammes avec :

- une organisation autour de trois pôles, en sus de l'équipe de direction : un pôle « accompagnement des personnes », qui réunit en moyenne 9,1 ETP occupant les fonctions de « conseiller insertion », un pôle « entreprises », qui réunit en moyenne 3,5 ETP, et un pôle « administratif ». Cette distinction des conseillers « insertion » et « entreprises » rapproche Cap emploi de l'organisation de Pôle emploi ;
- l'existence très fréquente d'une spécialisation de certains conseillers sur des fonctions d'ingénierie, notamment sur les parcours de formation.

Enfin, et surtout, le réseau se caractérise par une très forte homogénéité des pratiques professionnelles qui s'explique principalement par :

- le caractère très structurant de l'offre de service qu'il met en œuvre (cf. encadré *supra*) et une intervention qui repose largement sur le recours à des prestataires externes spécialisés, eux-mêmes financés par l'Agefiph ;
- l'utilisation elle-même très structurante d'un outil de gestion commun, Parcours H, dont le développement et la maintenance sont également pris en charge par l'Agefiph (le FIPHFP participant au financement de l'application à hauteur de 20 %). Parcours H, interconnecté avec le Dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE) permet de paramétrer les différents services mobilisables pour une personne ou une entreprise (qu'ils relèvent des financements spécifiques ou du droit commun), et de gérer les parcours des travailleurs handicapés.

2.1.2 Le réseau des Cap emploi possède, sur un plan qualitatif, des atouts réels et reconnus en matière d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

2.1.2.1 L'accompagnement mis en œuvre par les Cap emploi est à la fois relativement rapproché, structuré et bien outillé, notamment dans le cadre de parcours de reconversion professionnelle

Sur un plan qualitatif, les forces et atouts dont dispose le réseau, et dont la mission a fait le constat, sont nombreux et reconnus par ses interlocuteurs.

Ainsi, les Cap emploi sont en capacité de délivrer un accompagnement plus souple et donc parfois plus rapproché que celui mis en œuvre par Pôle emploi. Intervenant dans un cadre moins normé, ils disposent de plus de temps pour approfondir le diagnostic : la durée des entretiens, notamment dans cette phase, est fréquemment comprise entre 1h et 1h30, alors que les conseillers de Pôle emploi disposent d'une durée de l'ordre de 40 minutes lors du premier entretien. Enfin, le moindre *turnover* des conseillers de Cap emploi, par rapport aux conseillers de Pôle emploi, favorise une plus grande continuité de l'accompagnement.

La mission relève cependant que la qualité de l'accompagnement est, à cet égard, menacée par la tendance à l'augmentation du stock des personnes suivies, et donc de la taille des portefeuilles des conseillers. L'exploitation du questionnaire de la mission montre ainsi que le portefeuille moyen des conseillers s'élève à 175 personnes, ce qui le rapproche du portefeuille moyen en « suivi renforcé » de Pôle emploi (en prenant en considération le fait que les conseillers de Pôle emploi ne consacrent pas la totalité de leur temps de travail à l'accompagnement). Ce portefeuille s'élève cependant à plus de 200 personnes dans 18 Cap emploi, avec des situations exceptionnelles

pouvant aller jusqu'à plus de 400 personnes, ce qui rend peu réaliste un accompagnement actif pour l'ensemble des personnes suivies.

Le parcours d'accompagnement est par ailleurs très structuré. Il articule phase de diagnostic et d'évaluation, phase d'élaboration d'un projet professionnel, phase de formation, et phase de mise à l'emploi. Si l'outil Parcours H ne permet pas de reconstituer des parcours types, les témoignages recueillis par la mission montrent que la quasi-totalité des personnes accompagnées bénéficie des phases de diagnostic et d'élaboration d'un projet professionnel. La phase de formation est moins systématique, mais concerne néanmoins, au vu de ces mêmes témoignages, une nette majorité des personnes accompagnées.

Le parcours d'accompagnement est également très bien outillé :

- en phase de diagnostic et d'élaboration du projet professionnel, par la mobilisation de l'offre de service spécifique financée par l'Agefiph, et des prestataires externes spécialisés qui la mettent en œuvre. Le réseau a ainsi mobilisé en 2016 plus de 25 600 prestations externes de bilan et d'évaluation, dont 6 300 prestations de bilan médical (au travers de la « prestation handicap projet »), et plus de 13 700 prestations ponctuelles spécifiques³⁶ (PPS) ;
- en termes de formation, par une orientation très significative vers les formations du Conseil régional, de Pôle emploi, de l'Agefiph, ou vers le secteur de la réadaptation professionnelle (cf. *infra*) : le réseau a prescrit en 2016 près de 38 000 actions de formation³⁷ ;
- par la mobilisation d'outils particulièrement souples et adaptés à la diversité des besoins des personnes accueillies, tels que le dispositif d'enveloppe ponctuelle d'aide personnalisée à l'emploi (EPAPE)³⁸ de l'Agefiph, au bénéfice de plus de 10 000 personnes en 2016 ;
- par des outils propres à chaque Cap emploi. La mission a constaté à cet égard que le réseau avait su enrichir son offre interne, par exemple par le développement d'ateliers collectifs.

Cette offre de services paraît particulièrement adaptée à la mise en œuvre de processus de reconversion professionnelle qui nécessitent un accompagnement intégrant la prise en compte des problématiques spécifiques liées au handicap et celle du travail de « deuil » de l'ancien métier.

2.1.2.2 Les Cap emploi se distinguent, dans le cadre de leur mission de placement, par une capacité à rapprocher finement offre et demande d'emploi sur un territoire donné

Elle repose sur un triple travail que la mission a pu observer dans toutes les structures visitées :

- une valorisation des candidatures des personnes accompagnées, dont les CV, lorsqu'ils sont transmis à des employeurs potentiels, sont très souvent accompagnés d'une description des savoirs être et capacités de la personne au regard des caractéristiques du poste proposé ;
- de manière symétrique, un travail sur les offres recueillies par le réseau, qui font, de manière quasi systématique dans de nombreux Cap emploi, l'objet d'un échange avec l'employeur, voire d'une visite sur site, permettant souvent d'adapter son contenu au regard de certains attendus (notamment le niveau de qualification) ;

³⁶ Les prestations ponctuelles spécifiques (PPS) permettent de disposer de l'appui d'un expert spécialisé sur les 5 grands types de handicap : handicap moteur (15,4 % des PPS mobilisées par les Cap emploi en 2016), handicap auditif (23 %), handicap visuel (5,8 %), handicap psychique (43,5 %), handicap mental (11,9 %).

³⁷ Dont 32,5 % de formation de remise à niveau, 6,7 % de formation pré-qualifiante, 47,3 % de formation diplômante ou certifiante, et 13,1 % de formation qualifiante.

³⁸ Ce dispositif permet de prendre en charge financièrement des dépenses de nature très diverse (frais de déplacement, vestimentaires, outillages divers par exemple dans le cadre d'une formation) afin de faciliter l'insertion professionnelle.

- un rapprochement organisé à une maille parfois très fine, souvent celle d'un bassin d'emploi, des offres d'emploi recueillies avec le vivier des personnes accompagnées. Dans les Cap emploi visités, ce rapprochement repose sur des liens étroits entre les pôles « accompagnement » et les pôles « entreprises ». Ils sont nourris par des réunions régulières d'échange sur les offres d'emploi, voire des binômes constitués entre les conseillers « accompagnement » et les conseillers « entreprises » couvrant un même bassin d'emploi ; l'organisation du placement à cette échelle étant jugée pertinente au regard des contraintes de mobilité exprimées par les personnes accompagnées. Ce travail d'appariement repose entièrement sur la connaissance qu'ont les conseillers de leurs portefeuilles respectifs, l'outil Parcours H ne permettant pas de rapprochement automatique entre les offres et les personnes accompagnées.

2.1.2.3 Le réseau des Cap emploi a su inscrire son action dans un cadre partenarial local, même si celui-ci reste variable en fonction des territoires

Ainsi, les Cap emploi ont systématiquement et fortement investi le champ de leurs relations avec le « premier cercle » de leurs partenaires institutionnels, à savoir : Pôle emploi, avec qui la relation de partenariat, ancienne, s'est renforcée dans le cadre de l'élaboration des conventions locales de partenariat ; les MDPH ; les Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), dans le cadre de leur participation au service public territorial et régional de l'emploi ; les centres de gestion de la fonction publique, avec lesquels des conventions ont été conclues dans la très grande majorité des cas, et, dans une moindre mesure, les conseils régionaux.

De manière convergente, ces partenaires, au vu des témoignages recueillis par la mission, portent sur le réseau une appréciation positive, et mettent majoritairement en avant son professionnalisme, sa valeur ajoutée et la robustesse de son offre de service.

Au-delà de ce « premier cercle », les partenariats développés par les Cap emploi sont plus aléatoires. Au vu des réponses au questionnaire de la mission, seule une quinzaine de Cap emploi indiquent avoir mis en place un partenariat avec les missions locales, et une proportion identique avec le conseil départemental.

Des partenariats ont en outre été développés avec des structures diverses : plans locaux pour l'insertion et l'emploi (PLIE), chambres de commerce et d'industrie (CCI), services de santé au travail, organismes de formation ou OPCA... Mais ceux-ci restent limités, singulièrement en direction de secteurs dont les interfaces potentielles avec le réseau sont pourtant importantes : le secteur de la réadaptation professionnelle, d'une part, le secteur médico-social, d'autre part.

L'étendue de ces partenariats ne semble pas corrélée à la taille du Cap emploi, certaines petites structures semblant parfois mieux intégrées dans le partenariat local que des organismes de taille plus importante.

Recommandation n°4 : Inciter les Cap emploi à renforcer leurs partenariats avec le secteur de la réadaptation professionnelle et le secteur médico-social, afin d'améliorer la prise en charge des publics souffrant des handicaps les plus lourds.

2.1.3 L'action du réseau n'est cependant pas exempte de certaines limites, en parties liées à son dimensionnement

2.1.3.1 L'accompagnement rencontre des limites, notamment au regard des besoins des personnes souffrant de certains types de handicap

De nombreux acteurs, à commencer par les Cap emploi eux-mêmes, font valoir un manque d'expertise et de ressources pour suivre les publics souffrant de handicaps psychiques ou de troubles « dys », de maladies évolutives, voire de polyhandicaps lourds ou nécessitant un accompagnement médico-social. Les Cap emploi mobilisent d'ailleurs peu les aides à l'adaptation de poste. Cela semble révéler un accompagnement axé sur des types de handicaps ne nécessitant pas de compensation, même si les Cap emploi font valoir une expertise dans l'identification d'opportunités professionnelles adaptées à la spécificité du handicap, sans qu'il soit besoin de mobiliser des aides supplémentaires.

Une montée en compétence de Cap emploi est sans aucun doute nécessaire sur certains types de handicaps, particulièrement lourds et/ ou complexes. Compte tenu de la taille restreinte de certaines structures, elle devra sans doute s'appuyer sur la mutualisation de compétences entre Cap emploi (certains comme le Cap emploi de l'Hérault ont par exemple développé une compétence sur l'accompagnement des personnes souffrant de handicaps psychiques), ainsi que sur des prestations externes mieux adaptées à certains types de handicap.

Une autre critique porte sur le caractère parfois discontinu et fragmenté de l'accompagnement, lié à la multiplicité des intervenants et prestataires externes dans le parcours de la personne, qu'ils relèvent du droit commun ou, surtout, de l'offre spécifique de l'Agefiph. Certaines redondances dans les étapes de diagnostic et d'évaluation, parfois répétées par différents interlocuteurs dans le cadre des différentes phases du parcours, ont également été pointées, tout comme la perception d'un parcours parfois trop long au regard de l'enjeu d'une mise à l'emploi rapide. 35 % des personnes suivies par Cap emploi en 2016 l'étaient ainsi depuis plus de 2 ans. Les Cap emploi devraient être incités à mettre en oeuvre une gestion plus dynamique des parcours. Un objectif de progrès à ce titre pourrait être inscrit dans la prochaine convention signée avec chaque Cap emploi et un indicateur de pilotage interne (durée du parcours) prévu à cet effet.

Recommandation n°5 : Renforcer l'expertise des Cap emploi dans l'accompagnement des handicaps les plus lourds et complexes.

Recommandation n°6 : Incrire dans les prochaines conventions avec chaque Cap emploi, un objectif de progrès en terme de durée des parcours.

2.1.3.2 L'offre de services aux entreprises pourrait être dynamisée

A la différence de Pôle emploi (cf. *infra*, partie 3.3.4), les Cap emploi captent une offre d'emploi fléchée sur les travailleurs handicapés qui leur est très souvent « spontanément » adressée par des employeurs privés ou publics, soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. La mission a de ce point de vue constaté que les Cap emploi mettaient en oeuvre des actions relativement limitées en matière de prospection. Les Cap emploi, comme Pôle emploi, n'ont par ailleurs pas accès aux données issues de l'exploitation des déclarations au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) adressées à l'Agefiph par les employeurs, alors que celles-ci pourraient les aider à construire une stratégie plus active en la matière.

Par ailleurs, la gestion des offres d'emploi reçues apparaît trop cloisonnée, étant strictement gérée au niveau départemental. L'outil Parcours H ne permet pas en effet de mutualiser les bases d'offres d'emploi entre les Cap emploi, y compris dans les régions caractérisées par une forte mobilité potentielle des demandeurs d'emploi telles que l'Ile-de-France.

Enfin, l'appropriation des outils numériques en la matière est très limitée. Si certains Cap emploi ont investi ce champ en rendant accessibles la consultation et le dépôt des offres sur leur site internet, ces expériences semblent encore très limitées.

Recommandation n°7 : Afin de dynamiser l'offre de service aux entreprises en matière de placement :

- **créer au niveau régional, voire national, une base d'offres d'emploi communes aux Cap emploi ;**
- **développer des modalités dématérialisées de dépôt des offres ;**
- **envisager une mise à disposition par l'Agefiph des données issues de la DOETH pour faciliter une prospection plus active et ciblée.**

2.1.3.3 Les limites de l'action du réseau sont en partie liées à un problème de dimensionnement

Ainsi, la mission a, à plusieurs occasions, fait le constat d'un problème de taille critique, notamment au regard de :

- la difficulté des Cap emploi, qui ne disposent souvent que d'une implantation physique dans le département, à couvrir géographiquement l'ensemble de leur territoire. La nécessité, pour assurer une proximité avec l'utilisateur, de multiplier les lieux de permanences dans des organismes partenaires (à commencer par Pôle emploi, mais également des maisons de l'emploi, des MDPH, des missions locales, etc.) se réalise au prix de déplacements très nombreux des conseillers qui limitent d'autant le temps consacré à l'accompagnement ;
- la faculté d'innovation des Cap emploi ;
- leur capacité à participer à l'ensemble des instances de pilotage de la politique de l'emploi et de la formation professionnelle. Cette dimension de l'activité des Cap emploi s'est fortement accrue mais n'est pas mesurée dans leur bilan d'activité.

2.2 La performance des Cap emploi en terme d'insertion est difficile à apprécier

2.2.1 Le dispositif de suivi et de pilotage de l'activité des Cap emploi reste perfectible

Ce dispositif est mis en œuvre pour l'essentiel au niveau régional à travers, d'une part, un dialogue de performance structuré entre chaque Cap emploi, la Direccte et les financeurs, d'autre part, un ensemble d'indicateurs et de données permettant de renseigner l'activité et les résultats.

2.2.1.1 Le pilotage de la performance apparaît assez largement déconnecté de la mise en œuvre du partenariat entre Pôle emploi et Cap emploi

Le dispositif de pilotage, qui procède de l'accord-cadre sur le partenariat renforcé signé entre l'Etat, les financeurs et Cheops³⁹, distingue trois niveaux de pilotage :

- au niveau national, le Comité de pilotage national (CPN) réunit les signataires de l'accord. Il définit les priorités d'actions assignées aux Cap emploi pour l'année, les objectifs de placement et d'orientation de demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE), ainsi que l'enveloppe financière assignée aux Cap emploi. Depuis 2015, l'objectif annuel de placements progresse légèrement chaque année : 48 000 placements en 2015, 49 864 en 2016, 52 000 pour 2017. La part des placements publics est fixée cette année à 25 % contre 20 % les années précédentes. Le volume de demandeurs d'emploi handicapés orientés s'élève à 77 500 personnes par an, conformément à ce que prévoit l'accord-cadre. Les objectifs sont définis pour chaque région sur la base d'un avis consultatif de l'instance de pilotage régionale ;
- les mêmes acteurs sont réunis au sein du Comité de pilotage régional (CPR) qui décline les objectifs régionaux de placements pour chacun des Cap emploi à l'issue d'un dialogue de performance, ainsi que les cibles concernant les indicateurs de performance ;
- le pilotage opérationnel du partenariat entre Pôle emploi et Cap emploi s'effectue au niveau départemental, dans un cadre bilatéral.

Ce dernier donne lieu à une convention spécifique signée entre Pôle emploi et Cap emploi – la convention locale de partenariat (CLP)- qui formalise un projet local de coopération (PLC). Pôle emploi n'est en revanche pas signataire de la convention signée au niveau régional entre chaque Cap emploi, l'Etat, l'Agefiph et le FIPHFP, et qui précise leurs modalités d'intervention et de pilotage (missions, bénéficiaires, modalités de partenariat avec les autres acteurs de l'insertion professionnelle).

L'articulation entre le pilotage opérationnel et le pilotage régional est assurée en principe par la transmission au CPR des conventions locales de partenariat. En pratique, cette disposition, qui semble inégalement appliquée, ne suffit pas à assurer une cohérence entre les deux niveaux de pilotage qui fonctionnent assez largement selon une logique propre. Le faible retour, de la part de la Direction régionale de Pôle emploi, sur la mise en œuvre du partenariat avec Cap emploi limite l'appréciation par le CPR de la qualité de l'offre de service en faveur des demandeurs d'emploi handicapés (cf. *infra*).

Les représentants de Pôle emploi, et certains Cap emploi eux-même, regrettent de leur côté la dimension peu opérationnelle du pilotage régional.

La mission considère que le dispositif de pilotage doit être repensé afin d'améliorer la cohérence entre l'échelle départementale et l'échelle régionale, d'une part, en unifiant le dispositif conventionnel au plan départemental, d'autre part, en articulant à ce niveau le dialogue de performance avec les Cap emploi et le pilotage des projets locaux de coopération. Cette évolution devrait s'inscrire dans le cadre d'une amélioration plus globale de la gouvernance régionale de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (cf. 3.1.2).

³⁹ Cet accord-cadre signé pour la période 2015-2017 est annexé à la convention nationale pluriannuelle multipartite du 29 novembre 2013 pour l'emploi des personnes handicapées signée par l'Etat, Pôle emploi, l'Agefiph, le FIPHFP, la CNSA, la CCMSA, la CNAMTS et l'ARF.

Recommandation n°8 : Améliorer la cohérence du pilotage départemental des Cap emploi en faisant du projet local de coopération (PLC) un volet de la convention globale signée avec chaque Cap emploi, dont Pôle emploi serait alors signataire.

2.2.1.2 Le dialogue de performance avec les Cap emploi s'effectue dans un cadre très formalisé qui procède d'une volonté de transparence et d'équité, mais la qualité de ce processus pourrait être améliorée

Le dialogue de performance conduit au niveau régional distingue :

- le dialogue initial de performance (DIP) qui a lieu au premier trimestre et qui s'appuie sur le dossier de performance élaboré par chaque Cap emploi selon une trame type⁴⁰ ;
- les revues de performance intermédiaires, prévues pour 2016 à mi-année et en novembre-décembre, et qui donnent lieu à un bilan spécifique.

A l'issue du DIP, le CPR détermine les objectifs de placements, les cibles relatives aux indicateurs de performance, ainsi que d'éventuels objectifs spécifiques additionnels au regard des priorités régionales. Les décisions du CPR sont notifiées aux Cap emploi dans un « relevé d'observations et de conclusions » dans un délai de 21 jours.

L'Agefiph est la cheville ouvrière de ce processus. Elle analyse les dossiers de performance et prépare la répartition des objectifs entre les Cap emploi. Cette répartition repose essentiellement sur le nombre de demandeurs d'emploi reconnus handicapés dans le département, leur poids dans la demande d'emploi en fin de mois (DEFM), ainsi que sur les résultats de l'année précédente. Ces critères peuvent être pondérés par d'autres éléments susceptibles d'impacter le nombre de placements : la conjoncture économique du territoire, la volumétrie de contrats aidés, la typologie de la DEFM, les caractéristiques de l'emploi ou encore de l'offre de formation.

Le dialogue de performance permet de compléter les indicateurs à la disposition de l'Etat et des financeurs par une analyse qualitative. Le dossier de performance est, en effet, structuré autour de l'explicitation des résultats concernant les indicateurs de performance et du suivi d'objectifs prioritaires spécifiques au Cap emploi, pour lesquels des indicateurs complémentaires peuvent être prévus.

La mission constate que ce processus est désormais bien approprié et qu'il a eu très certainement pour effet d'homogénéiser la capacité des Cap emploi à élaborer un plan d'action, à le suivre et à l'évaluer. Certains Cap emploi considèrent que ce "contrôle continu" est plus efficace que les audits ponctuels qui étaient réalisés auparavant à chaque début de convention. Le DIP permet également d'identifier les bonnes pratiques et de donner au niveau régional la capacité de les essayer.

Le dialogue de performance est pourtant aussi vécu comme un exercice souvent formel et consommateur de temps. L'élaboration du dossier de performance et du bilan à mi-parcours est considérée par les Cap emploi comme un travail excessivement lourd au regard de son peu d'impact sur la fixation des objectifs. Certaines Direccte font part de leur manque de disponibilité pour prendre connaissance de ces documents. La lourdeur du processus est d'autant plus mal vécue que celui-ci a perdu une partie de son sens en 2015 et 2016 du fait de l'envoi trop tardif des

⁴⁰ Ce document comprend le diagnostic de l'environnement, la stratégie pluriannuelle du Cap emploi, l'analyse de la performance, les moyens, et le plan d'actions.

objectifs nationaux par le CPN⁴¹. Certains Cap emploi ont appris seulement à mi-année des augmentations de leurs objectifs. Le calendrier s'est cependant normalisé en 2017 avec l'envoi des objectifs début février.

Les services de l'Etat ne s'estiment, par ailleurs, pas suffisamment outillés pour conduire ce dialogue de performance et apprécier la pertinence des objectifs fixés. Certains ont fait part de leur souhait d'être éclairés par des données comparatives entre régions, ainsi que par des éléments de contextualisation. Ils souhaiteraient disposer d'outils comparables à ceux mis en œuvre pour les missions locales (trame de dialogue de performance, fiche synthétique du dossier de performance).

Enfin, des éléments de contexte majeurs ne sont abordés que très ponctuellement et de manière insuffisante dans les dialogues de performance. Il s'agit :

- d'une part, de la mise en œuvre du partenariat entre Pôle emploi et Cap emploi (efficacité du processus d'orientation, coordination et complémentarité des interventions, actions communes,...). Ces questions, pilotées au niveau départemental, font l'objet d'un reporting minimum au niveau régional ;
- d'autre part, de la question des moyens mobilisés par les Cap emploi dans le cadre de leur mission.

Recommandation n°9 : Alléger le dialogue de performance avec les Cap emploi et mieux outiller les Direccte.

2.2.1.3 L'allocation des ressources des Cap emploi relève d'un processus indépendant des objectifs qui leurs sont fixés, comme de l'analyse de leurs résultats

Le financement des Cap emploi repose quasi exclusivement sur la subvention de l'Agefiph, de Pôle emploi et du FIPHFP⁴². Cette subvention est en moyenne de 1 M€ mais avec des écarts importants (de 0,26 M€ à 3,3 M€ selon les structures). La subvention médiane est de 0,8 M€. L'enveloppe annuelle attribuée aux Cap emploi est définie par le CPN dans un cadre extrêmement contraint qui articule une clef de répartition entre financeurs (60 % pour l'Agefiph, 30 % pour Pôle emploi, 10 % pour le FIPHFP en 2015) avec une logique de garantie des moyens alloués aux Cap emploi sur la durée de la convention.

Tableau 7 : Financements alloués aux Cap emploi 2015-2017 (M€)

	2015	2016	2017
Agefiph	61,1	61,1	57,7
FIPHFP	15,8	15,8	19,2
Pôle emploi	29,8	29,8	29,8
Budget conjoncturel Agefiph/ FIPHFP		1,07	1,7
TOTAL	106,7	107,77	107,8

Source : DGEFP

⁴¹ La signature des plans locaux de coopération (PLC) en 2015, entre Pôle emploi et les Cap emploi, avait conduit de fait à un décalage du calendrier, mais ce décalage s'est poursuivi en 2016 avec un envoi des objectifs en juin.

⁴² L'enquête réalisée auprès des Cap emploi révèle la mobilisation très ponctuelle et limitée d'autres ressources (Etat, conseil départemental, FSE, PLIE, conseil régional...) mais il n'est pas possible d'établir à travers les réponses au questionnaire si ces aides sont liées à l'activité Cap emploi ou bien à des actions complémentaires.

Du point de vue des financeurs, deux logiques coexistent :

- les financements de l'Agefiph et du FIPHFP sont déterminés sur une base forfaitaire, indépendamment des objectifs de placements ;
- la participation de Pôle emploi est répartie entre chaque Cap emploi en fonction de la DEFM des travailleurs handicapés de son territoire d'intervention.

Cette règle, qui s'est appliquée pour la première fois en 2016⁴³, a eu pour effet de diminuer la subvention de Pôle emploi à certains Cap emploi. Elle a conduit à la mise en place d'une dotation compensatrice financée par l'Agefiph (862 112 €) et le FIPHFP (215 528 €) et reconduite en 2017⁴⁴. L'enveloppe structurelle, et une évolution de la répartition des financements cette année entre Agefiph et FIPHFP, conduisent à une légère évolution de la clef de financement : 54,7 % pour l'Agefiph, 27 % pour Pôle emploi et 18,2 % pour le FIPHFP.

Ces modalités de financements sont certes de nature à garantir une visibilité financière aux Cap emplois mais elles font perdre de sa substance au dialogue de performance. Qu'il atteigne ou non ses objectifs, le Cap emploi est ainsi assuré de percevoir sa subvention. Le contrôle de l'utilisation de cette dernière par l'Agefiph est en outre très limité et peut d'ailleurs être difficile à exercer lorsque l'organisme gestionnaire porte des activités multiples⁴⁵.

Cette situation, qui est de nature à conduire au maintien d'inégalités entre les Cap emploi, se traduit, selon certaines délégations régionales de l'Agefiph, par l'accumulation d'excédents importants de la part de certains Cap emploi. Cet aspect n'a pu être objectivé dans le cadre de la mission. Selon l'enquête réalisée auprès des Cap emploi, l'existence d'un excédent brut d'exploitation important sur trois à quatre années consécutives est exceptionnelle⁴⁶. On constate en revanche une dégradation du résultat de certains Cap emploi sur les trois dernières années, sans que la mission ait pu approfondir ce point. Il paraît important, dans ce contexte :

- de procéder en fin de convention à une analyse de la situation financière des Cap emploi de manière à repartir pour la prochaine convention sur des bases permettant une meilleure adéquation des ressources aux besoins ;
- de définir, pour la prochaine convention, des modalités de financement permettant de lier une partie de ce dernier aux résultats. Cette évolution supposerait une évolution du statut juridique des Cap emploi (cf. *infra*).

Recommandation n°10 : Engager d'ici fin 2017 une analyse de la situation financière de chaque Cap emploi et redéfinir des conditions de financement permettant une meilleure adéquation des ressources aux besoins ; étudier la possibilité de lier une part de la subvention aux résultats.

⁴³ A titre exceptionnel, la subvention 2015 était identique à celle de 2014.

⁴⁴ Pour 2017, la répartition de l'enveloppe conjoncturelle est la suivante : 1 313 533 € pour l'Agefiph, 1 751 377 € pour le FIPHFP.

⁴⁵ La convention Cap emploi prévoit que l'association gestionnaire communique pour chaque exercice : dans le cas d'une structure mono-activité, le compte de résultat du Cap emploi validé par l'expert-comptable ou certifié par un commissaire aux comptes ; dans le cas d'une structure pluri-activité, le compte de résultat analytique du Cap emploi validé par l'expert-comptable ou certifié par un commissaire aux comptes ; dans tous les cas, le bilan de l'association gestionnaire.

⁴⁶ Dans deux cas seulement le résultat brut d'exploitation (RBE) est supérieur à 2 mois de subvention ; l'une de ces situations étant particulièrement exceptionnelle (RBE supérieur à la subvention annuelle). Le questionnaire portait sur le résultat de l'activité Cap emploi et non sur celui de l'organisme gestionnaire, et il convient de préciser que le taux de réponse est un peu moindre sur cet aspect (74 résultats exploitables).

2.2.1.4 L'appréciation de la performance des Cap emploi s'appuie sur un système d'information unifié qui permet de disposer de très nombreuses données pour éclairer leur activité

Parcours H permet d'éditer les rapports d'activité prévus dans la convention signée entre les Cap emploi, l'Etat et les financeurs, et de calculer des indicateurs. Plusieurs types d'outils sont ainsi mis à la disposition de ces derniers à une fréquence trimestrielle :

- des données exhaustives concernant l'activité des Cap emploi, les caractéristiques des bénéficiaires, les services mobilisés, ainsi que le parcours (rapports d'activité) ;
- des tableaux de synthèse permettant de comparer les Cap emploi d'une même région sur un certain nombre de données clés⁴⁷ et de comparer, au plan national, les régions entre elles ;
- des indicateurs, calculés à partir des données d'activité, qui visent à mesurer la performance des Cap emploi. Pour la période conventionnelle 2015-2017, 13 indicateurs ont été retenus qui visent à mesurer l'efficacité des Cap emploi dans trois domaines : la réponse aux besoins des employeurs en matière de recrutement, l'amélioration de la formation, l'accompagnement vers l'insertion durable dans l'emploi.

Les rapports d'activité et les indicateurs de performance sont disponibles pour chaque Cap emploi, à l'échelle régionale et à l'échelle nationale. Le tableau ci-dessous retrace la synthèse des indicateurs de performance pour 2016.

Tableau 8 : Tableau de bord national de performance des Cap emploi pour 2016

Indicateurs d'efficacité						
N°	Indicateur	Objectif National Année N	Résultats Nationaux à fin [mois année N]		Résultats Nationaux à fin [mois année N-1]	
			Réalisation	Taux de réalisation	Réalisation	Taux de réalisation
I.1. Répondre aux besoins des employeurs en matière de recrutement						
I.1	Taux d'offres recueillies par le Cap emploi ayant fait l'objet d'une présentation de candidat(s)		83%		82%	
I.2	Part des offres concernées par une présentation de candidat(s) ayant donné lieu à au moins un recrutement		58%		55%	
I.2. Améliorer la formation des publics en adéquation avec les besoins des employeurs						
II.1	Nombre d'entrées en contrats en alternance	4 461	3 881	87%	4 147	98%
II.2	Nombre d'entrées en formation qualifiante		23 014		18 156	
II.3	Part des TH ayant retrouvé un emploi durable (>= 6 mois) dans les 6 mois suivant une formation qualifiante		19%		19%	
III.1. Fournir un accompagnement permettant l'insertion durable et la pérennité de l'emploi						
III.1	Nombre de placements conventionnels privés	40 563	45 298	112%	43 564	110%
III.2	Nombre de placements conventionnels publics	10 513	14 823	141%	14 313	144%
III.3	Taux de transformation des CDD en contrats durables (>= 6 mois) dans les trois mois suivant la fin du CDD		17%		16%	
Indicateurs additionnels (bibliothèque nationale)						
N°	Indicateur	Objectif National Année N	Résultats Nationaux à fin [mois année N]		Résultats Nationaux à fin [mois année N-1]	
			Réalisation	Taux de réalisation	Réalisation	Taux de réalisation
A.1	Nombre d'offres recueillies		42 049		41 538	
A.2	Nombre d'employeurs visités		26 958		28 741	
A.3	Nombre d'employeurs visités - Focale sur les employeurs publics		4 315		4 593	
A.4	Nombre de nouveaux employeurs clients		28 985		30 580	
A.5	Taux de renouvellement du portefeuille clients		27%		29%	

Source : Agefiph, Parcours H

⁴⁷Ces données concernent l'évolution des personnes accompagnées et du nombre d'employeurs clients, les caractéristiques des personnes accompagnées et des personnes placées, les caractéristiques des employeurs clients et des employeurs ayant signé un contrat, les entrées en formation et la nature des placements.

La richesse des données doit cependant être nuancée par deux types de limites :

- des limites liées au système d'information lui-même, et qui ont aussi un impact sur le pilotage interne et la mise en œuvre de leur activité par les Cap emploi ;

Les limites de l'application Parcours H

Les Cap emploi pointent les limites d'un SI construit, selon eux, davantage dans une logique de suivi d'indicateurs et d'activité, que dans une logique de gestion de parcours : lenteur d'exécution, problèmes importants d'interface avec le DUDE, pas de rapprochement possible entre offres et demandes d'emploi, limites en terme de requêtage et de production d'indicateurs permettant d'améliorer le pilotage interne... Parcours H comporte également des insuffisances y compris dans sa fonction de mesure de la performance. Il rend compte en effet de l'activité des Cap emploi dans un cadre pré formaté qui rend difficile une exploitation de la richesse des données.

- des limites liées à la qualité inégale des données. La notion d'« offre recueillie » peut ainsi faire l'objet de pratiques restrictives consistant, pour certains Cap emploi, à ne retenir que les offres sur lesquelles ils ont une probabilité importante de placer un candidat. Il apparaît dès lors peu pertinent de mesurer la capacité du Cap emploi à pourvoir les offres à travers le taux d'offres recueillies ayant fait l'objet d'une présentation de candidat(s) (indicateur I.1)⁴⁸. L'hétérogénéité des saisies réalisées dans Parcours H constitue plus largement une réelle difficulté pour interpréter certaines données d'activité. La mission a relevé à ce titre des anomalies importantes⁴⁹.

Recommandation n°11 : Faire évoluer l'application Parcours H pour améliorer le pilotage et la mise en œuvre de l'activité des Cap emploi, et mieux encadrer les pratiques de saisies des Cap emploi pour garantir la fiabilité des données.

Le dispositif d'indicateurs comporte d'autres limites que révèle l'analyse des résultats.

2.2.2 Les Cap emploi atteignent globalement leurs objectifs mais ces derniers ne rendent pas suffisamment compte de leur performance, notamment en matière d'accompagnement

2.2.2.1 Les Cap emploi atteignent très largement leurs objectifs en matière d'entrée en formation et de placements, malgré un recours important aux contrats à durée déterminé

On observe, au plan national, des taux de réalisation importants (tableau 3), supérieurs à 100 % pour les objectifs de placements (110 % pour les placements privés et 141 % pour les placements publics en 2016), ainsi que pour les entrées en formation qualifiante (taux de réalisation de 116 %). En matière d'entrée en contrats en alternance, le taux de réalisation est également élevé mais il subit un recul par rapport à 2015 (87 % en 2016 contre 98 % en 2015).

Ces bons résultats se confirment au niveau des Cap emploi eux même (tableau 4), avec une plus grande difficulté cependant à atteindre l'objectif concernant les contrats en alternance. Celle-ci est à mettre en regard avec le faible taux d'accès des personnes handicapées à ce dispositif au plan national⁵⁰.

⁴⁸ Les résultats sur cet indicateur en attestent avec une moyenne de 82 % (un quart des Cap emploi ayant un taux supérieur à 90 %).

⁴⁹ Ainsi, un nombre de PPAE ouvert dans l'année supérieur au nombre de personnes entrées en accompagnement, ou encore un pourcentage de SPH1 prescrits par Pôle emploi de 98 %.

⁵⁰ La part des travailleurs handicapés dans l'ensemble des entrées en contrat d'alternance était de l'ordre de 1 % en 2014.

Tableau 9 : Analyse des taux de réalisation par département des objectifs assignés

Indicateurs	Moyenne nationale	Mini	Maxi	Part des Cap emploi ayant réalisé plus de 100 % de la cible
Nbre d'entrées en contrats en alternance (II.1)	89 %	28 %	187 %	31 %
Nbre d'entrées en formation qualifiantes (II.2)	115 %	38 %	215 %	72 %
Nbre de placements conventionnels privés (III.1)	115 %	54 % ⁵¹	199 %	76 %
Nbre de placements conventionnels publics (III.2)	153 %	48 %	572 %	83 % ⁵²

Source : *Parcours H- Données Agefiph retraitées par la mission*

Cette analyse montre aussi que les objectifs fixés sont vraisemblablement inappropriés pour une part significative des Cap emploi car trop peu contraignants. Le CPN semble en avoir tiré les conséquences en augmentant plus fortement pour 2017 l'objectif global de placements (52 000), mais ce dernier reste très inférieur à la réalisation 2016 (plus de 60 000).

Les placements de Cap emploi se caractérisent par une forte prédominance des CDD (73 % des placements au plan national en 2016 sont des CDD de plus de 3 mois), dont 31,5 % sont des contrats aidés (contrats unique d'insertion (CUI), emplois d'avenir)⁵³. Les CDI représentent 24 % des placements, le reste étant constitué par les créations d'entreprises. Pour l'ensemble des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, les CDD, emplois saisonniers et vacations représentent plus de 35 % des emplois occupés à la sortie⁵⁴ ; la part des CDI s'élève à 34,5 %.

Les résultats des Cap emploi peuvent s'expliquer par les caractéristiques du public accompagné (proportion importante de seniors avec un faible niveau de qualification, absence d'expérience dans le métier recherché du fait d'une problématique de reconversion professionnelle, période d'inactivité très longue préalablement à la recherche d'emploi). Ils interrogent cependant sur la qualité des placements qui est un point de vigilance régulièrement mis en avant par le CPN. On constate cependant que l'essentiel des CDD signés par les Cap emploi (77 % des placements conventionnels en CDD pour en 2016, 46 % pour les seuls CDD de plus de 12 mois) représentent bien des retours durables à l'emploi au sens de l'indicateur Pôle emploi (annexe 3). Au total, 58 % des placements se réalisent en CDI et CDD de 12 mois et plus.

La qualité des orientations est en outre mesurée à travers deux indicateurs dont les résultats au plan national – 19 % de retour à l'emploi après une formation qualifiante et 17 % de transformation des CDD en contrats durables – sont difficiles à interpréter en l'absence de données comparatives issues de Pôle emploi⁵⁵.

L'analyse par département montre des différences importantes selon les territoires.

⁵¹ Hors Guyane, le taux de réalisation minimum est de 74 %.

⁵² Près de 40 % des Cap emploi remplissent l'objectif à plus de 150 %.

⁵³ La proportion de contrats aidés est très variable dans le secteur privé (22,4 %) et dans le secteur public (64 % - en raison du volume beaucoup plus important de CUI-CAE).

⁵⁴ Résultats de l'enquête « sortants » réalisée par la DARES auprès des demandeurs d'emploi sortis de catégorie ABC (septembre 2016).

⁵⁵ Voir la comparaison des indicateurs Pôle emploi et Cap emploi en annexe 3.

Tableau 10 : Analyse des indicateurs II.3 et III.3 par département

Indicateurs	Moyenne nationale	Mini	Maxi	Part des Cap emploi avec réalisation > moyenne nationale
Part des TH ayant trouvé un emploi durable dans les 6 mois suivants une formation qualifiante (II.3)	19 %	0 % ⁵⁶	38 %	45 %
Taux de transformation des CDD en contrats durables dans les 3 mois suivants la fin du CDD (III.3)	18 %	4 %	37 %	42 %

Source : Parcours H- Données Agefiph retraitées par la mission

Ces différences peuvent être liées à divers facteurs : nature de l'offre de formation sur le territoire, caractéristiques du marché de l'emploi, etc. Les caractéristiques des publics accompagnés doivent également être prises en compte. Il existe en effet des différences importantes entre Cap emploi concernant les facteurs pouvant impacter l'employabilité (part des 50 ans et plus, part des niveaux de formation inférieurs au CAP...).

Enfin, il convient de noter que la notion de placement conduit à comptabiliser un nombre de contrats⁵⁷ et qu'il pourrait être judicieux de la compléter par le nombre de personnes concernées par ces contrats. Ce nombre est en effet légèrement inférieur (59 051 personnes en 2016 contre 60 121 placements conventionnels), dans la mesure où une même personne peut bénéficier de plusieurs contrats dans l'année.

2.2.2.2 La capacité des Cap emplois à répondre aux besoins de recrutement des entreprises doit être mieux évaluée

L'activité « entreprises » des Cap emploi est très largement documentée par les rapports d'activité qui permettent de disposer de données complètes sur les caractéristiques des employeurs (clients, ayant été visités dans l'année ou ayant signé un contrat dans l'année) : taille des entreprises ou administrations, secteurs d'activité. Cette activité est mesurée par deux types d'indicateurs :

- des indicateurs permettant de suivre l'activité : nombre d'offres recueillies, nombre d'employeurs visités, nombre de nouveaux employeurs clients ;
- des indicateurs visant à mesurer leur efficacité. Le résultat des réalisations par département est présenté ci-dessous :

⁵⁶ Hors Guyane le minimum s'établit à 6 %.

⁵⁷ Les placements conformes au cadre de décompte annexé à la convention Cap emploi correspondent à la somme des contrats de type CDI ou de durée supérieure ou égale à 3 mois signés, et de créations d'activité, sur la période concernée.

Tableau 11 : Analyse des indicateurs I.2 et A.5 par département

Indicateurs	Moyenne nationale	Mini	Maxi	Part des Cap emploi avec réalisation > moyenne nationale
Taux d'offres recueillies ayant fait l'objet d'une présentation de candidat (I.1)	82 %	48 %	98 %	57 %
Part des offres concernées par une présentation de candidat(s) ayant donné lieu à au moins un recrutement (I.2)	60 %	21 %	98 %	51 %
Taux de renouvellement du portefeuille clients (A.5)	31 %	9 %	54 %	49 %

Source : Parcours H- Données Agefiph retraitées par la mission

Les niveaux de réalisation extrêmement élevés observés sur les indicateurs I.1 et I.2, qui visent à rendre compte de la manière dont les Cap emploi répondent aux besoins des employeurs en matière de recrutement, confirment l'existence de pratiques de saisies sans doute hétérogènes de la part des Cap emploi concernant ces données (cf. *supra*).

Il convient d'améliorer la fiabilité de ces indicateurs ou de déterminer des indicateurs plus pertinents. Pôle emploi dispose à cet égard de deux indicateurs qui concernent, d'une part, la part des offres en accompagnement satisfaites, d'autre part, la part des offres en accompagnement satisfaites par le placement d'un demandeur d'emploi (annexe 3). Ils permettent de rendre compte des placements effectués dans le cadre d'un accompagnement de l'entreprise au recrutement. Les Cap emploi réalisent une prestation « appui au recrutement de personne handicapée », mais celle-ci n'est cependant pas comparable car elle sert en partie à mettre en œuvre des solutions de compensation dans le cadre d'un recrutement déjà finalisé au niveau de l'entreprise.

Le taux de renouvellement du portefeuille clients est, en revanche, un indicateur intéressant pour rendre compte de la capacité des Cap emploi à élargir le nombre d'employeurs auprès desquels ils interviennent. Les résultats pour chaque Cap emploi doivent être interprétés notamment au regard de la structure du tissu économique local (nombre et taille des entreprises). Ils confirment néanmoins une capacité variable à renouveler le nombre d'employeurs « clients » qui a été à plusieurs reprises soulignée par des interlocuteurs de la mission.

2.2.2.3 La performance des Cap emploi dans l'accompagnement et le retour à l'emploi n'est pas mesurée de manière satisfaisante

Les indicateurs de performance rendent insuffisamment compte des résultats de l'accompagnement lui-même. L'indicateur qui permet de mesurer l'accès à l'emploi est en effet le nombre de placements. Or, certains Cap emploi pratiquent de manière plus ou moins importante un « sourcing » externe, par prospection de candidatures de personnes handicapées auprès de partenaires divers (organismes de formation, universités, forums pour l'emploi des personnes handicapées, etc.).

Cette pratique permet d'élargir le vivier des candidats à positionner sur les offres de manière à mieux satisfaire les demandes des entreprises. Une part des placements ne porte donc pas sur des personnes accompagnées au titre du suivi délégué par Pôle emploi. Cet indicateur mesure ainsi d'une certaine manière autant la capacité à répondre aux besoins des employeurs, qu'à assurer un accompagnement conduisant à l'insertion dans l'emploi.

Les données disponibles dans Parcours H permettent de suivre le nombre de personnes en PPAAE ayant fait l'objet d'un placement dans l'année, ainsi que certaines de leurs caractéristiques (comme le chômage de longue durée). Ces placements représentaient en 2016 49 % des PPAAE ouverts dans l'année. La part des placements concernant des personnes en PPAAE s'élevait quant à elle à 64 % des placements. Les 36% restant concernent des personnes identifiées dans le cadre du « sourcing » externe évoqué ci-dessus, ainsi que des personnes accompagnées par Cap emploi jusqu'à un contrat à durée déterminée et bénéficiant d'un renouvellement de celui-ci. La part de ces dernières n'est cependant pas identifiable.

Seul le système d'information de Pôle emploi permet de mesurer l'accès à l'emploi des personnes suivies par Cap emploi au terme de leur parcours. L'analyse faite par Pôle emploi, à la demande de la mission, montre qu'il n'existe pas d'écart significatif dans le taux d'accès à l'emploi des demandeurs d'emploi handicapés selon qu'ils sont suivis par Pôle emploi ou par Cap emploi.

Tableau 12 : Taux d'accès à l'emploi comparé des DETH suivis par Pôle emploi et Cap emploi⁵⁸

	DE en obligation d'emploi		Autres DE	Ensemble des DE
	Suivi Pôle emploi	Suivi délégué Cap emploi		
Retour à l'emploi à 6 mois	14,8 %	13,5 %	38,5 %	37,2 %
Retour à l'emploi à 12 mois	22,6 %	24,4 %	52,3 %	50,6 %

Source : Pôle emploi

Ces résultats sont relativement proches, alors même que les demandeurs d'emploi accompagnés par Pôle emploi sont, par certaines de leurs caractéristiques (âge, niveaux de formation, identification de freins périphériques à l'emploi), plus éloignés de l'emploi.

Tableau 13 : Caractéristiques comparées des DETH suivis par Pôle emploi et Cap emploi (part dans la DEFM TH de catégories A, B, C)

	Suivi Pôle emploi	Suivi délégué Cap emploi	Ensemble DEFM
50 ans ou plus	49,7 %	40,4 %	23,8 %
Niveau inférieur au CEP, BEPC	19,1 %	12,5 %	10,6 %
Niveau CEP, BEPC	8,5 %	7,3 %	6,5 %
Inscription 2 ans à moins de 3 ans	11,9 %	12,8 %	9,5 %
Inscription 3 ans et plus	27 %	15,5 %	15,7 %
Freins périphériques à l'emploi	20,5 %	14,5 %	6,9 %
Bénéficiaires de minima sociaux	52,9 %	45,2 %	26,6 %

Source : Pôle emploi (Hors Mayotte, Saint-Martin et Saint Barthélemy – Septembre 2016)

⁵⁸ Ces taux mesurent l'accès à l'emploi de un mois ou plus pour les demandeurs d'emploi entrés sur les listes au 4^{ème} trimestre 2015. Leur accès à l'emploi est observé au cours respectivement des 6 et 12 mois qui suivent leur inscription. Sont considérés comme étant en « suivi délégué » les demandeurs d'emploi entrés dans un suivi délégué au cours des trois mois qui suivent leur inscription.

L'absence d'information sur la nature du handicap rend cependant difficile toute comparaison de l'efficacité des modes d'accompagnement de Pôle emploi et de Cap emploi.

L'approche de la performance de Cap emploi par le SI de Pôle emploi ouvre en revanche des perspectives pour compléter les indicateurs issus de Parcours H par des indicateurs concernant le service public de l'emploi (SPE) dans son ensemble. Il n'existe en effet pas actuellement d'indicateurs communs entre Pôle emploi et Cap emploi, et si certains indicateurs sont comparables, leur champ et leur mode de calcul peuvent être différents (annexe 3).

Les fins d'accompagnement autres que l'emploi ne sont pas non plus pas suivies au titre de la performance des Cap emploi. Or, celles-ci concernent un nombre considérable de personnes qui sont ensuite très majoritairement réorientées vers Pôle emploi (près de 54 900 en 2016) - ce nombre étant très significatif si on le rapporte aux flux et stock annuels des personnes prises en charge⁵⁹.

Tableau 14 : Nombre et évolution 2012/2016 des fins d'accompagnement et des réorientations, du flux et du stock des personnes prises en charge par les Cap emploi

	2012	2013	2014	2015	2016	Variation 2016/2012
Nombre des fins d'accompagnement autres que l'emploi, et des réorientations après prise en charge (hors fins d'accompagnement à l'issue des services rendus à la demande d'un partenaire)	39 943	40 095	42 187	52 232	54 900	37%
Nombre de personnes ayant un dossier actif au 31/12 (stock)	161 646	168 680	178 880	183 036	180 892	12%
Nombre de personnes prises en charge pour accompagnement dans l'année (flux)	82 374	81 718	85 966	84 358	81 109	-2%

Source : Parcours H – retraitement des données par la mission

Ces fins d'accompagnement, qui ont lieu en cours ou au terme du parcours, ne se font bien sûr pas sur une base arbitraire mais en fonction de critères précisément définis dans les conventions liant Cap emploi à Pôle emploi. La très grande majorité tient à des motifs tenant à la personne elle-même (indisponibilité personnelle de plus de 3 mois, non-respect des engagements pris, ou encore demande de la personne de ne plus être suivie par le Cap emploi) ou bien à un changement de situation et/ ou d'orientation (modification de l'orientation par la CDAPH, impossibilité de travailler en milieu ordinaire, perte du bénéfice de l'obligation d'emploi...). L'importance quantitative de ces flux justifie néanmoins un suivi attentif.

Enfin, pourrait être également envisagé un indicateur portant sur la durée de l'accompagnement du Cap emploi, quelle que soit l'issue de l'accompagnement (le rapport d'activité ne rend compte de cette durée que pour les personnes ayant accédé à l'emploi). Cet indicateur pourrait être utilisé

⁵⁹ Ces flux de réorientations sont d'autant plus significatifs que la mission a pu constater que les Cap emploi mettaient en place une gestion « active » de leurs stocks pour faire face à la progression de celui-ci, dont les chiffres ci-dessus rendent compte, notamment depuis 2015. Ainsi, le nombre des fins d'accompagnement autres que l'emploi, et des réorientations après prise en charge a cru de 37 % entre 2012 et 2016, alors que les flux annuels de prise en charge sont restés stables (-2 %), et que les stocks n'ont augmenté que de 12 %.

dans le cadre du pilotage interne du Cap emploi pour inciter à une gestion dynamique des parcours d'accompagnement.

Au regard de l'ensemble de ces analyses, la mission recommande d'améliorer les indicateurs de performance de Cap emploi pour les prochaines conventions.

Recommandation n°12 : Redéfinir les indicateurs de performance des Cap emploi afin de mieux rendre compte de leur efficacité, notamment en matière d'accompagnement. Etudier la mise en place d'indicateurs communs avec Pôle emploi pour mesurer la performance du SPE.

2.2.2.4 Le suivi par les Cap emploi est jugé globalement satisfaisant par les bénéficiaires

Le dispositif de suivi de la performance des Cap emploi intègre la mesure de la satisfaction des personnes accompagnées au niveau national. L'enquête réalisée par Pôle emploi une fois par trimestre auprès des demandeurs d'emploi suivis depuis au moins trois mois, intègre ainsi les demandeurs d'emploi suivis Cap emploi selon un questionnaire quasi identique, et permet une évaluation en continu⁶⁰. La mesure de la satisfaction des employeurs accompagnés par Cap emploi se heurte en revanche à des difficultés techniques.

Des enquêtes ponctuelles, à visée plus qualitative, peuvent en outre être conduites au niveau régional. Une enquête a ainsi été réalisée récemment en Ile-de-France dans le cadre du plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)⁶¹. Elle a une visée large et permet d'éclairer de manière intéressante le parcours d'insertion des demandeurs. La mission a également pris connaissance d'une enquête très complète réalisée en 2014 à l'initiative de l'Agefiph par TNS Sofres auprès des personnes handicapées et des employeurs⁶². Cette enquête permet de disposer de résultats par région et de mesurer plus précisément la qualité de service de l'ensemble des Cap emploi.

Il ressort de l'enquête de Pôle emploi un niveau de satisfaction élevé de la part des bénéficiaires concernant le suivi par Cap emploi : plus de 71 % se déclarent satisfaits ou assez satisfaits⁶³, même si le suivi a davantage permis de trouver une formation (pour 64,5 %) que de trouver un emploi, même temporaire (43,4 %). Cette appréciation globalement positive du suivi est corroborée par l'enquête TNS de 2014 : 64 % des bénéficiaires étaient satisfaits ou très satisfaits de la façon dont le conseiller Cap emploi répond à leurs besoins ; le taux était de 74 % pour les employeurs. Cette enquête met cependant en évidence de fortes différences d'appréciation de la part des personnes accompagnées selon le type de handicap, les régions et le statut d'emploi.

La mission recommande de compléter le dispositif national de mesure de la satisfaction des bénéficiaires :

- d'une part, par un dispositif identique au niveau régional afin d'outiller le suivi de la performance des Cap emploi par le CPR ;

⁶⁰ Les deux dernières enquêtes portent respectivement sur 16 545 personnes (décembre 2015) soit un taux de retour de 24 %, et 19 009 personnes (juin 2016).

⁶¹ Enquête auprès d'un échantillon de 200 demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés (octobre-novembre 2016).

⁶² Enquête auprès de 12695 personnes handicapées et 11424 employeurs ayant au moins sollicité une prestation ; évaluation concernant les 100 Cap emploi.

⁶³ Ce taux est de 64,4 % en juin 2016 pour l'ensemble des demandeurs d'emploi.

- d'autre part, par une mesure plus approfondie de la satisfaction des bénéficiaires, du type de celle réalisée par l'Agefiph en 2014, à échéance des conventions.

Recommandation n°13 : Améliorer le dispositif de suivi de la satisfaction des bénéficiaires de Cap emploi :

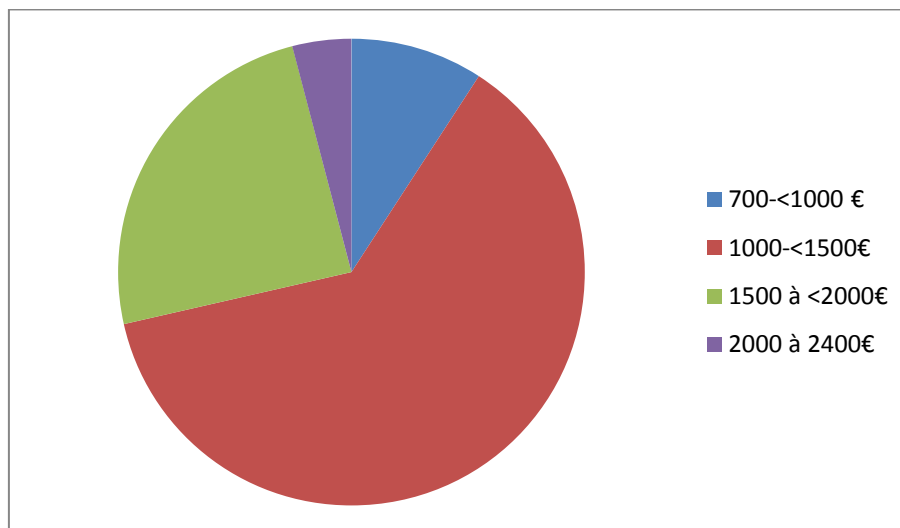
- d'une part, en exploitant au niveau régional l'enquête de satisfaction auprès des demandeurs d'emploi ;
- d'autre part, en réalisant au terme de chaque convention une enquête approfondie permettant d'apprécier leur qualité de service du point de vue des personnes suivies comme des entreprises.

2.2.2.5 Des écarts importants existent entre Cap emploi en termes de coûts d'accompagnement

Pour approcher le coût de l'accompagnement, à défaut de comptabilité analytique homogène au sein des Cap emploi, la mission a rapproché le nombre de personnes accompagnées du financement 2016 accordé à chaque Cap emploi. Le montant qui en résulte ne rend qu'imparfaitement compte du coût de l'accompagnement car, d'une part, il intègre à l'activité de placement, le service aux entreprises, et d'autre part, il n'intègre pas le coût des prestations externes mobilisées par les Cap emploi, et financées par l'Agefiph. Il permet néanmoins de disposer d'un ordre de grandeur et surtout d'apprécier les écarts entre les Cap emploi.

Ce coût s'établit entre 709 € et 2 366 €, soit un écart de plus de 1 à 3 entre le Cap emploi qui présente le coût le moins élevé et celui qui se situe au maximum. La moyenne nationale est de 1 376 €. 63 % des Cap emploi se situent entre 1000 et 1500 €.

Graphique 2 : Répartition des Cap emploi selon le coût par personne accompagnée en 2016



Source : Parcours H (nombre de personnes prises en charge dans l'année) et données Agefiph (financements 2016 hors enveloppe conjoncturelle) retraitées par la mission

En première analyse, il semble que les différences entre Cap emploi ne s'expliquent totalement ni par la taille du département, ni par le nombre de personnes accompagnées entre départements de taille comparable. Une analyse plus poussée serait nécessaire, qui prendrait également en compte les caractéristiques des publics accompagnés ainsi que les prestations financées par l'Agefiph en matière de diagnostic et d'élaboration du projet professionnel, la mission n'ayant pu conduire une telle analyse au vu des données disponibles.

Recommandation n°14 : Engager une analyse approfondie du coût de l'accompagnement des Cap emploi et réfléchir à des modalités permettant de converger progressivement sur les prochaines conventions.

2.3 L'élargissement des missions des Cap emploi au maintien en emploi, par rapprochement avec le réseau des Sameth, n'est une opportunité que si certaines conditions sont réunies

Les Sameth sont des organismes de droit privé, constitués sous forme associative, en charge de l'accompagnement des employeurs et des salariés ou agents publics handicapés en vue de favoriser leur maintien en emploi. Leur activité s'organise dans le cadre d'un marché de prestation de services passé par l'Agefiph, au nom d'un groupement de commande associant le FIPHFP. Le financement du réseau repose à 80 % sur l'Agefiph et à 20 % sur le FIPHFP, pour un montant total de 28 M€ en 2015. Près de 17 000 personnes ont été accompagnées en 2015 par les 98 Sameth, dont chacun déploie son activité dans un cadre départemental⁶⁴.

Dans un souci de favoriser la continuité et la fluidité des parcours et de renforcer la lisibilité des dispositifs d'accompagnement, la loi du 8 août 2016 a prévu d'étendre à compter du 1er janvier 2018 les missions des organismes de placement spécialisés des travailleurs handicapés au maintien en emploi. Lors de la conférence nationale du handicap de 19 mai 2016, a été annoncée le « rapprochement au sein d'un opérateur unique des missions relevant du placement et du maintien en emploi (Cap Emploi et Sameth) »⁶⁵.

2.3.1 Si des similarités et des liens existent entre le réseau des Cap emploi et celui des Sameth, leur positionnement et leur champ d'intervention ne se recoupent aujourd'hui qu'assez faiblement

2.3.1.1 Les points de similitude entre les deux réseaux, qui ont développé des liens plus ou moins formalisés, sont nombreux.

Ainsi, l'offre de service des Sameth est, à l'instar des Cap emploi, largement structurée par l'Agefiph, que ce soit dans le cadre du marché de prestations de services ou au travers des diverses aides et prestations financées par l'Agefiph et mobilisées par les Sameth, qui sont pour la plupart identiques à celles mobilisées par les Cap emploi.

Les Sameth, pour 67 % d'entre eux, sont portés par le même organisme gestionnaire que le Cap emploi⁶⁶, Cap emploi et Sameth étant dans certains cas d'ores et déjà réunis au sein de la même structure juridique. Cette organisation favorise incontestablement l'échange d'information, mais la mission a pu constater que les collaborations existaient y compris lorsque le Sameth était distinct.

Dans la plupart des structures visitées, des fiches de liaison ont été mises en place, ainsi qu'une information conjointe des employeurs et des salariés lors des passages de relais dans la prise en charge d'une même personne. Cependant, ces liens restent parfois très informels, et leur mise en place ne semble pas systématique sur le territoire. L'outil informatique Parcours H, pourtant utilisé

⁶⁴ Voir annexe 4 pour une présentation plus détaillée du réseau et de son offre de service.

⁶⁵ Relevé de conclusions de la conférence nationale du handicap du 19 mai 2016.

⁶⁶ Les 33 % de Sameth restant, portés par des structures de natures diverses (service de santé au travail, organisation professionnelle, cabinet d'expertise ou de conseil, association du secteur médico-social, etc.), s'étant récemment fédérés pour la majeure partie d'entre eux au sein de l'association Prometh.

par les deux réseaux, ne permet pas des échanges d'information automatisés entre des organismes différents, ce qui ne facilite pas l'organisation des prises de relais.

Le profil des collaborateurs des Sameth est également très proche de celui des Cap emploi, avec une prévalence de profils RH, psychologues du travail, juristes, etc., en charge de fonctions d'ingénierie de parcours et d'accompagnement, plus que de fonctions d'expertise technique– ces fonctions étant, à l'instar des Cap emploi, prises en charge par des prestataires externes.

2.3.1.2 Le champ d'intervention et le positionnement des deux réseaux restent cependant aujourd'hui bien distincts, quel que soit le mode d'organisation retenu

Une différence tient au ressort territorial du Sameth, qui est déterminé par le lieu de l'entreprise, et non le lieu de résidence de la personne comme pour le Cap emploi.

On observe ensuite que les publics suivis par les deux réseaux ne se recoupent que marginalement. Ainsi, la mission a pu constater que le nombre de personnes orientées vers les Cap emploi par les Sameth dans le cadre d'un licenciement pour inaptitude était très faible. Ceci rend compte de la priorité actuelle accordée par les Sameth à l'action de maintien en emploi « à froid », dans une logique préventive, par rapport à l'action d'accompagnement du reclassement externe des salariés, lorsque l'action de maintien en emploi a échoué ou n'a pu être menée à temps.

De même, très peu des salariés placés par les Cap emploi sont ensuite pris en charge par les Sameth. Ceci s'explique, selon les interlocuteurs rencontrés par la mission, par le fait que les placements interviennent sur des postes ne nécessitant pas d'aménagement particulier ou de compensation au regard du handicap. A cet égard, on constate effectivement que les Cap emploi mobilisent très peu les aides de l'Agefiph à l'aménagement du poste de travail lors des placements⁶⁷, et que la prestation dite « de suivi en emploi »⁶⁸ ne représente qu'une part limitée des services rendus par les Cap emploi aux employeurs.

Ces publics suivis présentent d'ailleurs des caractéristiques différentes, les Sameth prenant en charge des personnes plus âgées, mais plus qualifiées : ainsi, seuls 45 % des publics suivis par le Sameth ont 50 ans et plus (contre seulement 37 % pour les Cap emploi), et 40 % ont un niveau supérieur ou égal au baccalauréat (contre seulement 31 % pour les Cap emploi).

Ces constats sont similaires quel que soit le mode d'organisation retenu, que le Sameth soit ou non porté par le même organisme gestionnaire que le Cap emploi, et ce y compris dans le cas où le Cap emploi et le Sameth sont d'ores et déjà réunis au sein de la même association.

Le faible recoupement s'observe enfin au regard des principaux partenariats sur lesquels repose l'action de chacun des réseaux, qui s'organisent sur le plan opérationnel dans des cadres distincts.

Ainsi, très logiquement, les principaux partenaires du Sameth sont les services de santé au travail, et en leur sein les médecins du travail. Ces derniers constituent la principale source de signalement des salariés (41 % des salariés signalés aux Sameth en 2015 l'ont été par un médecin du travail) et rendent un avis à chaque fois qu'une intervention du Sameth est envisagée. De nombreux Sameth

⁶⁷ Le dispositif d'étude préalable à l'aménagement des situations de travail (EPAAST) n'est par exemple utilisé qu'à hauteur de 8 % par les Cap emploi, contre 86 % par les Sameth (selon les données d'une étude Amnyos relative à la mobilisation des aides et des prestations de l'Agefiph sur la période 2012-2015).

⁶⁸ Cette prestation vise à faciliter l'intégration de la personne dans l'entreprise ou l'établissement public et à faciliter la pérennisation de son emploi. En 2016, 15 655 prestations de ce type ont été mises en œuvre, qui représentent 14,7 % des services rendus aux entreprises.

réalisent en outre des permanences d'accueil et d'information au sein des services de santé au travail, reflétant une intégration croissante des deux réseaux.

Les Sameth, dont l'action se déploie sur le lieu de travail, interagissent aussi avec les acteurs internes à l'entreprise et concernés par le maintien en emploi, tels que les CHSCT. Les CARSAT constituent également un partenaire croissant, notamment dans le cadre de la participation fréquente des Sameth aux cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) récemment mises en place et animées par celles-ci, dans le cadre des politiques de maintien en emploi déployées par les branches maladie et AT-MP de la CNAMTS⁶⁹.

2.3.2 Le rapprochement des actions relevant de l'accès et du maintien en emploi est source d'opportunités, mais appelle le respect de certaines conditions et une souplesse dans ses modalités de mise en œuvre

2.3.2.1 Cette évolution présente un réel intérêt pour renforcer la fluidité et la qualité de la prise en charge de certaines catégories de travailleurs handicapés

Tout d'abord, ce rapprochement est de nature à assurer une plus grande lisibilité des dispositifs d'accompagnement des travailleurs handicapés en direction des employeurs comme des salariés, dans une logique d'interlocuteur unique, objectif légitime au vu des critiques portées sur le morcellement des dispositifs actuels.

On peut en attendre ensuite un meilleur chaînage des interventions des Sameth et des Cap emploi dans une logique de continuité et de sécurisation des parcours, et ce en direction de deux publics :

- les salariés licenciés pour inaptitude pris en charge par le Sameth, pour lesquels le maintien en emploi n'a pu aboutir, et le reclassement interne dans l'entreprise est impossible. Pour ces salariés, un meilleur chaînage des interventions respectives, évitant une rupture trop longue entre la prise en charge par le Sameth et celle du Cap emploi et inspiré des meilleures pratiques existantes dans les deux réseaux, est souhaitable. Cet axe figure d'ailleurs dans le marché passé par l'Agefiph au titre de 2017 : il prévoit que le Sameth accompagne le travailleur handicapé « jusqu'à la prise en charge par un acteur du service public de l'emploi » et assure le passage de relais « au-delà de la rupture du contrat de travail si nécessaire » ;
- les personnes accompagnées par les Cap emploi dont l'accès à l'emploi nécessite, en raison de la nature de leur handicap, un accompagnement plus ou moins durable dans leur emploi.

Au-delà du dispositif d'emploi accompagné qui se met aujourd'hui en place⁷⁰, le rapprochement entre les Cap emploi et les Sameth peut être ainsi être une opportunité pour mieux sécuriser les parcours d'accès à l'emploi en incitant les Cap emploi à s'investir davantage sur l'emploi durable dans un contexte d'évolution de la typologie des publics accueillis (notamment en direction des personnes souffrant de handicap psychique, ou de handicaps physiques lourds, et/ou nécessitant un accompagnement médico-social, et des personnes sortant du secteur protégé).

En outre, ce rapprochement peut alimenter la réflexion sur l'évolution de l'offre de service de l'Agefiph, actuellement caractérisée par la multiplicité des dispositifs d'aides et de prestations externes existants, pouvant nuire à la lisibilité et à la fluidité des parcours. La plupart de ces

⁶⁹ A titre d'exemple, en Ile-de-France, une cellule «PDP» a été mise en place avec participation du Sameth dans tous les départements, l'action figurant en outre dans l'ensemble des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus entre les services de santé au travail, les Direccte et les CARSAT.

⁷⁰ Ce dispositif est prévu dans le cadre de la loi du 8 août 2016 et du décret du 27 décembre 2016.

dispositifs sont mobilisables soit dans un objectif d'insertion, soit dans un objectif de maintien en emploi. Le rapprochement des Cap emploi et des Sameth est donc l'occasion de les rationaliser par regroupement ou même disparition de certains d'entre eux et d'internaliser certaines prestations au sein des opérateurs.

Une fusion avec les Sameth, ainsi accompagnée d'une recomposition de l'offre de services de l'Agefiph, peut être enfin une opportunité pour réduire les problèmes de « taille critique » de certains Cap emploi.

2.3.2.2 La mise en œuvre de ce rapprochement doit s'accompagner d'une réflexion cohérente sur les publics cibles des actions d'insertion et de maintien en emploi

Cette réflexion doit se faire dans les deux cas d'abord au regard de la spécificité et de la valeur ajoutée de leurs interventions par rapport à celles des principaux opérateurs « de droit commun » que sont d'une part Pôle emploi, d'autre part les services de santé au travail et les CARSAT. Ainsi, la réflexion sur les critères d'orientation et de prise en charge des publics par Cap emploi plutôt que Pôle emploi (qui se fait aujourd'hui sur le critère du « handicap, frein principal » dans la démarche d'accès à l'emploi⁷¹), pourrait utilement être accompagnée d'une réflexion similaire sur les publics cibles des Sameth, au regard notamment de ceux pris en charge par les services de santé au travail.

A ce titre, dans un contexte de moyens limités, la définition du public cible de l'action des Sameth devrait nécessairement prendre en compte la lourdeur, la spécificité et l'impact du handicap, justifiant un niveau d'expertise et la mobilisation de moyens dont ne disposent pas les acteurs de droit commun.

La mission fait en revanche part de ses fortes réserves vis-à-vis d'une vision extensive de l'intervention des Sameth comme des Cap emploi qui consisterait à élargir leur champ d'intervention en amont de la RQTH, dans une visée préventive. Cet objectif est pleinement légitime mais la mission considère qu'il doit prioritairement, au vu du dimensionnement des deux réseaux, être porté par les opérateurs de droit commun.

2.3.2.3 Les modalités de ce rapprochement doivent ménager la gouvernance propre de la politique de maintien en emploi et s'inscrire dans un cadre juridique cohérent

La mission considère tout d'abord que le rapprochement entre les deux réseaux ne doit pas conduire à remettre en cause :

- la priorité accordée dans le cadre du dispositif actuel au maintien en emploi « à froid » sur le poste de travail, dans une réelle visée préventive, par rapport à un déport trop important de l'activité sur l'accompagnement du reclassement « à chaud », dans le cadre d'un licenciement pour inaptitude - ceci dans un contexte dans lequel les interventions dans une finalité de maintien en emploi occupent d'ores et déjà une place nettement moindre dans le budget de l'Agefiph⁷² ;

⁷¹ Cf. *Infra*

⁷² Le rapport Amnyos d'évaluation de l'offre d'intervention de l'Agefiph 2012-2015 évalue, sur la base d'une requalification analytique du coût des différentes mesures en fonction de leur finalité, à 65 % la part des interventions à finalité d'insertion, et à 10 % celles à finalité de maintien – ce constat s'expliquant notamment par l'importance de l'effort de formation à finalité d'insertion.

- en termes de gouvernance, le renforcement de l'ancrage de l'action des Sameth dans les politiques de maintien en emploi pilotées par l'Etat notamment au travers du Plan santé au travail (PST) et des plans régionaux qui en découlent (PRST), mais également par la Sécurité sociale dans le cadre de la « PDP ».

Le rapprochement doit aussi tenir compte du savoir-faire et de l'expertise développés par les Sameth sur leurs territoires.

Dans ce contexte, la mission considère que les dispositions législatives⁷³ autorisent deux modalités de mise en œuvre de l'extension des missions des organismes de placement spécialisés au maintien en emploi. Le choix pourrait en être laissé à l'initiative du territoire :

- la mise en œuvre d'un groupement de commande ou d'un contrat de sous-traitance associant le Cap emploi et le Sameth⁷⁴. Parcours H devrait alors évoluer pour permettre un suivi de parcours, partagé entre les deux opérateurs ;
- le regroupement du Cap emploi et du Sameth dans une même structure. La coexistence actuelle d'une procédure de conventionnement pour les Cap emploi, et d'une procédure de mise en concurrence pour les Sameth impliquent alors de préciser le cadre juridique dans lequel cette fusion s'opèrerait.

Quelle que soit la solution retenue, une réflexion sur le cadre juridique dans lequel s'inscrit l'action des Cap emploi, en tant qu'opérateurs de placement spécialisés (OPS), est nécessaire pour garantir sa conformité avec le droit communautaire relatif aux aides d'Etat. Les expertises juridiques en cours, et dont la mission a pu avoir connaissance, tendent à converger pour identifier deux alternatives, à savoir :

- le basculement de l'ensemble de l'activité dans une procédure de marché public ;
- la qualification des activités de placement et de maintien en service d'intérêt économique général (SIEG) dans le cadre d'une déclaration auprès de la Commission européenne. Cette solution présenterait l'avantage majeur d'une cohérence avec celle retenue pour Pôle emploi et l'Agefiph, ces deux opérateurs ayant été déclarés en tant que SIEG en 2016. Selon la DGEFP, cette hypothèse pourrait s'accompagner d'un droit exclusif accordé aux OPS, ce qui permettrait le maintien de la procédure de conventionnement.

Recommandation n°15 : A la faveur du rapprochement entre les Cap emploi et les Sameth :

- **développer une offre de service conjointe en direction des personnes ayant besoin d'un accompagnement durable dans l'emploi, dans une optique de sécurisation des parcours ;**
- **mettre à profit le rapprochement des deux réseaux pour rationaliser l'offre de services de l'Agefiph, y compris par l'internalisation de certaines prestations au sein des futurs opérateurs ;**
- **cibler prioritairement l'intervention des Sameth sur les situations caractérisées par la lourdeur et la complexité du handicap ;**
- **veiller à préserver la gouvernance propre de l'action de maintien en emploi au niveau national et local ;**

⁷³ Article L. 5214-3-1 du code du travail : « Des organismes de placement spécialisés, chargés de la préparation, de l'accompagnement, du suivi durable *et du maintien* dans l'emploi des personnes handicapées, participent au dispositif d'insertion professionnelle et d'accompagnement spécifique prévu pour les travailleurs handicapés (...) ». Les dispositions relatives au maintien en emploi entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

⁷⁴ Cette solution a été retenue en Haute Garonne dans le cadre de la réponse à l'appel d'offre 2017 de l'Agefiph.

- redéfinir le cadre juridique dans lequel s'inscrit l'action des organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

En matière d'accès ou de retour à l'emploi des personnes reconnues handicapées, l'appréciation de la performance des Cap emploi, qui constituait le premier objectif assigné à la mission, ne peut s'apprécier indépendamment de celle du service public de l'emploi dans son ensemble – et particulièrement de Pôle emploi - ainsi que des leviers que le SPE est en capacité de mobiliser. L'amélioration de l'accès à l'emploi de ces demandeurs d'emploi, qui était le second objectif de la mission, conduit en outre à s'interroger sur la capacité du SPE à accompagner les publics les plus vulnérables, soit du fait de la nature de leur handicap, soit en raison des difficultés, notamment sociales, qu'ils cumulent avec leur handicap.

3 LA MOBILISATION DU SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI, DANS SON ENSEMBLE, RESTE INSUFFISANTE, NOTAMMENT EN DIRECTION DES CHOMEURS DE LONGUE DUREE

3.1 L'insertion professionnelle des personnes handicapées se caractérise par des lieux et des niveaux de pilotage multiples et insuffisamment articulés

Depuis 2009, le niveau régional est l'échelon stratégique de définition et de mise en cohérence des politiques d'emploi et de formation professionnelle des travailleurs handicapés.

3.1.1 Les PRITH ne constituent pas des outils suffisamment mobilisateurs sur l'accès à l'emploi des personnes handicapées

Le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) a pour finalité d'articuler l'ensemble des actions concourant à l'emploi des travailleurs handicapés, qu'elles relèvent du droit commun ou qu'elles soient spécifiques⁷⁵. Il constitue de ce fait un des rares outils permettant de faire le lien, sur un public spécifique, entre d'une part la stratégie régionale pour l'emploi définie par l'Etat, et d'autre part, le contrat de plan régional de développement de la formation et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP) qui relève de la Région⁷⁶.

Pourtant, le PRITH est encore trop souvent, un cadre qui peine à fédérer l'ensemble des acteurs sur des sujets concrets. Dans deux des régions ciblées par la mission, l'implication du conseil régional est jugé trop limitée ; la faible implication du niveau régional de Pôle emploi est généralement soulignée. L'enquête réalisée auprès des Direccte dans le cadre de l'évaluation de la convention multipartite d'objectifs et de moyens en faveur des personnes handicapées⁷⁷ montre en outre que certains PRITH, dans le ressort des anciennes régions, n'étaient pas actifs⁷⁸. L'année 2016 a été

⁷⁵ Aux termes de la circulaire DGEFP n°2009-15 du 26 mai 2009, le PRITH « a vocation à être le plan d'action unique pour la politique d'emploi et de formation des travailleurs handicapés ». Elaboré par le service public de l'emploi (SPE) sous l'autorité du préfet de Région, le PRITH doit comprendre : un diagnostic régional, des objectifs chiffrés pour chaque axe d'intervention déclinés localement, un plan d'action par axe d'intervention, les moyens mobilisables pour mettre en œuvre ces actions ainsi que des indicateurs de suivi et d'évaluation.

⁷⁶ Cette mise en cohérence peut désormais être également assurée par la stratégie coordonnée en matière d'emploi, d'orientation et de formation professionnelle (SCEOFP) prévue par la loi NOTRe du 7 août 2015.

⁷⁷ Note d'étape établie par Yves CALVEZ et Jean-Louis DAUMAS (IGAS), novembre 2016.

⁷⁸ Basse et Haute Normandie, Corse, Rhône-Alpes.

consacrée, dans le ressort de régions fusionnées, à l'élaboration de nouveaux plans. L'enjeu est par conséquent de permettre aux PRITH qui viennent d'être adoptés d'incarner une dimension plus opérationnelle.

Même dans les régions où cette dimension est acquise, le PRITH n'est pas investi comme un cadre pour inciter le SPE à rendre compte de la qualité de son accompagnement et, plus globalement, pour mettre sous tension l'ensemble des acteurs autour d'objectifs d'amélioration des parcours (articulation MDPH-SPE, orientation Pôle emploi-Cap emploi). Dans les trois régions visitées, aucune action spécifique n'a été définie par rapport aux publics les plus éloignés de l'emploi, alors que la circulaire de 2009 préconisait de leur accorder une attention particulière (en ciblant en particulier les bénéficiaires de l'AAH). Les indicateurs de suivi et d'évaluation des PRITH rendent compte de ces limites : selon l'enquête précitée, seules trois régions suivent le taux de sortie durable au regard du poids dans la demande d'emploi ; il en est de même du chômage de longue durée. Cinq PRITH ont retenu comme indicateur le taux de sortie durable 6 mois après une formation prescrite par Pôle emploi. Le suivi des PRITH sur le volet « accès à l'emploi » est en pratique principalement centré sur l'accès aux contrats aidés.

L'absence d'instruction nationale depuis 2009 n'a d'ailleurs pas permis de faire le lien entre les PRITH et les principales réformes intervenues dans le domaine de l'emploi et de la formation professionnelle, ni de prendre en compte les évolutions propres à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

La mission estime que le PRITH doit se doter :

- d'une part, d'indicateurs de suivi sur l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés, pris en charge respectivement par Pôle emploi et Cap emploi, en vue de définir des objectifs de progrès. Un suivi spécifique devrait être réalisé pour les publics les plus éloignés de l'emploi (bénéficiaires des minima sociaux, demandeurs d'emploi de très longue durée) ;
- d'autre part, d'indicateurs permettant d'inciter à une meilleure prise en charge des travailleurs handicapés (délais de prise en charge, par exemple).

Elle recommande, à l'instar de la mission IGAS sur l'évaluation de la convention mutipartite, de mettre en place au niveau national une animation plus active des PRITH.

Recommandation n°16 : Définir dans le cadre du PRITH des objectifs en matière d'accès à l'emploi des personnes handicapées et d'amélioration de leur prise en charge par le SPE. Renforcer l'animation nationale des PRITH.

3.1.2 La gouvernance régionale de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés est diluée de fait entre plusieurs instances

Plusieurs instances interviennent au niveau régional, avec des organisations diverses selon les territoires :

- la politique du handicap est d'abord traitée au sein des comités régionaux de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle (CREFOP), mis en place depuis 2015⁷⁹ : en Ile-de-France, le CREFOP s'est doté d'une commission Handicap dédiée, qui comprend l'ensemble des acteurs intervenant dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées (y compris les MDPH et le secteur de l'insertion par l'activité économique (IAE)). Celle-ci a un rôle transversal vis-à-vis des autres commissions et assure le pilotage du PRITH. Les deux autres régions visitées ont fait, en revanche, un choix inverse : en Occitanie, la dimension Handicap sera traitée par la commission emploi, promue commission plénière ; dans les Hauts-de-France, elle relèvera de chaque commission (emploi, formation) ;
- le service public de l'emploi régional (SPER), dans sa formation d'instance technique sous le pilotage de la Direccte, traite de la politique d'accès à l'emploi des personnes handicapées essentiellement à travers le suivi des contrats aidés ;
- enfin, le pilotage de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés est confié au comité de pilotage régional (CPR). Le CPR est à la fois une instance de pilotage stratégique et un lieu de coordination opérationnelle et de suivi des acteurs du SPE en charge de l'accompagnement des travailleurs handicapés vers l'emploi.

Au plan départemental, en revanche, il n'existe plus depuis 2009 de gouvernance dédiée au handicap. Cette dimension est prise en compte dans l'animation du SPE qui est principalement axée sur les contrats aidés.

L'organisation actuelle, qui repose donc quasi exclusivement sur le niveau régional, appelle plusieurs commentaires.

La politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés s'intègre désormais assez largement dans les dispositifs de droit commun de l'emploi et de la formation professionnelle (CREPOF, SPER), ce qui constitue une évolution positive.

Pour autant, elle ne semble pas avoir encore trouvé un mode de pilotage efficient. Bien qu'en principe articulés, les multiples lieux de pilotage rendent difficile une vision globale et ont tendance à fonctionner de manière juxtaposée. Ainsi, les objectifs définis par le CPN ne sont pas articulés avec ceux assignés au SPER en matière de contrats aidés, alors que ces derniers soutiennent significativement les placements conventionnels durables des travailleurs handicapés.

En principe, c'est au CPR que revient le pilotage de l'accompagnement vers l'emploi des personnes handicapées en tant que « *garant de leur prise en charge adaptée sur son territoire par le réseau local de Pôle emploi et de Cap emploi*⁸⁰ ». Toutefois, la capacité de cette instance à assurer ce rôle est limité sous l'effet de plusieurs facteurs :

⁷⁹ Mise en place en application de la loi du 5 mars 2014, cette instance de coordination et de concertation regroupe dans une gouvernance conjointe l'Etat (en charge de la politique nationale de l'emploi), les Régions (en charge de la formation et de l'orientation professionnelles) et les partenaires sociaux (en charge de la formation des salariés).

⁸⁰ Convention Etat, Agefiph, FIPHFP, Pôle emploi avec chaque Cap emploi.

- une difficulté du CPR à porter de manière collégiale une stratégie : positionnement difficile de l'Etat qui n'est pas financeur des opérateurs d'accompagnement, faible niveau de représentation de Pôle emploi qui a délibérément désinvesti cette instance et privilégie le pilotage départemental, proximité qui demeure forte entre l'Agefiph et les Cap emploi dans certaines régions. L'absence de stratégie partagée entre les financeurs des Cap emploi est une caractéristique forte de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, et cela quel que soit d'ailleurs le niveau de pilotage. La mission estime à ce égard nécessaire, pour faciliter d'émergence d'une telle stratégie, de créer ou de conserver, au niveau local comme au niveau national, des configurations de type « conférence des financeurs », sous le pilotage de l'Etat ;
- un pilotage du CPR centré sur les Cap emploi (cf. 2.2.1.1.) : la majeure partie de l'accompagnement, portée par Pôle emploi, échappe de fait à cette instance. Le CPR devait en principe « examiner et vérifier la pertinence des projets locaux de coopération et notamment, leur articulation avec les orientations régionales de la politique de l'emploi et leur cohérence avec les moyens mobilisables sur le territoire⁸¹ », mais la mission a pu constater que cette fonction n'avait pas été mise en œuvre du fait principalement du positionnement de Pôle emploi ;
- une difficulté du CPR à se positionner, dans le dialogue de performance avec les Cap emploi, sur un pilotage opérationnel.

La mission estime nécessaire de clarifier le pilotage de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en distinguant :

- d'une part, l'animation stratégique (définition des objectifs partagés, suivi des indicateurs du PRITH) qui relève naturellement du CREFOP, en veillant à ce que la politique en faveur du handicap fasse l'objet d'un suivi spécifique à ce niveau ;
- d'autre part, l'animation opérationnelle qui, s'agissant de l'accompagnement des travailleurs handicapés vers l'emploi, devrait articuler la dimension régionale avec l'échelle de mise en œuvre qu'est le département.

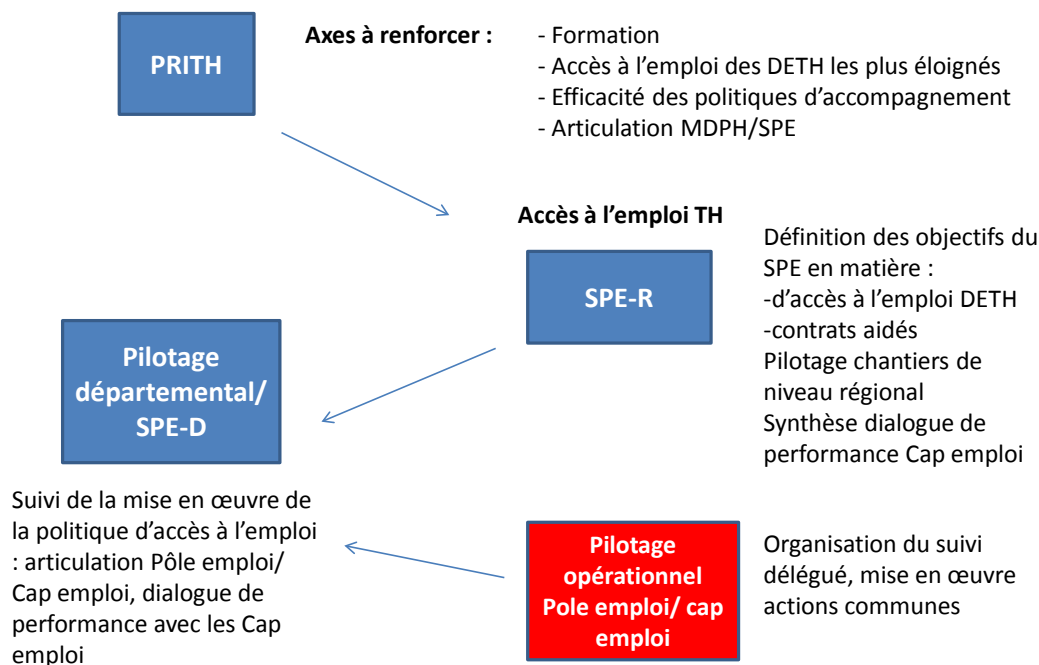
L'instance de pilotage par l'Etat du SPER, qui réunit les mêmes acteurs que le CPR, pourrait ainsi devenir l'instance de pilotage et de suivi de l'accompagnement vers l'emploi des demandeurs d'emploi handicapés par Pôle emploi et Cap emploi. Elle aurait notamment pour mission de définir et suivre les objectifs en matière d'accès à l'emploi de ces publics, et de piloter des chantiers de niveau régional (plans d'actions interdépartementaux, qualification des acteurs, etc.). Les agences régionales de santé (ARS), au titre de leurs missions de tarification du secteur de la réadaptation professionnelle et de pilotage du dispositif d'« emploi accompagné » instauré en 2016, pourraient être associées à cette instance. Le dialogue de performance avec les Cap emploi serait quant à lui porté au niveau départemental (comme c'est le cas pour les missions locales) afin de garantir l'articulation avec les projets locaux de partenariats (PLC) mis en œuvre par Pôle emploi et Cap emploi.

Recommandation n°17 : Clarifier et unifier le pilotage de l'accompagnement des travailleurs handicapés vers l'emploi :

- en confiant au CREFOP l'animation stratégique et à l'instance de pilotage du SPER l'animation opérationnelle au niveau régional,
- en portant au niveau départemental le dialogue de performance avec les Cap emploi et en l'inscrivant dans un suivi global de l'intervention du SPE.

⁸¹ Convention précitée.

Schéma 2 : Schéma cible de la nouvelle gouvernance de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés



Source : Mission

3.2 Le partenariat renforcé entre Pôle emploi et Cap emploi conduit à développer les modes de collaboration, mais l'impact sur les parcours et la qualité de la prise en charge reste à mesurer

3.2.1 Le nouveau cadre de partenariat entre Pôle emploi et Cap emploi, décliné au plan départemental dans le cadre des projets locaux de coopération, vise à renforcer la complémentarité entre les deux réseaux

Le partenariat entre le réseau des Cap emploi et Pôle emploi est ancien, et a été mis en place par l'ANPE et ses partenaires dans le cadre du déploiement du plan d'aide au retour à l'emploi (PARE) en 2001. Basé au départ sur une logique de simple co-traitance, ce partenariat est devenu progressivement plus dense, notamment depuis la convention de collaboration pour 2006-2008 et celles qui lui ont succédé.

La convention multipartite pour l'emploi des travailleurs handicapés, conclue le 29 novembre 2013, a renforcé ce partenariat, d'une part, en posant le principe de l'articulation entre Pôle emploi, « *opérateur pivot* » de l'accompagnement, qu'il peut déléguer à un opérateur spécifique pour les personnes qui ont besoin, « *du fait de leur handicap* », d'un accompagnement spécialisé ; d'autre part, en précisant que toutes les prises en charge d'un accompagnement spécialisé des personnes

inscrites ou souhaitant s'inscrire comme demandeurs d'emploi devaient être « *prononcées ou validées par Pôle emploi* ».

L'accord-cadre de partenariat renforcé entre l'Etat, l'Agefiph, le FIPHFP, Cheops et Pôle emploi conclu le 10 février 2015 a marqué une nouvelle étape, notamment sous deux angles :

- d'une part, il précise le critère d'orientation des personnes handicapées vers le réseau des Cap emploi, qui concerne les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi orientés vers le marché du travail et « *pouvant s'engager dans une démarche de recherche d'emploi* », dès que le handicap constitue le « *frein principal en matière d'accès à l'emploi* ». La convention cadre doit cependant sur ce point être lue en articulation avec la convention conclue au niveau régional entre chaque Cap emploi et l'Agefiph, le FIPHFP et l'Etat, qui précise que les bénéficiaires de l'activité du Cap emploi doivent être « *dans une démarche active d'accès ou de retour à l'emploi en milieu ordinaire de travail* » ;
- d'autre part, il prévoit l'élaboration et la mise en œuvre, sur le ressort départemental de chaque Cap emploi, de conventions locales de partenariat (CLP) formalisant des projets locaux de coopération (PLC). Ces PLC visent notamment, sur la base d'un diagnostic territorial partagé, à préciser les modalités d'orientation et de prise en charge des demandeurs d'emploi handicapés pour chaque opérateur, et à assurer la complémentarité des services apportés aux personnes et aux entreprises tout en définissant des priorités d'action communes. Ils précisent également la volumétrie du nombre de personnes orientées par Pôle emploi vers les Cap emploi, sur la base d'une fourchette et non, comme auparavant, d'une logique de strict quota.

L'accord-cadre reflète ainsi la volonté de faire évoluer la relation entre Pôle emploi et Cap emploi, en passant d'une régulation de « capacité », assise sur des critères d'orientation principalement quantitatifs et administratifs (à titre d'exemple, a été abandonné le critère selon lequel pour être orientées vers Cap emploi, les personnes ne devaient pas avoir une durée d'inscription à Pôle emploi supérieure à 4 mois), à une régulation de « spécialité » basée sur l'expertise spécifique du réseau Cap emploi. L'identification des catégories de publics pour lesquelles le handicap constitue le frein principal est cependant laissée à l'initiative de chaque territoire (cf. *infra*).

Les projets locaux de coopération (PLC) ont été élaborés tout au long de l'année 2015 avec l'ensemble des Cap emploi. S'il est encore trop tôt pour en mesurer la mise en œuvre effective et l'impact, une enquête récente, réalisée dans le cadre du CPN sur la base d'un questionnaire adressé conjointement au réseau de Pôle emploi et de Cap emploi, montre que les acteurs concernés portent sur ces projets, au moins dans leur contenu, un regard positif, tout en soulignant qu'ils ont souvent simplement permis de formaliser et de consolider ce qui existait déjà, dans le cadre d'un partenariat ancien et bien ancré.

3.2.2 L'orientation des personnes et la régulation des flux entre Pôle emploi et Cap emploi se sont améliorées sur un plan quantitatif et qualitatif, mais restent à certains égards problématiques

3.2.2.1 L'effet le plus notable de la mise en œuvre des projets locaux de coopération porte à ce stade sur l'amélioration des processus d'orientation des publics

Sur la question clé de l'orientation des publics, la convention cadre et les projets locaux de coopération ont permis deux avancées principales :

- la définition de critères d'orientation qui ont été précisés par le niveau départemental dans le cadre de la quasi-totalité des PLC ;
- la définition ou le renforcement de processus par lesquels s'effectuent l'orientation et la régulation des flux, sur un plan quantitatif et surtout qualitatif. Ainsi, si le premier entretien de diagnostic réalisé par le conseiller de Pôle emploi reste le point de démarrage de la procédure, ont été mis en place, de manière alternative ou cumulative :
 - des dispositifs d'information collective à destination des demandeurs d'emploi reconnus handicapés, en général co-animés par Pôle emploi et Cap emploi dans les locaux de Pôle emploi. Ces réunions visent à présenter les offres de service respectives, et sont en général suivies d'un court entretien avec le demandeur d'emploi afin de valider son orientation. Selon les données du questionnaire adressé par la mission aux Cap emploi, 67 % d'entre eux participent à de telles réunions – la contrainte de taille et de temps étant le principal obstacle à leur systématisation ;
 - des « commissions locales d'orientation » (CLO), réunies régulièrement et permettant un examen conjoint des dossiers des personnes pré-orientées par les conseillers de Pôle emploi. En Haute-Garonne, une commission est organisée en amont des informations collectives ;
 - un rôle important parfois conféré au référent « travailleur handicapé » (cf. *infra*) des agences de Pôle emploi, chargé de valider en amont les profils orientés vers les informations collectives et d'assurer un suivi au fil de l'eau des flux d'orientation et de réorientation des publics, notamment sur un plan quantitatif ;
 - des réunions régulières de suivi, souvent mensuelles, organisées soit par la direction territoriale de Pôle emploi, soit par l'agence « porteuse » du PLC sur un territoire donné, permettant, au-delà du suivi quantitatif des flux d'orientations, d'échanger sur les cas complexes et les fins d'accompagnement par Cap emploi. Le pilotage opérationnel du suivi délégué est ainsi plus qualitatif et favorise l'échange d'information sur les situations.

S'il est trop tôt pour en mesurer pleinement l'impact, les acteurs rencontrés par la mission au sein des deux réseaux convergent pour souligner l'effet positif de ces processus sur les conditions de prise en charge des personnes, plus rapides et plus fluides avec :

- une tendance à la diminution des réorientations en début de parcours, les processus mis en place permettant de réduire les « erreurs d'aiguillage », qu'elles soient de type administratif (vérification de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) de la personne et de son orientation « marché du travail »), ou plus « qualitatives ». Ainsi, le dernier bilan produit dans le cadre du comité de pilotage national (CPN) sur l'accord cadre de partenariat renforcé montre que, sur la période du premier semestre 2016, 90 % des demandeurs d'emploi handicapés orientés par Pôle emploi ont été acceptés par Cap emploi, et que 66 % d'entre eux ont démarré leur accompagnement. La situation reste néanmoins très variable d'une région à l'autre : ces pourcentages atteignent ainsi 99 % et 80 % en Nouvelle Aquitaine mais chutent à respectivement à 82 % et 37 % seulement en Ile-de-France. Dans quatre départements de cette région en 2016, Cap emploi n'a pris en charge que 35 % à 52 % des demandeurs d'emploi handicapés orientés par Pôle emploi ;
- des processus, notamment les informations collectives, qui ont également le mérite de permettre aux personnes concernées de mieux s'approprier le choix de leur orientation par une information accrue sur l'offre de service des deux réseaux, la dimension collective de cette information pouvant également s'avérer positive en termes de mobilisation des personnes. De très nombreux PLC prévoient en outre, dans le même objectif, la signature d'un document par le bénéficiaire permettant de formaliser son adhésion au suivi par le Cap emploi ainsi que les objectifs de ce suivi.

Sur le plan quantitatif, la mission a pu constater également l'absence de problématique majeure de sous- ou de sur- consommation, au regard des fourchettes de suivi délégué fixées pour chaque département. La régulation se fait manifestement au fil de l'eau, sans phénomène significatif de « stop and go », contrairement à ce qui a pu exister dans le passé. Ce constat, qui n'était a priori pas évident, traduit selon la mission notamment le fait que la contrainte liée au nombre de places limitées est parfaitement « intégrée » par les conseillers de Pôle emploi.

3.2.2.2 La question de l'orientation des demandeurs d'emploi reste cependant à certains égards problématique, sur un plan qualitatif comme sur un plan quantitatif

Malgré les points positifs constatés ci-dessus, la mission a identifié trois difficultés principales.

Le processus d'orientation doit, d'une part, encore « monter en charge » et s'inscrire dans les pratiques. Il reste en effet une méconnaissance, de la part de certains conseillers de Pôle emploi, des critères et circuits d'orientation, et ce alors même que le premier entretien de diagnostic réalisé par ces derniers conditionne la suite du processus d'orientation. Plus fondamentalement, la capacité du conseiller à orienter à bon escient vers l'information collective qui déterminera son orientation vers Cap emploi est loin d'être acquise et peut avoir un impact en aval sur le circuit d'orientation. La capacité du référent TH à assurer un rôle de filtre est dans ce contexte essentielle.

D'autre part, et de manière plus fondamentale, sur le plan qualitatif, les critères d'orientation tels qu'ils sont aujourd'hui définis, et l'interprétation qui en est faite, ne permettent pas de garantir que les personnes qui auraient le plus besoin d'un accompagnement spécialisé, en raison de leur handicap, soient orientés vers les Cap emploi.

Le cumul entre le critère de « handicap, frein principal », et le critère lié à la capacité de la personne d'être en « recherche active » d'emploi, conduit à cet égard à ce que de nombreuses personnes, jugées trop éloignées de l'emploi, quelles que soit la nature et la gravité leur handicap, ne soient pas orientées vers les Cap emploi.

Ainsi, la mission a pu constater, dans les témoignages recueillis auprès des conseillers de Pôle emploi, que nombre d'entre eux considéraient *a priori* comme « inéligibles » au suivi par Cap emploi, quelles que soit la nature et la gravité de leur handicap, certaines situations : les personnes proches de l'âge de la retraite, les personnes cumulant des freins de natures diverses (problèmes de logement, d'endettement, d'addictions, d'absence de maîtrise de la langue française, etc.), les personnes les moins mobilisées ou les plus fragiles psychologiquement, mais également, dans certains cas, les personnes ayant besoin d'un accompagnement médico-social au titre de leur handicap ou souffrant de certains types de handicap. C'est le cas notamment du handicap psychique ou de certaines maladies évolutives, en raison de leur caractère souvent non stabilisé et de leur impact potentiellement « disruptif » sur la démarche de recherche d'emploi.

Ceci conduit à ce que soit orientée vers les Cap emploi une population souvent « médiane », entre un public relativement autonome qui ne souhaite pas être suivi par un opérateur spécialisé sur le handicap et un public beaucoup moins autonome, y compris parfois en raison même de son handicap.

A titre d'illustration, la population des salariés licenciés pour inaptitude est souvent mise en avant comme caractérisant un « cœur de cible » des Cap emploi, et correspondant particulièrement bien à son offre de service très axée sur la reconversion professionnelle. De fait, selon les résultats d'une enquête menée par Cheops en septembre 2015, sur un échantillon de 46 plans locaux de coopération (PLC), cette population est ciblée prioritairement dans 57 % des conventions, et apparaît comme le critère d'orientation le plus fréquent⁸². Pourtant, il n'est pas évident que cette population doive être considérée comme systématiquement prioritaire sous l'angle de la lourdeur et de la complexité du handicap, et des besoins de compensation en résultant. Elle recouvre en effet des situations très diverses, dont de très nombreuses auraient vocation à être prises en charge par Pôle emploi, qui a d'ailleurs développé récemment une expérimentation en direction de cette population⁸³.

Le critère du handicap comme frein principal est, selon la mission, un critère pertinent mais qui devrait être précisé afin de tenir compte de la lourdeur du handicap ; de même sa déclinaison au travers de catégories particulières ne peut être entièrement laissée à l'initiative locale. Le risque est en effet d'introduire des inégalités de traitement et de ne pas garantir l'orientation vers Cap emploi des situations prioritaires au regard des besoins de compensation.

Il importe, par conséquent, de compléter ce critère au plan national, de préciser les situations qui pourraient être concernées, et de garantir sa mise en œuvre par un diagnostic permettant d'apprécier la lourdeur et la complexité du handicap. Différentes solutions peuvent être envisagées et combinées pour éclairer Pôle emploi dans cette appréciation : la transmission de l'analyse des restrictions d'activité par la MDPH, prévue dans le cadre de la nouvelle convention MDPH-SPE ; la réalisation d'un diagnostic par Cap emploi ; ou encore la mise en place par l'Agefiph et Pôle emploi d'une prestation de diagnostic mobilisable par les conseillers de Pôle emploi.

⁸² Sont également souvent visés les populations concernées par un projet de formation en alternance.

⁸³ Il s'agit du dispositif « LINA » d'accompagnement et de conseil en évolution professionnelle des demandeurs d'emploi licenciés pour inaptitude, reposant sur la mobilisation conjointe des conseillers référents et des psychologues du travail. Les premiers résultats de cette expérimentation montrent une augmentation de 17 % des chances des bénéficiaires d'accéder à l'emploi.

La mise en œuvre de cette approche pourrait être testée dès 2017 dans quelques départements.

La manière d'apprécier le critère de « recherche active d'emploi » devrait en outre être précisée, afin que son application ne soit pas trop excluante vis-à-vis de certaines situations.

Enfin, sur un plan quantitatif, le système d'orientation reste marqué par :

- une prise en charge par le réseau Cap emploi limitée à seulement 23 % des demandeurs d'emploi reconnus handicapés – sachant que cette proportion a vraisemblablement diminué sur la période récente à la faveur de l'augmentation du nombre des demandeurs d'emploi handicapés⁸⁴. Ceci pose la question de la priorisation des publics adressés à Cap emploi avec d'autant plus d'acuité ;
- des écarts très importants dans la proportion de demandeurs d'emploi handicapés suivis par Cap emploi d'un département à l'autre. Selon les données de Pôle emploi, cette proportion varie entre 44 % au maximum et 12 % au minimum ; 50 % des Cap emploi suivant moins du quart des demandeurs d'emploi handicapés de leur département, et 17 % des Cap emploi suivant moins de 20 % d'entre eux. Ces écarts, qui s'observent y compris entre départements comparables, sont le résultat de situations historiques conjuguées avec l'évolution de la DEFMTH du département.

Cela n'est pas sans poser un problème d'équité dans l'accès des personnes handicapées à l'accompagnement spécialisé. Un rééquilibrage progressif est donc nécessaire. Il implique une adaptation des flux d'orientation qui devront mieux tenir compte des besoins du territoire en termes quantitatifs mais aussi qualitatifs (pour tenir compte d'une orientation fondée sur la lourdeur et la complexité du handicap – cf. *supra*).

Ce problème d'équité est renforcé par le fait que, selon l'implantation géographique du Cap emploi, son mode d'organisation et la taille du département, le critère de l'éloignement physique pourra être plus ou moins déterminant dans le choix de la personne d'être suivie ou non par Cap emploi, en fonction de ses propres contraintes de mobilité. Les témoignages recueillis auprès des conseillers de Pôle emploi montrent qu'il s'agit là souvent, en pratique, d'un des premiers critères dans le choix par le demandeur de sa modalité de suivi. L'évolution, à laquelle appelle la mission, vers un ciblage plus fort de l'accompagnement des Cap emploi sur les situations les plus difficiles du point de vue du handicap, rend d'autant plus crucial un meilleur maillage du territoire.

Recommandation n°18 : En matière d'orientation des publics entre Pôle emploi et Cap emploi :

- compléter la notion de handicap, « frein principal », qui détermine le suivi délégué, par un critère lié à la lourdeur et à la complexité du handicap ;
- définir les modalités de diagnostic permettant à Pôle emploi d'identifier les situations concernées ;
- expérimenter dans quelques départements dès 2017 ce recentrage de Cap emploi sur les situations les plus difficiles du point de vue du handicap ;
- faire du « référent TH » de Pôle emploi le garant de la qualité de l'orientation vers Cap emploi ;
- engager un rééquilibrage du nombre de demandeurs d'emploi suivis par chaque Cap emploi afin de résorber les écarts entre départements.

⁸⁴ Interrogé par la mission, Pôle emploi a indiqué ne pas pouvoir préciser l'évolution de ce pourcentage sur une période longue, la qualité du repérage des DEBOE ayant varié au cours du temps.

Recommandation n°19 : Généraliser les permanences des conseillers de Cap emploi dans les agences de Pôle emploi, afin notamment de garantir un meilleur accès des publics à l'accompagnement par les Cap emploi. En tirer les conséquences dans le financement des Cap emploi.

3.2.3 La complémentarité des offres de service de Pôle emploi et de Cap emploi ne se met en œuvre que lentement

3.2.3.1 Les plan locaux de coopération (PLC) ont permis d'accompagner un mouvement d'intégration croissante des réseaux

Cette intégration s'observe notamment au travers des permanences physiques réalisées par les conseillers de Cap emploi dans les locaux de Pôle emploi, souvent à hauteur de 1 à 2 jours par semaine et par conseiller⁸⁵. Cette pratique concerne plus de 70 % des Cap emploi, selon les données issues du questionnaire adressé par la mission aux Cap emploi. L'impact de ces permanences est considéré comme très positif dans le parcours des personnes accompagnées mais également dans le renforcement de la connaissance mutuelle entre Pôle emploi et Cap emploi. Leur développement se heurte néanmoins à la taille des Cap emploi et à des contraintes matérielles⁸⁶.

Tendent également à se développer les immersions respectives de conseillers de Pôle emploi et de Cap emploi au sein du réseau partenaire, ainsi que les actions de formation réciproque. Parmi les points positifs liés à la mise en œuvre des PLC figure également une plus grande implication des directeurs d'agence dans le pilotage du partenariat, près de 50 % des PLC prévoyant en outre une participation croisée à des réunions d'équipes.

Plus globalement, les interlocuteurs rencontrés par la mission, à tous les niveaux, se sont majoritairement fait l'écho d'une augmentation des liens d'échange et de dialogue, fondée sur une « proximité culturelle » forte entre Pôle emploi et les Cap emploi, et une bonne compréhension mutuelle des enjeux et contraintes propres à chaque réseau.

Par ailleurs, l'enquête relative au contenu des plans locaux de coopération (PLC) montre que ceux-ci ont permis une réflexion conjointe sur la mise en œuvre d'opérations communes, souvent prévues dans le cadre de « fiches actions », en direction des demandeurs d'emploi ou des entreprises (dans près de 80 % des PLC). Certaines actions sont conçues en direction de publics spécifiques (seniors, chômeurs de longue durée, salariés licenciés pour inaptitude), mais dans une proportion moindre (30,8 % des PLC). La mise en œuvre effective de ces actions reste cependant à ce jour, aux dires des interlocuteurs rencontrés par la mission dans les deux réseaux, assez limitée.

⁸⁵ Ces permanences permettent aux conseillers des Cap emploi de suivre des demandeurs d'emploi n'étant pas en mesure de se déplacer dans les locaux du Cap emploi, en raison d'un trop fort éloignement de ces locaux par rapport à leur domicile.

⁸⁶ Ont été notamment évoqués le problème de la disponibilité des locaux au sein de Pôle emploi, et des questions telles que l'assurance des conseillers de Cap emploi lorsqu'ils travaillent en dehors de leurs locaux.

3.2.3.2 La gestion des parcours, et l'offre de service respective de Pôle emploi et de Cap emploi en matière d'accompagnement des personnes, restent trop cloisonnés

D'une part, la prise de relais entre les deux réseaux au cours du parcours est rendue plus difficile par les insuffisances de l'interface entre le « DUDE » et Parcours H, qui se traduit par :

- des limites dans les saisies de texte libre pour transmettre de l'information, et de l'absence d'accès des conseillers de Pôle emploi aux comptes-rendus d'entretien réalisés par les Cap emploi. Ces limites peuvent être compensées par des échanges directs entre conseillers mais conduisent néanmoins à une déperdition d'information préjudiciable à une bonne prise de relai, en particulier lors des réorientations et des fins d'accompagnement ;
- des double saisies fréquentes, notamment lors de la mobilisation de l'offre de service de Pôle emploi.

D'autre part, l'offre de service mobilisée par les deux réseaux reste trop cloisonnée et marquée par une faible utilisation réciproque des outils disponibles.

Ainsi, l'accès de Pôle emploi à l'offre de services de l'Agefiph en matière d'accompagnement reste très limité (cf. partie 3.4). L'évaluation de l'offre d'interventions de l'Agefiph⁸⁷ réalisée en 2015 montre ainsi que Pôle emploi n'est à l'origine que de 9 % de la prescription des aides de l'Agefiph⁸⁸. Ces faibles niveaux de prescription de la part de l'opérateur qui accompagne les trois quart des demandeurs d'emploi reconnus handicapés posent question en termes de priorisation des publics et d'équité d'accès, dans un contexte de moyens nécessairement limités.

De manière symétrique, si les Cap emploi connaissent beaucoup mieux l'offre de services de Pôle emploi, ils ne la mobilisent que peu, à l'exception de certains dispositifs spécifiques (tels que la prestation de mise en situation en milieu professionnel – PMSMP), et soulignent souvent les difficultés qu'ils rencontrent pour y accéder, soit parce qu'ils ne sont pas prescripteurs directs des aides et dispositifs⁸⁹, soit parce qu'ils n'ont pas accès en temps voulu à l'information sur leur disponibilité. Ceci vaut particulièrement pour l'accès des Cap emploi à l'offre de formation financée par Pôle emploi ; les Cap emploi se plaignant d'une circulation insuffisante de l'information sur le nombre de places disponibles dans les organismes de formation de la part des agences.

Ces éléments renvoient plus largement au constat d'une complémentarité jugée souvent insuffisante des outils utilisés par les Cap emploi dans le cadre de l'offre de service de l'Agefiph avec l'offre de service de droit commun de Pôle emploi, et du positionnement même du réseau par rapport à Pôle emploi. La meilleure articulation des offres de service respectives est, à cet égard, une des orientations retenue par l'Agefiph dans le cadre de la réflexion qu'elle mène actuellement sur la redéfinition de son offre de service.

Certains conseillers de Pôle emploi rencontrés considèrent, de leur côté, que le réseau des Cap emploi pourrait, en tant qu'expert du handicap, leur apporter un appui ponctuel dans le cadre de leur mission d'accompagnement, et que cette mission pourrait être davantage formalisée (cf. *infra*, partie 3.4).

⁸⁷ Amnyos, TH Conseil, la Voix du client, Evaluation de l'offre d'interventions 2012-2015 de l'Agefiph.

⁸⁸ Les principales aides mobilisées par Pôle emploi étant, à hauteur de 17 % de leur volume total, les prestations ponctuelles spécifiques (PPS) et les prestations spécialisées d'orientation professionnelle (PSOP), et, à hauteur de 21 % de leur volume total, les prestations de formation financées par l'Agefiph.

⁸⁹ C'est le cas par exemple dans certains départements pour l'insertion par l'activité économique (IAE).

3.2.3.3 Des marges d'amélioration importantes existent sur la complémentarité des actions menées en direction des entreprises

Selon les témoignages recueillis par la mission, alors qu'en matière d'accompagnement des personnes les PLC n'ont souvent fait que formaliser des pratiques préexistantes, le renforcement de la complémentarité des offres de service en direction des employeurs constitue leur principal élément de nouveauté, mais également celui qui reste en pratique le moins développé. A ce titre, l'enquête du CPN sur les PLC montre que seules 68 % des personnes interrogées au sein des deux réseaux considèrent que ces derniers ont contribué à améliorer la complémentarité des offres en direction des employeurs, contre 93 % pour ce qui concerne celle des offres en direction des personnes.

De fait, les PLC prévoient la mise en œuvre d'actions diverses et plutôt ambitieuses, dont notamment l'élaboration de plans d'action conjoints, la mise en commun des offres d'emploi et, dans une moindre mesure, des fichiers de candidatures, la construction conjointe d'événementiels, ou encore l'association réciproque aux opérations de recrutement en nombre et aux opérations de prospection ciblée.

Cependant, ces actions sont parfois peu précises et peu « outillées » dans le contenu, et leur mise en œuvre reste, en l'état, limitée. Ceci renvoie, selon la mission :

- à une réticence du côté des Cap emploi à transmettre les offres reçues à Pôle emploi sur lesquelles ils pourraient positionner des candidatures ;
- à un mode d'organisation différent de celui de Pôle emploi ; les portefeuilles « entreprises » pouvant, au sein des Cap emploi, être organisés sur une base géographique ou sectorielle ;
- à une insuffisance de la réflexion, au niveau national, sur les voies et moyens d'un renforcement de la coopération en la matière. Celle-ci serait pourtant très utile par exemple pour définir des protocoles de transmission des offres d'emploi, ou piloter une réflexion conjointe sur les liens et outils numériques à développer entre les deux réseaux.

Recommandation n°20 : Définir au niveau national les conditions de transmission des offres d'emploi entre Pôle emploi et Cap emploi, et engager une réflexion sur l'articulation des outils numériques.

3.3 Le partenariat entre Cap emploi et les missions locales reste un axe de progrès

Le handicap survenant très souvent en cours de vie, les jeunes de moins de 25 ans bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap ne représentent que 4,5 % de l'ensemble de cette population, et seulement 3 % des demandeurs d'emploi reconnus handicapés⁹⁰. 4 % des demandeurs d'emploi handicapés ne sont suivis ni par Pôle emploi ni par les Cap emploi, et relèvent pour l'essentiel des missions locales. La mission n'a pu conduire des investigations approfondies sur cet aspect de la prise en charge mais constate que :

- les missions locales sont confrontées à des jeunes ou des familles qui ont besoin d'être incités à engager une démarche de reconnaissance du handicap auprès de la MDPH ;
- les partenariats entre Cap emploi et missions locales demeurent limités, seuls une quinzaine de Cap emploi déclarant disposer de partenariats avec des missions locales.

⁹⁰ Données septembre 2016.

L'articulation entre les Cap emploi et les missions locales reste donc un axe de progrès. Des enseignements pourraient être tirés d'expérimentations locales, telles que celle soutenue par l'Agefiph dans l'Hérault, pour organiser et systématiser l'articulation entre Cap emploi et les missions locales. Dans ce département, Cap emploi peut intervenir en appui des missions locales, sur prescription du conseiller insertion, à différentes étapes du parcours. Son intervention peut porter sur le diagnostic du handicap et des besoins de compensation, mais dans la moitié des cas il s'agit de convaincre le jeune de solliciter une RQTH.

Les jeunes de moins de 25 ans sont l'un des publics cibles du volet « Accès à l'emploi » des nouveaux PRITH des Hauts-de-France et d'Occitanie. En Ile-de-France, le plan d'actions 2015-2017 du PRITH identifie une action visant à offrir aux jeunes handicapés sortant de formation (initiale, supérieure) une transition vers l'accès à un premier emploi. Dans cette même région, un programme de sensibilisation et de professionnalisation de référents handicap des missions locales est mis en œuvre par l'association régionale des missions locales (ARML) avec l'appui de l'Agefiph. Sous l'impulsion du conseil régional, il sera prévu dans l'accord-cadre signé entre la Région, l'Etat et l'ARML en 2017 de faire de l'emploi des personnes handicapées une priorité des missions locales.

Recommandation n°21 : Afin d'améliorer la prise en charge des jeunes handicapés suivis par les missions locales, définir les conditions d'un appui de Cap emploi et élargir la prochaine convention de partenariat renforcé aux missions locales.

3.4 La prise en charge des demandeurs d'emploi handicapés par Pôle emploi pourrait être améliorée

3.4.1 Les modalités d'accompagnement de Pôle emploi ne différencient pas les demandeurs d'emploi handicapés, mais les conseillers peuvent s'appuyer sur des référents « travailleur handicapé »

La prise en charge des travailleurs handicapés n'est pas différenciée dans les modalités d'accompagnement de Pôle emploi. Elle s'inscrit dans les orientations de l'opérateur pour 2015-2018⁹¹ qui visent une personnalisation accrue de l'accompagnement sur la base d'un diagnostic approfondi et non en fonction de catégories de publics. Les demandeurs d'emploi bénéficient de quatre modalités d'accompagnement d'intensité et de nature différentes en fonction de leurs besoins tels qu'identifiés à la suite du premier entretien (ou entretien de situation). Les missions de Pôle emploi se concentrent sur l'accompagnement dit « intensif ».

L'analyse de la part des demandeurs d'emploi handicapés dans les différentes modalités d'accompagnement fait ressortir une certaine spécificité. Ces derniers apparaissent sous représentés dans le « suivi » qui est la forme d'accompagnement la moins intensive ; ils sont en revanche plus fortement représentés dans l'accompagnement intensif (« renforcé » et « global ») (+ 8 points par rapport à l'ensemble des demandeurs).

⁹¹ Convention tripartite 2015-2018.

Tableau 15 : Répartition des demandeurs d'emploi (DEFM catégories A, B, C) selon les modalités d'accompagnement de Pôle emploi

	Bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE)		Ensemble demandeurs d'emploi (DEFM)	
Accompagnement suivi	86 879	24,4 %	1 989 228	37,3 %
Accompagnement guidé	190 435	53,6 %	2 497 811	46,8 %
Accompagnement renforcé	67 998	19,1 %	629 267	11,8 %
Accompagnement global	6 975	2,0 %	69 744	1,3 %
Autres	3 267	0,9 %	152 059	2,8 %

Source : Pôle emploi (Hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy – Septembre 2016)

Ces différences sont en cohérence avec les caractéristiques de ces demandeurs d'emploi. Lors du premier contact c'est en effet l'appréciation de l'autonomie de la personne dans sa recherche d'emploi qui détermine l'orientation vers un type d'accompagnement, indépendamment de son handicap.

Tout conseiller de Pôle emploi peut ainsi suivre et accompagner des demandeurs d'emploi handicapés. Lorsqu'il est confronté à cette problématique spécifique, il peut s'appuyer toutefois sur la ressource interne que constitue le référent « travailleur handicapé (TH) » présent dans chaque agence de proximité. Au nombre d'un à deux par agence, ces référents exercent le métier de conseiller mais disposent d'un temps dédié pour jouer un rôle de ressource vis-à-vis de leurs collègues sur les questions liées au handicap. Les référents ont en outre une mission d'interface avec les autres acteurs de l'insertion professionnelle des personnes handicapées que sont le Cap emploi et la MDPH. Un chargé de mission « TH » anime le réseau des référents d'agence depuis l'échelon régional ou départemental.

La mission a pu constater que le référent TH pouvait être un vrai relai d'information auprès de ses collègues sur les aides de l'Agefiph ou encore sur les actions menées avec Cap emploi, et qu'il pouvait les aider, dans une certaine mesure, à monter en compétence. L'existence de ces référents ne suffit toutefois pas à garantir une prise en compte suffisante des spécificités liées au handicap.

3.4.2 La question du handicap est portée de manière variable au sein de l'organisation territoriale de Pôle emploi

Le niveau régional de Pôle emploi joue globalement un rôle limité dans l'animation de l'intervention en faveur des travailleurs handicapés. Il est avant tout un niveau de synthèse, en particulier concernant le suivi quantitatif des objectifs d'accompagnement assignés aux Cap emploi. Dans les trois régions ciblées par la mission, les Hauts-de-France se différencient par une animation régionale particulièrement forte et structurée en direction du réseau « handicap » (directeurs d'agence de proximité et des référents TH en agence). Cette animation se traduit notamment par des rencontres permettant l'échange de bonnes pratiques, une formation renforcée des référents, la mise à disposition d'une information et la diffusion d'un tableau de bord régional.

Au niveau départemental, deux modes d'organisation sont possibles, qui peuvent coexister au sein d'une même région. L'animation de la question du handicap peut soit être de la responsabilité de la direction départementale de Pôle emploi, soit être assurée par un directeur d'agence de proximité dit « DAPE porteur », sans qu'il soit aisé de porter une appréciation sur le mode d'organisation le

plus efficace. Certains interlocuteurs ont fait valoir que la deuxième solution pouvait faciliter l'appropriation par les directeurs d'agence du sujet handicap. Cette appropriation reste cependant inégale compte-tenu de l'autonomie importante laissée aux agences.

Une hétérogénéité se manifeste également dans l'animation des référents TH au niveau départemental tant en ce qui concerne la fréquence des réunions et leur contenu, qu'en ce qui concerne leur formation.

Paris se distingue par une organisation de type « agence spécialisée », incarnée par l'agence Handipass mise en place depuis le début des années 70.

L'agence spécialisée Handipass

Dotée d'une équipe de 11 conseillers spécialisés, l'agence Handipass assure une part du suivi des demandeurs d'emploi handicapés parisiens. Elle joue aussi un rôle de « centre de ressources », à l'échelle de l'Île-de-France, pour l'information et la formation des référents TH en agence locale. L'existence d'une structure spécialisée permet une meilleure identification de l'offre de service par les bénéficiaires potentiels. Elle a permis de développer une prise en charge adaptée à un public, principalement affecté de handicaps psychiques, qui nécessite des interventions complexes et lourdes. Une étude réalisée en 2012 par Pôle emploi mettait en avant la qualité de l'accompagnement et les résultats probants de cette organisation en termes de sortie vers des emplois durables⁹². Elle considérait que son rôle de « centre de ressources », qui se manifeste par un investissement fort en matière d'animation et de formation, constituait une réelle plus-value pour les référents TH de la région. Certains interlocuteurs rencontrés au sein de Pôle emploi soulignent cependant en contrepartie une certaine « déresponsabilisation » des agences de proximité sur l'accompagnement des travailleurs handicapés, ainsi qu'une identification difficile des rôles respectifs avec Cap emploi.

Le rôle du conseiller référent et son implication dans ses missions sont, également, variables selon les agences, en lien notamment avec le temps et des moyens qui lui sont impartis pour sa mission⁹³. Des différences existent en outre concernant son rôle d'interface avec les partenaires (Cap emploi et MDPH). Dans son acception la plus large, la mission du référent peut consister à assurer l'interface technique sur les dossiers avec Cap emploi, à animer avec ce dernier des ateliers ou informations à destination des demandeurs, à participer à certaines instances spécifiques destinées à organiser l'orientation. Il peut également être amené à participer aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH. Ces missions influent nécessairement sur le positionnement interne du référent ainsi que sur son appréhension globale du dispositif d'insertion.

La mission des référents est par ailleurs très largement centrée sur l'insertion et rares sont les agences qui se sont dotées d'un référent sur le volet entreprises. La mission a pourtant pu constater l'utilité de ce profil de référents pour mieux identifier les offres adaptées aux personnes handicapées, promouvoir leurs profils auprès des entreprises et favoriser l'articulation avec Cap emploi (cf. *infra*).

Recommandation n°22 : Mieux définir le rôle du référent TH de Pôle emploi et le temps imparti à sa mission afin d'homogénéiser les pratiques, et désigner dans chaque agence deux référents, l'un sur le volet insertion ; l'autre sur le volet entreprises.

⁹² Pôle emploi, Repères & Analyses, Août 2012.

⁹³ Malgré l'existence d'une fiche décrivant leur rôle, mais non actualisée depuis 2008.

3.4.3 Les conseillers de Pôle emploi s'estiment insuffisamment outillés pour accompagner les travailleurs handicapés

3.4.3.1 Malgré l'existence des référents TH et une appréciation positive de leur rôle, les conseillers rencontrés font état de difficultés importantes dans l'accompagnement de ce public

La première difficulté concerne la détection du handicap lorsque le demandeur ne l'évoque pas spontanément, soit parce qu'il n'est pas encore bénéficiaire d'une reconnaissance (ce qui représente une part importante des demandeurs)⁹⁴, soit parce que cette dernière n'est pas renseignée dans le système d'information de Pôle emploi en raison de l'absence de flux d'information automatisé de la MDPH vers Pôle emploi (cf. 1.2.3.). Le premier entretien n'est pas adapté à ce repérage. Il ne permet d'aborder le sujet santé que très ponctuellement dans une durée globale contrainte⁹⁵. Le handicap peut donc se révéler tardivement dans le parcours – c'est le cas, par exemple, de certains handicaps psychiques-, ce qui retarde d'autant la prise en charge adaptée⁹⁶.

La seconde difficulté réside dans l'appréciation des incidences du handicap sur le retour à l'emploi qui est au cœur des difficultés d'accompagnement des personnes handicapées. Cette appréciation est en effet déterminante pour définir le projet professionnel le mieux adapté. Sont relevées de manière récurrente :

- l'absence d'information sur les restrictions d'activités de la part des MDPH : les restrictions identifiées lors de l'évaluation ne sont pas en effet systématiquement communiquées dans le cadre des équipes pluridisciplinaires auxquelles participent Pôle emploi, et même dans ce cas ne sont pas forcément tracées pour permettre au conseiller d'en prendre connaissance. L'amélioration des systèmes d'information pilotée par la CNSA ne devrait pas, selon la mission, résoudre totalement cette difficulté. Les MDPH ne saisissent pas aujourd'hui cette information faute de temps et quand bien même elles le feraient, l'information sur les restrictions risque parfois d'être trop générale. Le diagnostic de Pôle emploi doit donc pouvoir s'appuyer aussi sur d'autres outils ;

⁹⁴ Selon un conseiller rencontré, environ la moitié des demandeurs d'emploi handicapés ne disposaient pas d'un titre de reconnaissance au moment de leur inscription à Pôle emploi, soit que la demande de reconnaissance soit en cours d'instruction à la MDPH, soit que la démarche même de demande de reconnaissance ne soit engagée qu'ultérieurement.

⁹⁵ L'outil d'aide au diagnostic proposé aux conseillers identifie quatre questions portant sur l'état de santé :

-Y a-t-il un élément de votre santé qu'il vous paraît utile de signaler par rapport à votre recherche d'emploi ?

-Avez-vous besoin d'un appui pour accéder à une couverture sociale ?

-Avez-vous besoin d'un appui pour faire un bilan de santé ou rencontrer un médecin ?

-Le demandeur d'emploi exprime un besoin d'appui pour prendre en compte son état de santé : OUI/NON

⁹⁶ Une enquête réalisée dans le cadre du PRITH Ile-de-France, confirme que certaines personnes handicapées sont réticentes à aborder leur handicap avec leur conseiller emploi : 13 % des travailleurs handicapés accompagnés dans leur recherche d'emploi n'ont pas abordé le sujet. Parmi ces personnes, 1 sur 5 pense que cela n'aurait rien changé, 2 sur 5 ont eu peur d'être stigmatisés, les autres n'ont pas pensé à le faire ou n'en n'ont pas eu le temps.

- L'insuffisance des outils de diagnostic permettant d'éclairer les restrictions et notamment le manque d'expertise médicale. En l'absence de dispositif généralisé, la mission a observé diverses pratiques : la production par le demandeur d'un certificat de son médecin traitant indiquant les contre-indications, le recours à des prestations des services de santé au travail, le conventionnement avec la médecine de ville. Mais ces solutions comportent des limites : l'avis du médecin de ville est jugé souvent inapproprié et la difficulté du médecin du travail à se prononcer sur l'adaptation à l'emploi, plutôt qu'à un poste, est pointée par certains interlocuteurs. Cette intervention ne permet pas selon eux un niveau d'expertise équivalent à celui qu'apportaient les anciens médecins de main d'œuvre rattachés au service public de l'emploi.

La problématique de l'appréciation des incidences du handicap s'inscrit dans une difficulté plus large et réelle des conseillers de Pôle emploi à aborder les problèmes de santé et à les prendre en charge dans l'accompagnement. Ceux-ci regrettent le manque de formation sur ce sujet⁹⁷ et l'insuffisante prise en compte de cette dimension dans leurs outils d'accompagnement (à cet égard, le conseil en évolution professionnel (CEP) n'intègre pas la dimension santé).

3.4.3.2 Les ressources externes sont peu utilisées et jugées difficiles à mobiliser

Bien que réalisée par des psychologues du travail de Pôle emploi, la prestation d'orientation professionnelle spécialisée (POPS) est considérée comme une ressource externe dans la mesure où elle ne peut être mobilisée que sur décision de la MDPH et pour éclairer une demande d'orientation « formation » sollicitée par la personne en situation de handicap. Cette prestation est jugée utile et utilisée ponctuellement par certains conseillers pour approfondir le diagnostic mais ses délais de mobilisation peuvent être longs (de l'ordre de quelques mois). De plus, le conseiller ne dispose pas nécessairement d'un retour d'information sur ses résultats.

L'offre de service de l'Agefiph, à travers des outils comme la prestation handicap projet (PHP) ou la prestation ponctuelle spécifique (PPS), apporte des réponses mieux adaptées, mais elle est peu sollicitée par Pôle emploi. Deux freins sont identifiés : une mauvaise appréhension de l'offre par les conseillers que l'appui du référent TH ne suffit apparemment pas à lever (difficulté à connaître l'offre⁹⁸ et à identifier l'outil le plus adapté) ; un problème d'accessibilité (le processus d'accès qui passe par l'établissement d'une fiche argumentaire est jugé trop lourd). La question de l'adaptation de certaines prestations aux besoins spécifiques des conseillers de Pôle emploi, qui ne partagent pas l'expertise des conseillers de Cap emploi, peut se poser. Ainsi, le recentrage de la PPS « handicap moteur » sur l'évaluation des capacités fonctionnelles et l'abandon du volet consacré à l'élaboration du projet, sont pointés comme une difficulté.

L'appui sur Cap emploi pour approfondir le diagnostic en mobilisant éventuellement ces prestations externes constitue une alternative peu utilisée. En 2016, la part des entretiens diagnostics (SPH1) réalisés par Cap emploi à la demande de Pôle emploi n'a représenté que 12 % du total des entretiens prescrits. Ce chiffre est par ailleurs en diminution de deux points par rapport aux deux années antérieures⁹⁹.

⁹⁷ La question du handicap n'est pas abordée en formation initiale. Elle fait en revanche l'objet d'un module complémentaire de 2 jours qui concerne les référents TH mais qui est ouverte également aux autres conseillers.

⁹⁸ L'offre de l'Agefiph en direction des demandeurs d'emploi est régionale et, à la différence de l'offre de service pour les entreprises, n'est pas accessible sur le site de l'Agence. En Ile-de-France, les prestations de l'Agefiph sont en revanche accessibles via le site « HANDIPOLE » soutenu par l'Agefiph. L'intranet Ile-de-France la présente également mais cette rubrique est inégalement connue par les référents TH.

⁹⁹ La mission a cependant relevé des anomalies dans la saisine de ces données qui mettent en cause leur fiabilité.

La mission a pourtant pu constater que le recours ponctuel à Cap emploi pour approfondir le diagnostic, voire préciser le projet d'accompagnement, pouvait être une ressource très utile pour le conseiller, complémentaire de l'appui apporté par le référent TH présent en agence.

3.4.4 Pôle emploi pourrait mieux exploiter certains leviers d'action pour faciliter le placement des demandeurs d'emploi handicapés

L'identification des offres susceptibles d'être fléchées vers des demandeurs d'emploi handicapés pourrait être améliorée.

Depuis une délibération de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) en date du 14 juin 2010, qui s'appuie sur le droit communautaire, il est interdit, pour des motifs de non-discrimination, de mentionner dans une offre d'emploi le fait qu'elle est réservée à un travailleur handicapé. Une mention indiquant « *à compétences égales, priorité aux travailleurs handicapés et autres bénéficiaires de l'obligation d'emploi de l'article L. 5212-2 du code du travail* » peut être introduite dans l'offre pour signaler qu'elle est accessible aux TH mais :

- cette formulation est apparemment peu utilisée. En effet, elle n'est pas proposée automatiquement dans le cadre de saisie des offres, mais relève d'une initiative de l'employeur qui n'a pas forcément connaissance de cette faculté. La mission a constaté en outre que les conseillers étaient réticents à aborder avec eux ce sujet ;
- les offres qui contiennent cette information ne sont pas exploitées par les conseillers.

La présence d'un référent TH dans les équipes « entreprises » permettrait de mieux mobiliser ce levier.

Recommandation n°23 : Adapter le cadre de saisie des offres de Pôle emploi afin de mieux capter celles qui sont susceptibles de pouvoir bénéficier prioritairement aux demandeurs d'emploi handicapés.

3.4.5 Une montée en compétence de Pôle emploi, principal opérateur d'accompagnement des travailleurs handicapés, est indispensable

Les limites de l'accompagnement de Pôle emploi posent un problème d'équité entre les travailleurs handicapés. Sauf à considérer qu'une partie substantielle, voire la totalité de ce public, doit relever d'un accompagnement spécialisé, ce qui serait contraire à l'objectif d'inclusion, il est donc impératif que Pôle emploi monte en compétence dans la prise en charge de ce public. Cette montée en compétence est en outre le corollaire indispensable à un recentrage de Cap emploi sur la prise en charge des personnes qui sont le plus éloignées de l'emploi du fait de la nature de leur handicap.

Trois axes d'amélioration peuvent être identifiés :

3.4.5.1 La mise en place d'indicateurs d'activité permettrait de mobiliser les agences sur ce public dans le cadre d'une animation renforcée

La mission a constaté que les agences n'avaient pas une connaissance précise du nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi qu'elles accompagnent, même s'ils sont aisément identifiables dans le SI, de leurs caractéristiques ainsi que de la manière dont ils sont pris en charge (part dans le suivi, répartition entre les conseillers). En effet, cette part de leur activité ne fait pas l'objet d'un

suivi particulier, hormis à travers les orientations vers Cap emploi. Un constat comparable peut être fait au niveau régional et départemental.

La mission ne retient pas l'idée d'inclure un objectif spécifique d'accès à l'emploi des travailleurs handicapés dans la convention tripartite car la question pourrait se poser sur d'autres publics. Définir en revanche des objectifs d'accès à l'emploi dans le PRITH et outiller les différents niveaux de Pôle emploi pour suivre cette activité à travers quelques indicateurs mensuels inciteraient sans doute à une meilleure mobilisation du réseau de Pôle emploi.

Les modalités d'animation du réseau devraient être réexaminées en lien avec l'évolution du dispositif global de pilotage de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il est ainsi souhaitable que les directions régionales de Pôle emploi soient investies au minimum d'une mission de suivi et de synthèse des initiatives départementales, de manière à nourrir utilement le pilotage régional. Ce rôle du niveau régional de Pôle emploi repose sur sa capacité à assurer un reporting sur l'organisation de la prise en charge dans les départements ; le niveau départemental étant en contrepartie impliqué dans le dialogue de performance avec les Cap emploi (cf. 3.1.2.).

Recommandation n°24 : Définir des indicateurs permettant au réseau de Pôle emploi de suivre son activité en faveur des travailleurs handicapés et renforcer le rôle des directions régionales en matière de pilotage.

3.4.5.2 Les conseillers devraient être davantage professionnalisés sur la question du handicap

La formation initiale des conseillers à l'occasion de leur prise de poste devrait intégrer la question du handicap, tant du point de vue des questions qu'il pose dans l'accompagnement (capacité de détection, conduite du diagnostic...), que dans le dialogue avec l'entreprise à l'occasion d'une offre d'emploi. Il importe en effet qu'à ce stade le conseiller prenne en compte les bons questionnements concernant l'environnement du poste et ses contraintes. Des possibilités de formation plus poussées pourraient être ouvertes, par la suite, pour compléter cette première approche en fonction des problématiques rencontrées par le conseiller (en particulier, référents TH, conseillers qui accompagnent une proportion importante de travailleurs handicapés¹⁰⁰).

La spécialisation de certains conseillers insertion sur le suivi exclusif des demandeurs d'emploi handicapés pourrait être intéressante. Une limite à la professionnalisation des conseillers de Pôle emploi est en effet le nombre restreint de travailleurs handicapés en portefeuille. Les conseillers rencontrés par la mission – y compris lorsqu'ils étaient référents TH - ont toutefois manifesté un fort attachement à la diversité de leur portefeuille. La spécialisation d'un conseiller entreprise pourrait se révéler en tout état de cause opportune.

Recommandation n°25 : Renforcer la formation des conseillers de Pôle emploi sur les questions relatives au handicap et étudier la mise en place de conseillers spécialisés.

¹⁰⁰ C'est le cas, particulièrement des conseillers en charge de publics éloignés de l'emploi (RSA, accompagnement global) pour lesquels les BOETH peuvent représenter entre un quart et 50 % de leur portefeuille.

3.4.5.3 La construction d'une offre de service spécifique susceptible d'être mobilisée par le conseiller au cours de l'accompagnement est indispensable

Le faible poids relatif des demandeurs d'emploi handicapés ne permet pas aux conseillers de capitaliser leur savoir-faire et de développer leurs compétences sur la problématique de l'accompagnement des personnes handicapées. Ils doivent donc pouvoir s'appuyer sur des ressources complémentaires, mobilisables en tant que de besoin.

Plusieurs ressources sont envisageables :

- l'intégration dans les agences locales des psychologues du travail, qui étaient jusqu'à présent portés par les agences spécialisées, et l'augmentation importante de leur nombre dans les années à venir en lien avec le conseil en évolution professionnel (CEP), est, en premier lieu, une opportunité pour mieux outiller les conseillers sur le diagnostic des travailleurs handicapés. Cela implique que ces psychologues soient formés dans cette perspective : un psychologue par agence pourrait ainsi être formé à la POPS. Il serait sollicité en tant que de besoin, comme le pratiquent certaines MDPH, pour approfondir le diagnostic dans le cadre d'un entretien approfondi ;
- l'accès direct à l'offre de service de l'Agefiph devrait être simplifié ;
- pour les situations les plus complexes, un appui des Cap emploi pourrait être mobilisé, en particulier aux deux moments clés du parcours que sont le diagnostic, d'une part, et l'accès à l'emploi, d'autre part. L'intervention de Cap emploi prendrait la forme d'une prestation ponctuelle ; le conseiller Pôle emploi demeurant le conseiller référent. L'expertise de Cap emploi pourrait également être mobilisée pour professionnaliser davantage les conseillers de Pôle emploi (par exemple par l'organisation d'échanges de pratiques à l'échelle départementale) ou pour aider, à sa demande, le conseiller dans l'analyse d'une situation. La mission a constaté que de telles pratiques existaient déjà lorsqu'une permanence était réalisée par Cap emploi au sein d'une agence Pôle emploi et qu'elles étaient complémentaires de l'appui apporté par le référent TH. Ces missions, qui s'ajouteraient au suivi délégué, exigeraient par conséquent de revoir les modalités de financement des Cap emploi.

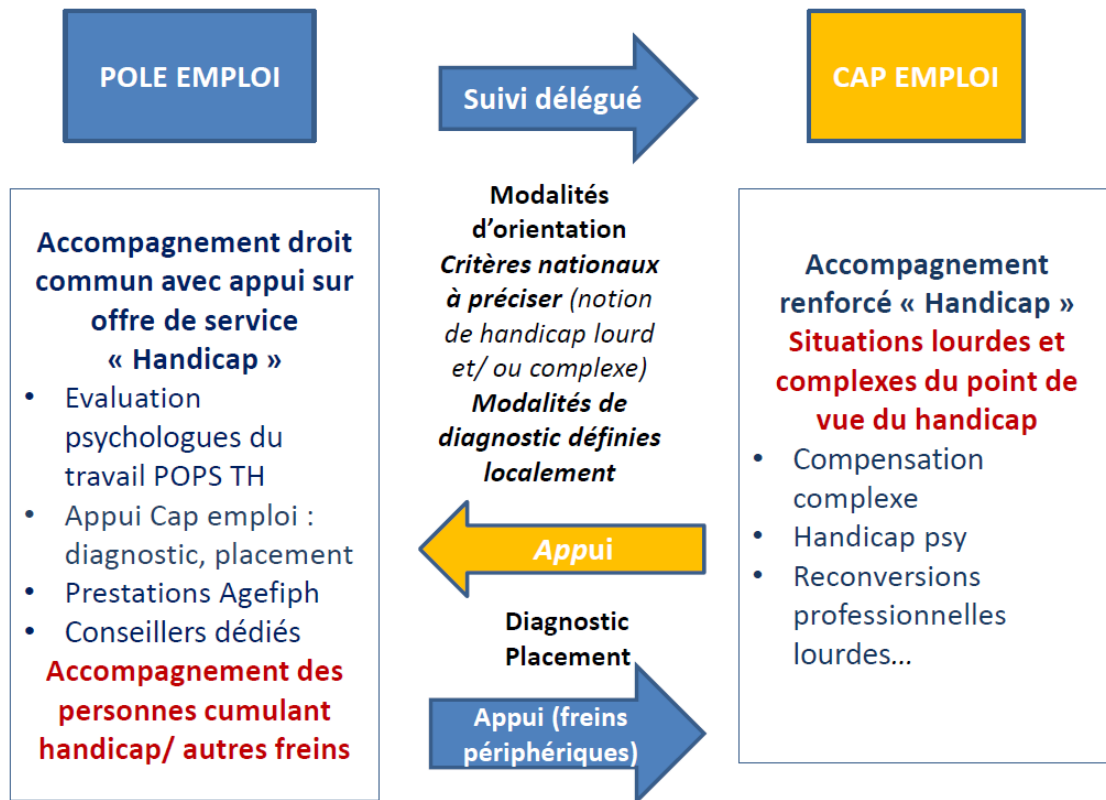
Ces nouvelles modalités d'articulation entre Pôle emploi et Cap emploi apparaissent à la mission de nature à améliorer de manière significative la prise en charge des personnes handicapées. Elles permettraient de cibler vers le suivi délégué à Cap emploi les situations les plus complexes et les plus lourdes du point de vue du handicap.

S'agissant des autres publics vulnérables, particulièrement les personnes cumulant leur handicap avec d'autres freins (en particulier de nature sociale), Pôle emploi demeurerait l'opérateur de référence en mobilisant notamment l'accompagnement global (cf. 3.6.). Une complémentarité devra être organisée au cas par cas avec Cap emploi :

- d'une part afin de mieux prendre en charge la dimension handicap dans cet accompagnement (cf. infra),
- d'autre part, pour permettre aux conseillers de Cap emploi de s'appuyer sur les ressources de Pôle emploi lorsque des freins périphériques se cumulent avec un handicap lourd ou complexe.

Le nouveau schéma d'articulation entre Pôle emploi et Cap emploi serait alors le suivant :

Schéma 3 : Schéma- cible de la nouvelle organisation entre Pôle emploi et Cap emploi pour l'accompagnement des demandeurs d'emploi handicapés



Source : Mission

Une telle évolution rend encore plus prégnante l'amélioration de l'interface des systèmes d'information respectifs des deux opérateurs. Les informations figurant dans les dossiers informatisés des demandeurs d'emploi, pris en charge successivement par Cap emploi, puis par Pôle emploi, sont en effet aujourd'hui trop limitées pour qu'une complémentarité efficace puisse s'organiser tout au long du parcours.

Recommandation n°26 : Doter le conseiller de Pôle emploi de ressources externes pour améliorer l'accompagnement des travailleurs handicapés :

- évaluations approfondies réalisées par des psychologues du travail formés au handicap ;
- accès simplifié à l'offre de service de l'Agefiph ;
- mobilisation ponctuelle de l'expertise de Cap emploi à certaines étapes du parcours qui devra être formalisée dans le cadre de la prochaine convention et prise en compte dans les modalités de financement de Pôle emploi.

3.5 Si les contrats aidés sont aujourd'hui prioritairement mobilisés au bénéfice des travailleurs handicapés, leur accès à la formation professionnelle reste un enjeu essentiel

La nouvelle organisation du SPE, préconisée par la mission, doit s'accompagner d'une mobilisation accrue des dispositifs d'accès à l'emploi et à la formation professionnelle en faveur des travailleurs handicapés.

3.5.1 Les contrats aidés constituent un levier essentiel dans l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés

3.5.1.1 Les contrats aidés sont plus avantageux lorsqu'ils bénéficient à des travailleurs handicapés, ces derniers constituant un des principaux publics prioritaires dans le cadre de leur mise en œuvre

Lorsqu'il bénéficie à un travailleur reconnu handicapé, le contrat unique d'insertion dans le secteur marchand (CUI-CAE) et dans le secteur non marchand (CUI-CIE) peut voir sa durée prolongée jusqu'à 60 mois (contre un maximum de 24 mois dans le droit commun). Le bénéfice des contrats d'avenir est quant à lui ouvert aux jeunes sans emploi disposant d'une RQTH de 16 à 30 ans (alors qu'il s'arrête à 25 ans pour les autres). L'Agefiph a en outre mis en place des aides spécifiques pouvant être mobilisées dans ce cadre.

Les travailleurs handicapés figurent par ailleurs parmi les populations prioritaires identifiées dans le cadre de la programmation et du pilotage semestriels des contrats aidés. Bien que le nombre de demandeurs d'emploi reconnus handicapés ne figure pas parmi les critères permettant de déterminer la répartition régionale des enveloppes de contrats aidés¹⁰¹, leur caractère prioritaire est nettement mis en avant, en particulier dans le cadre des dernières circulaires élaborées au titre de 2016 et 2017.

Ces publics ont ainsi, notamment, vocation à bénéficier d'un taux majoré de prise en charge du salaire brut par l'Etat, et la prescription des contrats aidés par les différents prescripteurs (Cap emploi, Pôle emploi, missions locales, conseils départementaux) fait l'objet d'un suivi particulier. Un objectif de prescription propre est enfin assigné au réseau des Cap emploi¹⁰² à hauteur de 5 % du volume total des contrats aidés (CAE et CIE), ce qui est significatif au regard de la volumétrie des publics accueillis par comparaison avec d'autres opérateurs¹⁰³.

Ces orientations se retrouvent au niveau régional, les travailleurs handicapés figurant parmi les catégories les plus « avantagées » dans le cadre des arrêtés préfectoraux fixant le montant des aides de l'Etat pour les CUI. Dans les trois régions visitées par la mission, les travailleurs reconnus handicapés figurent ainsi parmi les populations bénéficiant des durées de prise en charge et des taux de prise en charge du salaire brut les plus élevés (ces derniers s'élevant entre 80 % et 90 % du SMIC horaire brut).

¹⁰¹ Au titre du 1^{er} semestre 2017, pour ce qui concerne les CUI, ces critères prennent en compte, en termes de population spécifique, le nombre de chômeur de longue durée, le nombre de chômeurs de plus de 50 ans, et le nombre de bénéficiaires du RSA socle.

¹⁰² Les Cap emploi sont prescripteurs des contrats aidés depuis le 1^{er} janvier 2012.

¹⁰³ A titre de comparaison, l'objectif de prescription 2016 des missions locales s'élève à 7 % du volume total des contrats aidés (CAE et CIE), celui des conseils départementaux à 11 % des CAE et à 8 % des CIE, celui de Pôle emploi à 77 % des CAE et 80 % des CIE.

3.5.1.2 L'accès des travailleurs handicapés aux contrats aidés s'est amélioré sur la période récente, notamment pour ce qui concerne le secteur non marchand

Le tableau ci-dessous montre que, dans un contexte de réduction globale du volume total de contrats aidés sur la période 2013-2016 (- 14,8 %), le nombre de contrats aidés conclus au bénéfice de travailleurs handicapés s'est accru (+ 5,8 %), traduisant un effort de ciblage vis-à-vis de cette population. L'augmentation a été particulièrement nette dans le secteur marchand (+ 73,5 % sur la période, contre + 57,8 % pour l'ensemble des bénéficiaires de contrats aidés).

La part relative des bénéficiaires de contrats aidés reconnus handicapés s'est en conséquence accrue sur la période (passant de 9,8 % en 2013 à 11,4 % en 2016, soit une augmentation de + 2,2 points).

Tableau 16 : Evolution 2013-2016 de l'accès aux contrats aidés des travailleurs handicapés

	2013			2014			2015			2016			Evolution 2013-2016		
	Volume TH	Volume total	% TH	Volume TH	Volume total	% TH	Volume TH	Volume total	% TH	Volume TH	Volume total	% TH	Volume TH	Volume total	% TH en points
CAE	42 937	405 670	10,6	35 825	297 149	12,1	40 590	288 000	14,1	43 169	301 655	14,3	0,5%	-25,6%	3,7
CIE	3 997	50 668	7,9	3 906	46 989	8,3	8 148	91 520	8,9	6 934	79 944	8,7	73,5%	57,8%	0,8
emplois d'avenir	2 449	79 161	3,1	2 459	86 473	2,8	2 246	82 079	2,7	2 037	74 761	2,7	-16,8%	-5,6%	-0,4
Total	49 383	535 499	9,2	42 190	430 611	9,8	50 984	461 599	11	52 140	456 360	11,4	5,6%	-14,8%	2,2

Source : SID/DGEFP – calculs mission

3.5.1.3 Les contrats aidés sont proportionnellement moins ciblés sur les demandeurs d'emploi handicapés de longue durée et cumulant les freins liés à l'âge et au niveau de qualification

Tableau 17 : Caractéristiques comparées des nouveaux bénéficiaires de contrats aidés en 2014

		% des salariés déclarant être reconnus travailleurs handicapés	% de l'ensemble des salariés
CAE	niveau Vbis et V	17%	17%
	durée d'inscription à Pôle emploi supérieure à 12 mois	66%	60%
	50 ans ou plus	31%	17%
CIE	niveau Vbis et V	15%	16%
	durée d'inscription à Pôle emploi supérieure à 12 mois	57%	56%
	50 ans ou plus	26%	21%

Source : ASP ; traitement DARES

Le tableau ci-dessus montre une relative similitude entre les caractéristiques des bénéficiaires reconnus handicapés de contrats aidés et l'ensemble des bénéficiaires de contrats aidés.

Or, les demandeurs d'emploi les moins qualifiés, les plus âgés et de longue durée sont nettement surreprésentés dans la population des demandeurs d'emploi handicapés. Ces données montrent donc, dans une certaine mesure, que les demandeurs d'emploi handicapés les plus âgés, les moins qualifiés, et de longue durée, sont « proportionnellement » moins bénéficiaires des contrats aidés que les demandeurs d'emploi appartenant à ces mêmes catégories, rapportés à la population des demandeurs d'emploi dans leur ensemble.

3.5.2 L'élaboration de stratégies régionales est nécessaire pour lever les nombreux freins qui subsistent à l'accès des demandeurs d'emploi handicapés à la formation professionnelle de droit commun

L'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées est une compétence des régions depuis 1er janvier 2015¹⁰⁴. A ce titre, elles interviennent en articulation avec l'Etat, Pôle emploi et l'Agefiph.

3.5.2.1 La formation professionnelle est un enjeu essentiel pour l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés

Les caractéristiques des demandeurs d'emploi handicapés, avec une forte proportion de publics seniors et un faible niveau de formation (cf. 1.1.2.), rendent leur insertion ou leur reconversion sur le marché de l'emploi plus difficile. A côté de l'offre de formation qui leur est spécifiquement dédiée (cf. 3.5.2.), plusieurs dispositifs visent à favoriser l'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées lorsqu'elle relève du droit commun :

- les régions doivent définir et mettre en œuvre un programme régional d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées (PRFQPH). Selon l'enquête réalisée dans le cadre du bilan de la convention nationale pluriannuelle multipartite d'objectifs et de moyens¹⁰⁵, 47 % des régions auraient établi un tel programme ;
- l'accès aux dispositifs de droit commun est assorti de règles spécifiques : dérogations d'âge, de durée, conditions de rémunération plus favorables (annexe 5).

Ces dispositifs semblent porter leurs fruits : l'accès à la formation professionnelle est ainsi globalement proportionnel au nombre des personnes handicapées en recherche d'emploi. Selon la DARES, les entrées en formation de travailleurs handicapés représentent, de manière stable depuis 2009, 8 % des entrées en formation des personnes en recherche d'emploi. Le volume d'entrées en formation de ce public a progressé de 30 % entre 2009 et 2013, à un rythme légèrement plus élevé que pour l'ensemble des demandeurs d'emploi (+27 %).

C'est cependant sans compter sur les caractéristiques spécifiques de la demande d'emploi des demandeurs d'emploi handicapés qui impliquent un effort supérieur à celui des autres demandeurs. Ces caractéristiques conduisent à une surreprésentation du public handicapé dans le pré-qualifiant (notamment les programmes Compétences-clés qui visent l'acquisition des savoirs de base).

¹⁰⁴ Article L 5211-2 modifié par la loi du 5 mars 2014

¹⁰⁵ Note d'étape établie par Yves CALVEZ et Jean-Louis DAUMAS (IGAS), novembre 2016.

Enfin, malgré une augmentation notable sur la période récente¹⁰⁶, l'accès à la formation en alternance reste encore très limité. La part des travailleurs handicapés dans l'ensemble des entrées en contrats d'alternance est de l'ordre de 1 % du total des entrées en 2014 avec 2 600 entrées en contrat d'apprentissage (sur un total de 265 300 entrées) et 2 700 entrées en contrat de professionnalisation (sur un total de 176 400 entrées).

3.5.2.2 L'accès à la formation professionnelle de droit commun reste difficile du fait de plusieurs types de limites :

- l'insuffisante accessibilité des organismes de formation qui peut conduire par défaut à l'orientation vers le secteur de la réadaptation professionnelle ;
- l'insuffisance de l'offre de remise à niveau par rapport aux besoins, son inadaptation (formations parfois trop généralistes), ainsi qu'une articulation non optimale de l'offre de formation de remise à niveau avec la formation qualifiante, préjudiciable à la fluidité des parcours ;
- la difficulté à accéder à des formations qualifiantes (freins liés aux exigences des organismes de formation en termes de pré-requis, aux modalités de sélection) ainsi que la rigidité de cette offre : parcours longs et peu adaptés aux seniors (trop faible prise en compte de l'expérience professionnelle antérieure), insuffisante adaptation aux besoins de certaines personnes handicapées (en terme de durée, de rythme, de pédagogie...) ;
- un accès difficile des prescripteurs à l'offre de formation : difficulté d'accès des Cap emploi à l'offre de Pôle emploi, connaissance insuffisante de l'offre existante y compris lorsqu'elle n'est pas financée par les régions, difficulté de Pôle emploi à mobiliser l'offre de l'Agefiph sur des formations courtes ;
- une méconnaissance par les centres de formation d'apprentis (CFA) et les entreprises des aides et services mobilisables pour accueillir les apprentis¹⁰⁷.

3.5.2.3 L'effort de formation en faveur des demandeurs d'emploi handicapés est difficile à mesurer et fait l'objet d'une mobilisation variable selon les régions

Les régions ont pris à des degrés divers des initiatives pour favoriser l'accès des travailleurs handicapés à la formation.

En Ile-de-France, émerge une politique régionale de formation en faveur des personnes handicapées structurée et fortement portée par le nouvel exécutif régional qui a désigné un élu référent sur le handicap. L'emploi des personnes en situation de handicap a été retenu comme « grande cause régionale » pour l'année 2016 et un certain nombre d'actions ont été initiées dans ce cadre. Afin d'améliorer l'accès à l'apprentissage, un indicateur de performance concernant le taux d'accueil des personnes handicapées a été mis en place pour chaque CFA. L'objectif est d'atteindre d'ici à 5 ans un taux minimal de 2 % des apprentis.

¹⁰⁶ Le nombre d'entrées a augmenté de 50 % entre 2012 et 2014, alors qu'il baissait de 10 % pour l'ensemble de la population.

¹⁰⁷ Enquête réalisée dans le cadre du PRITH Ile-de-France auprès des CFA franciliens sur l'accueil des personnes en situation de handicap (mai 2015).

Pour les organismes de formation continue, aucun objectif n'est en revanche fixé mais les personnes handicapées restent prioritaires à pré requis équivalent. La politique régionale prend appui sur un PRITH très opérationnel sur le volet formation, qui constitue un lieu de diagnostic partagé¹⁰⁸. L'année 2017 sera consacrée à la formalisation du PRFQPH.

En Occitanie, il n'est pas envisagé de programme dédié à la formation professionnelle des personnes handicapées, mais le handicap est une thématique transversale du contrat de plan régional de développement de la formation et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP) qui s'intègre dans la nouvelle stratégie régionale « emploi-croissance » adoptée en février dernier. Des politiques régionales préexistaient en matière de handicap. Ainsi, en Midi-Pyrénées a été mise en place en partenariat avec l'Agefiph une charte pour l'accueil des personnes handicapées dans les organismes de formation et CFA. Cette charte handicap est assortie d'un dispositif d'animation des référents handicap désignés par les organismes adhérents. Ce dispositif semble probant, selon l'Agefiph, avec une moindre réticence des organismes de formation à accueillir des personnes handicapées.

L'existence de deux CFA spécialisés pour l'accueil des personnes handicapées en Midi-Pyrénées est un atout pour faciliter l'accès à l'apprentissage. L'un deux porte une plate-forme destinée à mutualiser les ressources au profit de la promotion de l'apprentissage. Ce dispositif a conduit, selon la Région, à augmenter significativement le nombre d'apprentis accueillis dans les CFA non spécialisés qui est passé de 73 à 144 en 3 ans.

Dans les Hauts-de-France, les outils de gouvernance ont été adoptés fin 2016-début 2017 (CPRDFOP, PRITH). La formalisation d'un PRFQPH n'est pas envisagée, mais les cahiers des charges des appels d'offre de formation prévoient que les organismes doivent faire état de la manière dont ils ont adapté leur offre à l'accueil des personnes handicapées. L'un des atouts de la région est l'existence sur le ressort de l'ancienne région Nord-Pas-de-Calais d'un observatoire de la formation qui permet de disposer de données relativement complètes sur les stagiaires de la formation professionnelle en situation de handicap.

La mesure de l'effort de formation en faveur de ce public reste en effet une difficulté pour certaines régions. En Ile-de-France, un travail est prévu dans le cadre de PRITH pour harmoniser et fiabiliser les collectes de données entre les principaux financeurs de formations pour les demandeurs d'emploi (Pôle Emploi, Régions, Agefiph). En Occitanie, cet enjeu est également identifié avec l'extension à l'échelle de la nouvelle région de l'observatoire handicap qui existait en Languedoc-Roussillon.

3.5.2.4 L'intervention de l'Agefiph s'est révélée essentielle pour mieux orienter les dispositifs de formation professionnelle vers les travailleurs handicapés

L'Agefiph a consacré, en 2016, 109 M€¹⁰⁹ à la formation des demandeurs d'emploi, dont près de 42 % au titre du soutien à l'alternance. Ses interventions recouvrent des modalités très diverses : aides et/ou prestations individuelles ou collectives ; financement de tout ou partie du coût pédagogique, de la rémunération et du défraiement de la personne pendant sa formation ; aides aux entreprises mobilisant les contrats en alternance. L'articulation avec le droit commun est

¹⁰⁸ Une des actions du PRITH concerne ainsi la contribution à l'élaboration de priorités régionales de formations, notamment dans la perspective du programme régional d'accès à la formation et à la qualification des personnes handicapées (action 6). Dans ce cadre, a été réalisé un diagnostic qui identifie des pistes concrètes pour le futur PRFQPH. Un séminaire professionnel a par ailleurs été organisé par la Région et l'Agefiph qui enrichit ces pistes.

¹⁰⁹ Cette intervention recouvre à la fois des actions visant l'acquisition de compétences, et des actions visant à mobiliser, construire des projets professionnels et orienter.

désormais une priorité affichée ce qui s'est traduit notamment par l'abandon de formations exclusivement financées par l'Agefiph, avec un impact sur les dépenses (-24 % entre 2014 et 2015, -6,5 % entre 2015 et 2016).

Les interventions de l'Agefiph en cofinancement dans le cadre de partenariats avec les conseils régionaux voire avec Pôle emploi comme en Nord-Pas-de-Calais, ont un effet levier pour inciter les Régions à faciliter l'accès de leurs formations aux travailleurs handicapés.

La mission prend acte des nouvelles orientations de l'Agefiph, qui confirment l'évolution vers une complémentarité renforcée avec le droit commun. Le meilleur ciblage des financements de l'Agefiph repose cependant sur la capacité à élaborer dans chaque région une stratégie globale pour répondre aux besoins de formation des personnes handicapées, permettant de positionner au mieux moyens spécifiques et moyens de droit commun.

3.5.2.5 L'élaboration à l'échelle régionale d'une stratégie d'intervention sur la formation est une priorité pour améliorer l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés

Les politiques portées jusqu'à présent par les régions sont plus orientées vers la levée des freins à l'accès à la formation des personnes handicapées que vers l'élaboration d'une stratégie visant à répondre globalement à leurs besoins de formation. Comme l'illustre le diagnostic réalisé dans le cadre du PRITH d'Ile-de-France, les enjeux sont plus larges et consistent à :

- construire des parcours de formation adaptés à des opportunités d'emploi plus diversifiées, à partir de l'identification de métiers porteurs accessibles après une formation de niveau V ou IV. Les demandeurs d'emploi handicapés se positionnent en effet essentiellement sur des métiers faiblement qualifiés du tertiaire qui ne sont pas de nature à garantir une insertion durable dans l'emploi et peuvent se traduire par des allers-retours entre chômage et travail ;
- élaborer des projets professionnels prenant en compte ces opportunités et reposant davantage sur l'expérience professionnelle et les compétences, ce qui suppose de renforcer la connaissance par les prescripteurs de formation (Pôle emploi, Cap emploi) des métiers porteurs ;
- positionner les opérateurs du SPE en véritables référents du parcours de formation des personnes handicapées en renforçant l'interface et le lien avec les organismes de formation ; renforcer la lisibilité de l'offre formation de droit commun, en particulier sur les métiers prioritaires ;
- renforcer l'offre de pré-qualification (remise à niveau sur les savoirs de base, savoirs-être, français langue étrangère,...) et travailler avec les organismes de formation sur l'accès aux formations qualifiantes ;
- apporter davantage de souplesse à l'offre de formation pour l'adapter aux besoins des personnes handicapées (individualisation des formations, modularisation des parcours) et faciliter la compensation du handicap dans le parcours de formation.

Ces objectifs doivent s'accompagner de la recherche d'une complémentarité, qui reste à organiser, entre les organismes de formation de droit commun et l'offre spécialisée (CPO, CRP), cf. *infra*.

Le programme régional d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées (PRFQPH) a vocation à articuler l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs. Il conditionne une meilleure efficacité des financements apportés aujourd'hui par les différents acteurs : les Régions dont les budgets de rémunération des stagiaires sont fortement impactés par la formation des personnes handicapées (annexe 5), l'Agefiph, Pôle emploi, et l'assurance maladie pour le financement des CRP.

Dans certaines régions, les crédits du fonds social européens (FSE) pourraient être mobilisés en complément pour soutenir des actions permettant faciliter l'accès à la formation des demandeurs d'emploi handicapés.

Recommandation n°27: Engager dans chaque région, dans le cadre des PRITH, un diagnostic approfondi des besoins de formation des personnes handicapées et faire de l'élaboration des programmes régionaux d'accès à la formation et à la qualification professionnelle de ces publics, une priorité.

3.5.3 La place du secteur de la réadaptation professionnelle doit être repensée dans le cadre d'une complémentarité accrue avec l'offre de formation professionnelle de droit commun

3.5.3.1 L'offre de formation professionnelle aux personnes handicapées en situation de recherche d'emploi repose pour une part sur le secteur spécifique de la réadaptation professionnelle

Ce secteur réunit des établissements médico-sociaux de natures différentes : les centres de pré-orientation (CPO), qui délivrent des prestations d'évaluation des capacités et d'aide à la définition et à la mise en œuvre d'un projet professionnel (sur une durée de 8 à 12 semaines), les centres de rééducation professionnelle (CRP)¹¹⁰, qui délivrent des formations variées, notamment qualifiantes ou diplômantes, d'une durée souvent longue (comprise entre 1 an et 18 mois). Sont en outre souvent rattachées au secteur de la réadaptation professionnelle les Unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et/ou professionnelle (UEROS), qui accueillent des personnes cérébro-lésées.

Les CRP et les CPO sont partie intégrante de l'offre médico-sociale et relèvent donc de l'autorisation, du financement et du contrôle des agences régionales de santé (ARS), ainsi que de l'ensemble des dispositions du code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment celles de l'article L 313-12-2 modifiées par la loi de finances pour la sécurité sociale pour 2016 qui prévoit l'élaboration d'un « *contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) [...] qui définit des objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge* ».

Le financement des CRP et des CPO est assuré conjointement :

- par l'assurance maladie, qui prend en charge le coût des places intégrant l'ensemble des dépenses d'hébergement et de formation ;
- par les Régions, seules compétentes depuis le 1^{er} janvier 2015 pour financer la rémunération des stagiaires.

¹¹⁰ Aux centres de rééducation professionnelle (CRP) s'ajoutent les 9 écoles de reconversion professionnelle (ERP) de l'Office national des anciens combattants (ONAC)

Tableau 18 : Moyens et données d'activité du secteur de la réadaptation professionnelle (2015)

	Ueros	CPO	CRP	Total
Nombre de services	26	48	74	148
Nombre de places agréées	393	1 343	8 695	10 431
Effectifs salariés	222	489	2 612	3 323
Nombre de bénéficiaires	928	5 187	6 973	13 088
Nombre de journées d'activité	63 143	253 186	1 631 548	1 947 877

Source : Fagerh¹¹¹ – Bilan annuel de l'observatoire de la réadaptation professionnelle (bilan réalisé en mai 2016 auprès des adhérents de la Fagerh, avec un taux de répondants de 95 %)

3.5.3.2 En termes qualitatifs, l'offre portée par ce secteur présente de réels atouts par rapport à l'offre de droit commun

Elle se caractérise par :

- une offre médico-sociale (annexe 5), indispensable à l'accompagnement de certaines personnes et une offre d'hébergement permettant notamment d'accueillir des publics extra-départementaux, voire extra régionaux, sur une offre de formation bien spécifique. Ainsi en 2010, 38 % des personnes suivant une formation en CRP y sont hébergées, et dans 55 % des cas, elles viennent d'un autre département que le département du CRP ;
- une offre de formation parfois ciblée sur certains types de handicap (handicap visuel par exemple) et présentant des plateaux techniques adaptés ;
- des durées et des rythmes de formation adaptés aux besoins et aux contraintes des personnes handicapées (la durée moyenne de formation s'élevant à 17 mois en CRP) ;
- une offre de formation permettant d'assurer un continuum entre formation pré-qualifiante et formation qualifiante.

3.5.3.3 Le secteur de la réadaptation professionnelle est confronté à un déficit de gouvernance

Le pilotage des CPO et des CRP par les ARS se limite souvent à un pilotage administratif et financier, et est centré sur la dimension médico-sociale. Les ARS ne sont pas armées pour investir le champ de l'activité même, notamment la définition de l'offre de formation, ou la construction des parcours des personnes en lien avec les principaux partenaires des CPO et des CRP (MDPH, SPE). Certaines ARS, comme dans les Hauts-de-France, se sont davantage investies dans ce secteur en soutien à certaines initiatives innovantes (à l'instar des dispositifs « d'alternance inclusive » mis en place dans les Hauts de France - cf. *infra*). Mais même dans ce cas, le dialogue de gestion n'est pas assis sur un suivi d'indicateurs de résultats en termes d'insertion professionnelle – les données recueillies étant très limitées de ce point de vue. La mise en place des CPOM peut être une opportunité pour mieux suivre l'activité de ces structures, à condition d'introduire des indicateurs adaptés.

¹¹¹ Les établissements et services du secteur de la réadaptation professionnelle sont fédérés au sein de la Fagerh et sont portés par des organismes gestionnaires de natures diverses (UGECAM, ADAPT, ONAC, etc.).

Dans les régions visitées, il n'y a pas d'échanges entre ARS et Direccte sur ce sujet. Ces dernières indiquent n'avoir aucune visibilité sur le secteur de la réadaptation dont les enjeux ne sont évoqués ni dans le PRITH, ni au sein du CREFOP.

Les Régions, de leur côté, se limitent à un simple rôle de financeur. Elles mettent en avant l'absence de visibilité sur ce secteur ainsi que le coût et la dynamique très significatifs de la dépense de rémunération des stagiaires des CPO et des CPR (annexe 5)¹¹². En Ile-de-France, région qui accueille de nombreux établissements dont l'aire d'attraction dépasse le territoire, cette dépense représente environ la moitié de l'ensemble de la dépense régionale totale de rémunération des stagiaires de la formation professionnelle. Les conseils régionaux pourraient pourtant apporter une expertise utile et complémentaire à l'ARS sur l'analyse de l'offre de formation.

La circulaire du 22 avril 2016 adressée aux ARS pour la campagne budgétaire 2016 des établissements sociaux et médico-sociaux prévoit la mise en place d'une stratégie pour la rénovation du secteur de la réadaptation professionnelle, elle-même annoncée lors de la conférence nationale du handicap de décembre 2014. Elle met l'accent sur une meilleure articulation des compétences des ARS en matière de programmation de l'offre de formation des CRP, avec celle des conseils régionaux. Elle invite à ce titre les ARS à conclure des conventions avec ces derniers et à renforcer la place du secteur dans la gouvernance de la formation professionnelle, notamment au plan régional. Cependant, dans les régions visitées par la mission, sa mise en œuvre a été retardée par la création des nouvelles régions et les changements d'exécutifs régionaux.

3.5.3.4 L'offre de services du secteur doit évoluer au vu des besoins des publics qu'il accueille, et dans un objectif de meilleure complémentarité avec la formation de droit commun

Plusieurs enjeux peuvent être identifiés :

- l'adaptation de l'offre de formation proposée par les CRP aux besoins du marché du travail : les acteurs du SPE ont fréquemment souligné un décalage, qu'il s'agisse des filières ou métiers visées par l'offre de réadaptation, ou du niveau des prérequis qu'elle offre, au regard des besoins du marché du travail ;
- la complémentarité de l'offre de formation proposée par les CRP avec le droit commun : les deux offres ne sont pas aujourd'hui articulées, ni en terme de contenu, ni en terme de réponse aux besoins des publics handicapés ;
- l'adaptation de l'offre de formation aux besoins des personnes atteintes de handicaps lourds et spécifiques, qui devraient être orientées prioritairement vers les CRP. Ainsi, certains des interlocuteurs rencontrés par la mission mettent en avant une spécialisation insuffisante des formations au regard du handicap. En matière de handicap psychique, l'offre est jugée trop limitée, même si la mission a pu avoir connaissance d'initiatives intéressantes, par exemple dans les Hauts-de-France, autour du dispositif Pass P'As¹¹³. Ceci est un enjeu d'autant plus important que les CRP devraient, selon la mission, avoir vocation à accueillir les publics souffrant des handicaps les plus lourds, ce qui ne semble pas être systématiquement le cas aujourd'hui¹¹⁴.

¹¹² La rémunération des stagiaires des CRP est soit forfaitaire, si le salarié n'a jamais travaillé, soit calculée sur la base de l'ancien salaire, dans la limite de 1932 euros par mois.

¹¹³ Ce dispositif a été mis en place par le CRP de Lille et le Centre de Ressource Autisme, au bénéfice des personnes atteintes du syndrome d'Asperger, et prévoit un accompagnement intégrant évaluation de l'employabilité, élaboration du projet professionnel, alternance de périodes de stage en entreprise et de formation, et passage de relais vers le Cap emploi

¹¹⁴ La mission s'appuie à la fois sur des témoignages et sur l'analyse des décisions d'orientation des MDPH réalisée par l'ANSA.

Le dispositif de pré-orientation fait par ailleurs l'objet d'un questionnaire spécifique. Les acteurs rencontrés par la mission soulignent le sous-calibrage quantitatif du dispositif par rapport aux besoins, à la fois de manière générale (un département sur deux n'accueille aucun CPO sur son territoire), et au regard de populations spécifiques, notamment les personnes souffrant de handicap psychique.

La mission considère que ce dispositif pourrait être à la fois réformé et conforté, pour permettre aux personnes d'élaborer un projet professionnel, mais également de mener, en amont, un travail d'évaluation approfondie de leur employabilité (cf. partie 1.2.3).

3.5.3.5 Le secteur de la réadaptation professionnelle doit développer ses partenariats au plan local pour favoriser la continuité des parcours des personnes

Ainsi, la mobilisation du dispositif pose actuellement une difficulté majeure, tenant à l'importance des délais liés tant à l'obtention de la décision d'orientation vers ce secteur de la MPDH, qu'à l'existence d'une « liste d'attente » souvent très longue à l'entrée des CPO comme des CRP. Ces délais cumulés génèrent des ruptures considérables de parcours et peuvent dissuader les MDPH d'orienter vers le secteur des personnes qui pourraient pourtant en bénéficier.

La réduction de ces délais devrait constituer un objectif prioritaire dans la rénovation du secteur, et donner lieu à la mise en place systématique de « circuits courts » notamment entre la MDPH et les centres concernés, intégrant également Pôle emploi et Cap emploi, parfois indirectement à l'origine de l'orientation. Des conventions de partenariat devraient de ce point de vue être généralisées.

Recommandation n°28 : Dans le cadre des travaux de rénovation du secteur de la réadaptation professionnelle :

- **préciser les publics devant être prioritairement orientés vers les CRP à partir du critère de la lourdeur et de la complexité du handicap ;**
- **introduire des indicateurs de suivi des parcours et d'insertion professionnelle des stagiaires au sein des CPOM et associer les Régions à leur signature.**

Recommandation n°29 : Dans le cadre des programmes régionaux sur la formation professionnelle des personnes handicapées, articuler l'offre de formation de droit commun et l'offre de formation spécifique des CRP.

3.6 Les outils dont disposent le SPE pour accompagner les travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi, du fait d'autres freins que le handicap, doivent être améliorés

La comparaison de la demande d'emploi des travailleurs handicapés avec celle des autres demandeurs d'emploi montre que les travailleurs handicapés cumulent de manière plus importante que les autres demandeurs les freins à l'employabilité (cf. partie 1.1.3). Cette comparaison met à jour un public qui associe notamment handicap et freins périphériques, qui est assez caractéristique des situations rencontrées chez les bénéficiaires des minima sociaux.

Ce public, prioritairement pris en charge par Pôle emploi, nécessite la mise en place de modalités d'accompagnement adaptées à la situation de handicap qui restent à construire, notamment à travers une meilleure articulation entre les acteurs en charge de l'accès à l'emploi des personnes handicapées et les acteurs de l'insertion.

3.6.1 Les demandeurs d'emploi handicapés les plus éloignés de l'emploi sont principalement pris en charge par Pôle emploi

Les caractéristiques qui impactent directement l'employabilité des personnes handicapées (âge, niveaux de formation, identification de freins périphériques à l'emploi) montrent une sur représentation de ces freins au sein des demandeurs d'emploi handicapés accompagnés par Pôle emploi (cf. 2.2.2.3.).

La différenciation des publics pris en charge par les deux opérateurs est particulièrement forte lorsque le chômage atteint trois ans et plus : 27 % des demandeurs d'emploi handicapés suivis par Pôle emploi sont ainsi demandeurs d'emploi depuis trois ans et plus (contre 15,5 % pour Cap emploi soit une proportion équivalente à l'ensemble de la DEFM). Cette proportion très importante illustre l'installation dans un chômage structurel d'une partie des demandeurs d'emploi handicapés.

Elle interroge sur les suites données aux réorientations de Cap emploi vers Pôle emploi des demandeurs d'emploi pour lesquels aucune issue vers l'emploi n'a été trouvée. Il est vraisemblable qu'une partie de ces personnes vienne alimenter le chômage de très longue durée, aux côtés d'autres publics pour lesquels les outils de la politique de l'emploi (contrats aidés, formation professionnelle) apparaissent inadaptés.

Or, les acteurs de l'insertion professionnelle peinent, de leur côté, à construire une offre de service qui articule la prise en charge du handicap avec celle des autres freins.

3.6.2 Les acteurs de l'insertion professionnelle éprouvent des difficultés à apporter des réponses adaptées au public handicapé cumulant des freins multiples

Ce constat vaut pour les publics pris en charge par les politiques d'insertion des départements, comme pour ceux relevant du service public de l'emploi.

3.6.2.1 La prise en charge des personnes très éloignées de l'emploi s'organise selon une logique de statut, indépendamment des problématiques de la personne

Les travailleurs handicapés allocataires du RSA les plus éloignés de l'emploi relèvent ainsi du programme départemental d'insertion (PDI) qui est une compétence du département ; les autres publics relèvent exclusivement du service public de l'emploi. Cette répartition des compétences induit des modalités de prise en charge différentes. Cette situation peut se révéler d'autant plus problématique, pour les personnes handicapées, que leur parcours est souvent plus chaotique du fait de leur problèmes de santé et que les modalités d'accompagnement n'intègrent que très imparfaitement la question du handicap (cf. *infra*).

Elle est génératrice de rupture de parcours pour les personnes qui changent de statut. Ainsi, l'ouverture du bénéfice de l'AAH se traduit *de facto* par la sortie du dispositif d'insertion départemental, sans qu'une prise de relais par un autre dispositif soit systématiquement organisée. Ces situations sont certes limitées mais sont susceptibles de concerner des personnes déjà fortement en difficulté.

Selon les analyses faites par la DREES pour la mission¹¹⁵, la part d'allocataires ou de conjoints d'allocataires du RSA socle qui deviennent, d'une fin d'année à l'autre, allocataires de l'AAH est faible et tend à diminuer entre 2010 et 2014. Elle passe de 1,5 % entre le 31 décembre 2010 et le 31 décembre 2011 à 1,2 % entre fin décembre 2013 et fin 2014¹¹⁶.

3.6.2.2 Le handicap ne donne généralement pas lieu à une prise en charge spécifique dans le cadre du parcours d'insertion des allocataires du RSA

Les questions de santé sont pourtant considérées comme prégnantes pour ce public. Elles sont prises en compte selon des modalités diverses dans les PDI et peuvent donner lieu à une orientation vers la MDPH (demande d'AAH, RQTH). Toutefois, aucun des départements rencontrés n'est en mesure d'identifier la part des allocataires du RSA disposant d'une reconnaissance de handicap¹¹⁷ et n'a prévu de parcours d'insertion spécifique pour ce public. Le sujet du handicap dans sa dimension de repérage et de prise en charge est pourtant pointé comme une préoccupation, en particulier pour le handicap psychique.

Les Cap emploi ne sont pas toujours identifiés comme des acteurs spécialisés pour l'accompagnement vers l'emploi des allocataires du RSA, ce qui peut conduire à des parcours non coordonnés (par exemple : une personne accompagnée dans le cadre d'un dispositif d'insertion financé par le département et suivie par ailleurs par Cap emploi). Les allocataires du RSA représentent pourtant une proportion non négligeable des personnes prises en charge par Cap emploi, même si leur nombre exact est difficile à mesurer¹¹⁸.

Certains départements font exception avec des partenariats mis en œuvre, parfois de longue date, entre le Cap emploi et le conseil départemental, comme dans le Nord.

Le Cap emploi de Lille intervient ainsi depuis plusieurs années dans le cadre du programme départemental d'insertion (PDI). Cette action s'est concrétisée jusqu'en 2016 par le portage, au sein de son antenne de Douai, d'un poste de référent insertion dédié exclusivement puis principalement aux bénéficiaires du RSA reconnus handicapés. Dans le cadre du nouveau PDI, Cap emploi a été retenu en 2016 pour mettre en place une action expérimentale défiée aux travailleurs handicapés et fondée sur la mise en situation professionnelle.

L'enquête lancée par la mission auprès des Cap emploi montre cependant que ce type d'initiative est relativement rare.

¹¹⁵ Exploitations faites à partir de l'échantillon national inter régimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minimas sociaux (ENIACRAMS).

¹¹⁶ En comparaison, 0,6 % des allocataires de l'AAH (hors cumul avec le RSA socle) fin 2013 ne la perçoivent plus fin 2014, mais perçoivent le RSA socle au titre d'allocataire ou de conjoint d'allocataire. Ce basculement dans l'AAH concerne essentiellement des personnes sans enfants (deux tiers des personnes concernées, alors que cette catégorie ne représente que 40 % des bénéficiaires du RSA).

¹¹⁷ Cette part représente plus de 7 % des bénéficiaires du RSA (BRSA) inscrits à Pôle emploi (catégories A,B,C), mais seule environ la moitié des BRSA est inscrite à Pôle emploi.

¹¹⁸ Près de 12 % des personnes prises en charge en 2016 par Cap Emploi étaient bénéficiaires de minima sociaux, 5,5 % bénéficiaient de l'AAH, ce qui laisse supposer une proportion sans doute équivalente de bénéficiaires du RSA. Toutefois, la mission constate que ces chiffres, analysés, au niveau de chaque Cap emploi révèlent des incohérences qui renvoient sans doute à une saisie non homogène de la part des Cap emploi. De plus cette donnée est purement déclarative. Le Cap emploi de Lille estime sur cette base que les BRSA représentent un quart de son public.

3.6.2.3 L'accompagnement « global » constitue une avancée dans le suivi par le SPE des personnes les plus éloignées de l'emploi mais il n'intègre pas la dimension handicap

L'accompagnement dit « global » est initié par Pôle emploi dans le cadre de la convention tripartite en cours. Il se met en place depuis 2015 dans les départements.

L'accompagnement global de Pôle emploi

L'accompagnement global s'adresse aux demandeurs d'emploi présentant à la fois des difficultés professionnelles et sociales qui entravent temporairement leur accès à l'emploi. L'accompagnement professionnel relève de Pôle emploi et est mis en œuvre par des conseillers qui lui sont dédiés. L'accompagnement social est assuré par les agents compétents des conseils départementaux.

Le protocole national du 1^{er} avril 2014 conclu entre la DGEFP, Pôle emploi et l'Assemblée des départements de France (ADF) définit l'approche de l'accompagnement global et le contenu du partenariat entre Pôle emploi et les départements autour de trois axes :

- l'axe 1 permet au conseiller de Pôle emploi d'avoir accès aux ressources disponibles sur le territoire grâce à la mise à disposition d'une base de données des ressources sociales départementales ;
- l'axe 2 définit l'accompagnement global comme une prise en charge conjointe des besoins sociaux et professionnels de la personne par un conseiller Pôle emploi dédié et un professionnel du travail social, travaillant de manière simultanée ;
- l'axe 3 prévoit un accompagnement strictement social organisé par les conseils départementaux pour les personnes qui rencontrent des difficultés sociales empêchant de façon manifeste la recherche d'emploi.

La mise en œuvre du protocole national fait l'objet d'une convention entre Pôle emploi et chaque département.

La mission a pu constater que l'accompagnement global suscitait des attentes fortes de la part de certains de ses interlocuteurs de terrain à Pôle emploi pour aider à mieux prendre en charge des situations complexes. Cette nouvelle forme de suivi a en outre l'avantage, à la différence des dispositifs d'insertion des départements, de ne pas se limiter aux allocataires du RSA et d'offrir un accompagnement adapté à certains bénéficiaires de l'AAH. Au vu des données issues des régions qu'elle a visitées, la mission note cependant que la place de ces derniers reste limitée¹¹⁹.

Les données nationales (septembre 2016) révèlent une sur représentation des travailleurs handicapés dans ce type d'accompagnement : 2 % des demandeurs d'emploi reconnus handicapés en relèvent contre 1,3 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi, ce qui représente 10 % des bénéficiaires de l'accompagnement global. Cette proportion peut être très supérieure dans certains départements (les demandeurs d'emploi handicapés représentent par exemple 25 % des bénéficiaires de l'accompagnement global dans l'Aveyron) ou dans le ressort de certaines agences de Pôle emploi.

Introduire la dimension handicap dans l'accompagnement global permettrait sans doute d'orienter davantage vers ce type d'accompagnement les travailleurs handicapés en particulier lorsqu'ils sont bénéficiaires de l'AAH et/ou durablement dans le chômage. Plutôt que de former des conseillers de Cap emploi à l'accompagnement global, la mission estime plus pertinent de permettre au conseiller de Pôle emploi en charge de l'accompagnement global de s'appuyer sur une ressource spécialisée qui pourrait être, selon les territoires ou les problématiques rencontrées, Cap emploi ou un autre

¹¹⁹ En Occitanie, les bénéficiaires de l'AAH sont ainsi au nombre de 66, alors que 7007 personnes ont été prises en charge en 2015-2016 au titre de l'accompagnement global. Dans 5 départements sur 12, aucun allocataire de l'AAH ne bénéficie de l'accompagnement global.

opérateur (par exemple un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) intervenant dans le domaine de l'insertion).

La spécialisation de certains conseillers de Pôle emploi pourrait également être étudiée, à l'exemple de la prise en charge globale mise en œuvre à Paris par l'agence Handipass.

Recommandation n°30: Veiller à ce que soient suffisamment pris en compte dans l'accompagnement global les demandeurs d'emploi handicapés les plus éloignés de l'emploi et prendre en compte la dimension handicap dans cette modalité de suivi.

3.6.2.4 Il est nécessaire de construire dans chaque territoire des réponses adaptées en matière d'insertion et d'accompagnement socio professionnel pour les personnes handicapées

➤ **L'ouverture du secteur de l'IAE aux travailleurs handicapés est un enjeu important**

L'accès des travailleurs handicapés aux dispositifs d'insertion par l'activité économique (IAE) reste en effet trop limité. En 2014, seuls 5 % des personnes embauchées dans les différentes structures de l'IAE étaient travailleurs handicapés (soit 7 825 personnes). Alors que 35 % des personnes accueillies dans les dispositifs IAE étaient titulaires d'un des minima sociaux avant l'embauche, seules 1 % d'entre elles bénéficiaient de l'AAH. Les Cap emploi n'orientent que faiblement vers ce secteur (1,3 % des personnes accompagnées en 2016, orientées pour près de la moitié vers des ateliers et chantiers d'insertion) et font état de difficultés car l'accès à l'IAE implique, pour nombre d'entre eux, de passer par Pôle emploi. La prescription directe par Cap emploi devrait donc être généralisée. Elle ne résout cependant pas toutes les difficultés.

Dans les départements visités, la mission constate que, sauf exception, le partenariat entre les Cap emploi et le secteur de l'IAE reste à construire. Sont notamment évoqués par Cap emploi des difficultés de mutualisation des informations et d'échanges sur la cohérence des parcours avec les SIAE, une méconnaissance de la qualité de prescripteur de Cap emploi lorsqu'elle existe, une non prise en compte des contre-indications liées au handicap qui peut conduire à une inadéquation du projet et des offres d'emploi peu compatible avec la typologie du public.

La mission estime que l'ouverture plus grande du secteur de l'IAE aux travailleurs handicapés devrait être un objectif du volet Accès à l'emploi des PRITH. En Ile-de-France, où 4 % des travailleurs handicapés travaillent dans ce secteur, la Direccte porte ainsi un rapprochement de l'IAE et du secteur protégé.

➤ **Des réponses se mettent en place pour favoriser l'insertion des travailleurs handicapés très éloignés de l'emploi**

La généralisation d'un accompagnement dédié aux personnes handicapées dans le cadre des plans locaux pour l'insertion et l'emploi (PLIE), à l'exemple de celui porté sur l'agglomération de Toulouse par l'association HANDIPRO, pourrait également être encouragée. Ce dispositif, qui mobilise deux conseillers référents auprès de l'association porteuse du Cap emploi, est financé sur fonds européens. Il offre ainsi une solution d'accompagnement pour des personnes cumulant handicap et freins périphériques dans une démarche d'insertion.

Des solutions sont en outre à construire pour accompagner un public cumulant des problèmes de santé importants avec des freins de nature sociale ou relationnelle. Le dispositif « ACCES-CIBLE » porté par le CPO de l'UGECAM de Berck-sur-Mer vise à expérimenter ce type d'accompagnement avec un financement de l'ARS. Il s'agit de répondre à des orientations de plus en plus nombreuses de la MDPH concernant un public très éloigné de l'emploi et pour lequel aucune prise en charge adaptée n'existe.

Le dispositif « ACCES-CIBLE »

Ce dispositif se présente comme un dispositif complémentaire à la Pré-orientation. Il est destiné à mieux prendre en charge des situations complexes caractérisées par l'association au handicap principal de nombreuses problématiques : situations sociales très précaires, manque d'autonomie, isolement, difficultés liées à la santé, etc. Parmi les 283 personnes accompagnées en 2015 en Pré-orientation, 80 avaient été contraintes d'interrompre leur parcours du fait de ces problématiques.

L'objectif est de leur proposer un accompagnement sur un temps plus long que les 12 semaines maximum de la pré-orientation et de nature différente afin de permettre à la personne d'acquérir les bases nécessaires à la poursuite de son parcours.

L'accompagnement est tourné vers le soin et l'hygiène de vie, mais prend en compte également les autres besoins « périphériques » du bénéficiaire avec notamment l'intervention d'une assistante sociale. Le dispositif ACCES-CIBLE pourra être mobilisé en amont de la Pré-orientation sur préconisation de la CDAPH ou par d'autres organismes (SPE, CPO) après accord de la CDAPH.

➤ **Des réponses adaptées et diversifiées doivent être élaborées à l'échelle départementale en articulant les différentes compétences et financements**

L'existence d'un public vis-à-vis duquel les MDPH s'estiment sans solution et qui peut être orienté par défaut vers le milieu ordinaire implique de construire des réponses sur-mesure, adaptées aux problématiques des personnes et non à leur statut. Ces réponses peuvent relever du secteur médico-social ou de celui de l'insertion, ou bien reposer sur une articulation entre les deux. Elles nécessitent donc une ingénierie financière adaptée, pouvant mobiliser diverses sources : conseil départemental (PDI), Agefiph et FIPHP, fonds social européen (FSE), ARS (Fonds d'intervention régional).

La mission recommande en ce sens que :

- l'insertion des travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi soit un axe de travail dans le cadre du volet « Accès à l'emploi » des PRTIH et que soit inclu dans les plans un objectif d'accès à l'IAE des travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi ;
- cet axe fasse l'objet de plans d'actions déclinés à l'échelle départementale, afin de construire en articulation avec les conseils départementaux des réponses adaptées ;
- des expérimentations soient mises en place dans ce domaine, notamment à travers des partenariats entre les conseils départementaux et l'Agefiph, ou encore entre le partenariat entre les ARS et l'Agefiph.

Recommandation n°31 : Faire de l'insertion des travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi un axe des PRITH, décliné au plan départemental :

- encourager, dans le cadre des PLIE, à la mise en place d'un accompagnement dédié aux travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi,
- développer les partenariats entre l'Agefiph et le FIPHP avec, d'une part, les Départements, d'autre part, les ARS, pour la construction de réponses adaptées ;
- inciter, dans ce cadre, les conseils départementaux à mieux identifier et prendre en charge le handicap dans le cadre du parcours d'insertion des allocataires du RSA, et organiser la prise de relais pour ceux d'entre eux qui se voient ouvrir le bénéfice de l'AAH ;
- inclure dans les PRITH un objectif d'accès à l'IAE des travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi et mettre en place des actions pour faciliter l'adaptation de ce secteur à la prise en charge du handicap.

Les différentes pistes de recommandations de la mission s'articulent, au final, autour de trois enjeux prioritaires :

➤ **Améliorer la fluidité des parcours pour réduire l'écart entre le taux de retour à l'emploi des demandeurs d'emploi handicapés et celui des autres demandeurs d'emploi :**

Cela suppose d'abord de mieux organiser les points d'interface entre les acteurs de l'insertion professionnelle et de mettre en place les modalités d'une information réciproque, indispensable à un passage de relais efficace. Il convient de veiller ensuite à une gestion dynamique des parcours d'accompagnement, dont on a vu qu'ils pouvaient être longs et mobiliser de multiples intervenants (prestataires intervenant dans le cadre du diagnostic ou de l'élaboration du projet, organismes de formation...). Un objectif de progrès à ce titre pourrait être inscrit dans la prochaine convention Cap emploi. L'internalisation de certaines prestations au sein des Cap emploi est en outre à étudier, notamment dans le contexte du rapprochement avec les Sameth. Le parcours de formation doit également intégrer cet enjeu de fluidité et mieux s'adapter aux besoins des travailleurs handicapés.

➤ **Garantir au demandeur une transparence de l'offre et une équité dans la prise en charge :**

Les modalités de prise en charge par le service public de l'emploi devraient gagner en transparence. Cela implique de clarifier et d'homogénéiser les critères d'orientation vers le suivi délégué, et de viser un rééquilibrage de la proportion de demandeurs d'emploi handicapés accompagnés par chaque Cap emploi. La capacité des Cap emploi à organiser des permanences dans l'ensemble des agences de Pôle emploi de son territoire est un enjeu essentiel pour que l'orientation se fasse en fonction des besoins de la personne et non au regard de la localisation de l'organisme d'accompagnement. Ce point est crucial et devrait être pris en considération dans le financement de Cap emploi.

➤ **Mieux prendre en charge les personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi :**

Le caractère insuffisamment efficient du dispositif d'accompagnement des demandeurs d'emploi handicapés vers l'emploi est largement lié à l'absence de connaissance réelle des besoins directement liés au handicap lui-même. Dans un contexte d'augmentation très significative du nombre de bénéficiaires d'un titre de reconnaissance du handicap (notamment la RQTH), la production par les MDPH de données sur les types de handicap est un impératif pour calibrer et piloter de manière optimale les réponses à apporter sur un territoire donné, et cibler les dispositifs spécifiques sur les publics en ayant le plus besoin.

Concernant l'accès à l'emploi, deux publics apparaissent particulièrement vulnérables : d'une part, les personnes souffrant d'un handicap lourd et/ou complexe (le handicap psychique, par exemple) ; d'autre part, les personnes cumulant un handicap avec d'autres freins (difficultés sociales, autres problèmes de santé...). Les acteurs de l'insertion professionnelle, et plus particulièrement le service public de l'emploi (SPE), ne sont pas suffisamment outillés pour prendre en charge ces publics.

Les personnes dont le handicap, en raison de sa lourdeur et de sa complexité, constitue un frein majeur à la reprise d'emploi devraient être prioritairement accompagnées par les Sameth comme par les Cap emploi, et faire partie des publics cibles du secteur de la réadaptation professionnelle.

Les personnes cumulant le handicap avec d'autres freins relèvent, selon la mission, plus naturellement de Pôle emploi qui s'efforce à travers l'accompagnement global de mettre en place des réponses adaptées. Il est cependant indispensable que ce suivi intègre la dimension handicap. La construction de réponses adaptées en termes d'insertion, construites avec les départements, est

souhaitable. Le relais vers des dispositifs sociaux ou médico-sociaux devrait être organisé à tout moment du parcours par la MDPH lorsqu'une personne reconnue travailleur handicapé se révèle manifestement trop éloignée de l'emploi.

L'ensemble des acteurs (MDPH, SPE) devraient pouvoir enfin s'appuyer des ressources de diagnostic adaptées dans tous les territoires pour mieux évaluer les situations complexes. Un meilleur maillage du territoire par les CPO, dont l'offre pourrait elle-même évoluer, doit être examiné dans ce cadre.

La mise en œuvre de ces recommandations repose sur **un nouveau schéma de prise en charge des travailleurs handicapés (annexe 6)** qui pourrait être expérimenté en 2017-2018. Les modalités de financement des Cap emploi devront en outre être adaptées pour tenir compte de leurs nouvelles missions.

Isabelle ROUGIER

Bénédicte LEGRAND-JUNG

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
Améliorer le processus d'orientation vers l'insertion professionnelle			
1	Elaborer un référentiel national afin de faire converger les pratiques des MDPH en matière d'orientation.	CNSA	2017
2	Organiser au plan régional une offre d'appui aux MDPH par les centres de pré-orientation (CPO), afin de les outiller dans l'évaluation des situations complexes.	DGCS/ARS/ CNSA	2018
3	Mieux préciser dans la loi la notion de travailleur handicapé et créer une nouvelle catégorie d'orientation permettant de proposer aux bénéficiaires de la RQTH qui ne peuvent accéder immédiatement à l'emploi une prise en charge adaptée (accompagnement sanitaire et/ou social, dispositif d'insertion).	DGCS/CNSA	2018
Renforcer l'expertise et la performance des Cap emploi, et revoir leurs modalités de suivi et de financement			
4	Inciter les Cap emploi à renforcer leurs partenariats avec le secteur de la réadaptation professionnelle et le secteur médico-social, afin d'améliorer la prise en charge des publics souffrant des handicaps les plus lourds.	DGEFP/ Direccte	2018
5	Renforcer l'expertise des Cap emploi dans l'accompagnement des handicaps les plus lourds et complexes.	Agefiph/FIPHF P/Cheops	2017-2018
6	Inscrire dans les prochaines conventions avec chaque Cap emploi, un objectif de progrès en termes de durée des parcours.	DGEFP	2018
7	Afin de dynamiser l'offre de service aux entreprises en matière de placement : -créer au niveau régional, voire national, une base d'offres d'emploi communes aux Cap emploi, -développer des modalités dématérialisées de dépôt des offres - envisager une mise à disposition par l'Agefiph des données issues de la DOETH pour faciliter une prospection plus active et ciblée.	Agefiph/ FIPHF	2017-2018

8	Améliorer la cohérence du pilotage départemental des Cap emploi en faisant du projet local de coopération (PLC) un volet de la convention globale signée avec chaque Cap emploi, dont Pôle emploi serait alors signataire.	DGEFP	2018
9	Alléger le dialogue de performance avec les Cap emploi et mieux outiller les Direccte.	DGEFP	2017
10	Engager d'ici fin 2017 une analyse de la situation financière de chaque Cap emploi et redéfinir des conditions de financements permettant une meilleure adéquation des ressources aux besoins ; étudier la possibilité de lier une part de la subvention aux résultats.	DGEFP	2017
11	Faire évoluer l'application Parcours H pour améliorer le pilotage et la mise en œuvre de l'activité des Cap emploi, et mieux encadrer les pratiques de saisies des Cap emploi pour garantir la fiabilité des données.	Agefiph	2017-2018
12	Redéfinir les indicateurs de performance des Cap emploi afin de mieux rendre compte de leur efficacité, notamment en matière d'accompagnement. Etudier la mise en place d'indicateurs communs avec Pôle emploi pour mesurer la performance du SPE.	DGEFP	2017-2018
13	Améliorer le dispositif de suivi de la satisfaction des bénéficiaires de Cap emploi : -d'une part, en exploitant au niveau régional l'enquête de satisfaction auprès des demandeurs d'emploi ; -d'autre part, en réalisant au terme de chaque convention une enquête approfondie permettant d'apprécier leur qualité de service du point de vue des personnes suivies comme des entreprises.	DGEFP	2017-2018
14	Engager une analyse approfondie du coût de l'accompagnement des Cap emploi et réfléchir à des modalités permettant de converger progressivement sur les prochaines conventions.	Agefiph	2017-2018
15	A la faveur du rapprochement entre les Cap emploi et les Sameth : -développer une offre de service conjointe en direction des personnes ayant besoin d'un accompagnement durable dans l'emploi, dans une optique de sécurisation des parcours ; -mettre à profit le rapprochement des deux réseaux pour rationaliser l'offre de services de l'Agefiph, y compris par l'internalisation de certaines prestations au sein des futurs opérateurs ; -cibler prioritairement l'intervention des Sameth sur les situations caractérisées par la lourdeur et la complexité du handicap ;	DGEFP/ DGT	2017

	<ul style="list-style-type: none"> -veiller à préserver la gouvernance propre de l'action de maintien en emploi au niveau national et local ; -redéfinir le cadre juridique dans lequel s'inscrit l'action des organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. 		
Mieux piloter et organiser l'accompagnement des travailleurs handicapés par le service public de l'emploi (SPE)			
16	Définir dans le cadre du PRITH des objectifs en matière d'accès à l'emploi des personnes handicapées et d'amélioration de leur prise en charge par le SPE. Renforcer l'animation nationale des PRITH.	DGEFP/ Dirrecte	2017-2018
17	<p>Clarifier et unifier le pilotage de l'accompagnement des travailleurs handicapés vers l'emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en confiant au CREFOP l'animation stratégique et à l'instance de pilotage du SPER l'animation opérationnelle au niveau régional, -en portant au niveau départemental le dialogue de performance avec les Cap emploi et en l'inscrivant dans un suivi global de l'intervention du SPE. 	DGEFP	2017-2018
18	<p>En matière d'orientation des publics entre Pôle emploi et Cap emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -compléter la notion de handicap, « frein principal », qui détermine le suivi délégué, par un critère lié à la lourdeur et à la complexité du handicap ; -définir les modalités de diagnostic permettant à Pôle emploi d'identifier les situations concernées ; -expérimenter dans quelques départements dès 2017 ce recentrage de Cap emploi sur les situations les plus difficiles du point de vue du handicap ; -faire du « référent TH » de Pôle emploi le garant de la qualité de l'orientation vers Cap emploi ; -engager un rééquilibrage du nombre de demandeurs d'emploi suivis par chaque Cap emploi afin de résorber les écarts entre départements. 	DGEFP/ Pôle emploi/ Agefiph	2017-2018
19	Généraliser les permanences des conseillers de Cap emploi dans les agences de Pôle emploi, afin notamment de favoriser l'intégration des offres de service et de garantir un meilleur accès des publics à l'accompagnement par les Cap emploi. En tirer les conséquences dans le financement des Cap emploi.	Cheops/ pôle emploi	2018-2019
20	Définir au niveau national les conditions de transmission des offres d'emploi entre Pôle emploi et Cap emploi, et engager une réflexion sur l'articulation des outils numériques.	Pôle emploi/ Agefip/ Cheops	2017

21	Afin d'améliorer la prise en charge des jeunes handicapés suivis par les missions locales, définir les conditions d'un appui de Cap emploi et élargir la prochaine convention de partenariat renforcé aux missions locales.	DGEFP	2017
Faire monter en compétence Pôle emploi dans l'accompagnement des personnes handicapées			
22	Mieux définir le rôle du référent TH de Pôle emploi et le temps imparti à sa mission afin d'homogénéiser les pratiques, et désigner dans chaque agence deux référents, l'un sur le volet insertion ; l'autre sur le volet entreprises.	Pôle emploi	2017
23	Adapter le cadre de saisie des offres de Pôle emploi afin de mieux capter celles qui sont susceptibles de pouvoir bénéficier prioritairement aux demandeurs d'emploi handicapés.	Pôle emploi	2017
24	Définir des indicateurs permettant au réseau de Pôle emploi de suivre son activité en faveur des travailleurs handicapés et renforcer le rôle des directions régionales en matière de pilotage.	Pôle emploi	2017
25	Renforcer la formation des conseillers de Pôle emploi sur les questions relatives au handicap et étudier la mise en place de conseillers spécialisés	Pôle emploi	2017
26	Doter le conseiller de Pôle emploi de ressources externes pour améliorer l'accompagnement des travailleurs handicapés : -évaluations approfondies réalisées par des psychologues du travail formés au handicap ; -accès simplifié à l'offre de service de l'Agefiph ; -mobilisation ponctuelle de l'expertise de Cap emploi à certaines étapes du parcours qui devra être formalisée dans le cadre de la prochaine convention et prise en compte dans les modalités de financement de Pôle emploi.	Pôle emploi/ Agefip/ Cheops	2017
Renforcer la prise en compte des demandeurs d'emploi handicapés dans les politiques de l'emploi			
27	Engager dans chaque région, dans le cadre des PRITH, un diagnostic approfondi des besoins de formation des personnes handicapées et faire de l'élaboration des programmes régionaux d'accès à la formation et à la qualification professionnelle de ces publics, une priorité.	DGEF/ Direccte/ conseils régionaux	2017
28	Dans le cadre des travaux de rénovation du secteur de la réadaptation professionnelle : -préciser les publics devant être prioritairement orientés vers les CRP à partir du critère de la lourdeur et de la complexité du handicap ; -introduire des indicateurs de suivi des parcours et d'insertion professionnelle des stagiaires au sein des CPOM et associer les Régions à leur signature.	DGCS/ARS	2017

29	Dans le cadre des programmes régionaux sur la formation professionnelle des personnes handicapées, articuler l'offre de formation de droit commun et l'offre de formation spécifique des CRP.	DGCS/ARS	2017-2018
30	Veiller à ce que soient suffisamment pris en compte dans l'accompagnement global les demandeurs d'emploi handicapés les plus éloignés de l'emploi et prendre en compte la dimension handicap dans cette modalité de suivi.	Pôle emploi	2017
31	<p>Faire de l'insertion des travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi un axe des PRITH, décliné au plan départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> -encourager, dans le cadre des PLIE, à la mise en place d'un accompagnement dédié aux travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi ; -développer les partenariats entre l'Agefiph et le FIPHFP avec, d'une part, les Départements, d'autre part, les ARS, pour la construction de réponses adaptées ; -inciter, dans ce cadre, les conseils départementaux à mieux identifier et prendre en charge le handicap dans le cadre du parcours d'insertion des allocataires du RSA, et organiser la prise de relais pour ceux d'entre eux qui se voit ouvrir le bénéfice de l'AAH ; -inclure dans les PRITH un objectif d'accès à l'IAE des travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi et mettre en place des actions pour faciliter l'adaptation de ce secteur à la prise en charge du handicap. 	<p>DGEFP/ Direccte Agefiph/ FIPHFP Départements</p>	2017-2018

LETTRE DE MISSION



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
LE SECRETARIAT D'ÉTAT EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LA LUTTE
CONTRE L'EXCLUSION

Paris, le **26 SEP. 2016**

Les Directeurs de cabinet

à

Monsieur le Chef de l'Inspection
Générale des Affaires Sociales

Objet : Mission relative à l'évaluation de la performance du réseau des Cap Emploi et à l'accompagnement vers l'emploi des chômeurs de longue durée ou de très longue durée travailleurs handicapés

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a consacré l'existence d'organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées, dénommés Cap emploi, qui participent au service public de l'emploi.

Les Cap emploi apportent un appui aux personnes handicapées ainsi qu'aux employeurs. Leurs missions, définies dans leur offre de services, sont principalement :

- l'information, le conseil et l'accompagnement des personnes handicapées en vue d'une insertion professionnelle durable en milieu ordinaire de travail ;
- l'information et la mobilisation des employeurs sur l'emploi des personnes handicapées;
- le conseil et l'appui aux employeurs dans le cadre de projets de recrutement de personnes handicapées ;

La loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels du 8 août 2016 contient une réforme des Cap emploi qui prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2018, un élargissement de leurs missions au maintien dans l'emploi.

Face au taux de chômage de la population handicapée deux fois plus élevé que pour la population générale et à la forte augmentation, durant les dernières années, du nombre de chômeurs en situation de handicap, le réseau Cap emploi exprime de manière récurrente sa volonté d'accompagner davantage de demandeurs d'emploi en situation de handicap,

mettant en avant sa légitimité et son savoir-faire en tant qu'opérateur spécialisé. Le réseau revendique ainsi auprès des pouvoirs publics et de ses trois financeurs un renforcement de ses moyens afin de développer ses actions.

La mission aura pour objet d'évaluer la performance globale des Cap emploi sur l'ensemble des services rendus aux personnes et aux employeurs. Il vous appartiendra notamment d'évaluer la plus-value de l'accompagnement réalisé par cet opérateur spécialisé par rapport aux autres composantes du service public de l'emploi. L'accord-cadre de partenariat Cap emploi et Pôle emploi vous fournira, notamment, un cadre pour appuyer votre analyse.

Plus globalement, votre expertise devra permettre d'objectiver le modèle économique des Cap emploi au regard de l'ensemble des missions qui leur sont confiées, ou vont l'être suite à l'adoption de loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

Sur la base de l'évaluation que vous réaliserez et des préconisations que vous formulerez, une conférence des financeurs sera réunie afin d'étudier les perspectives d'évolution du réseau des Cap emploi.

Ces propositions relatives à l'évolution des Cap emploi seront le premier volet d'une réflexion plus large que vous conduirez sur les voies et moyens d'un renforcement de l'accompagnement vers l'emploi des chômeurs de longue durée ou de très longue durée travailleurs handicapés. Cumulant les difficultés, ces personnes souffrent aujourd'hui d'un faible taux de retour à l'emploi. Dans le cadre de la mise en œuvre des actions proposées par Christophe Sirugue (« Repenser les minimas sociaux : vers une couverture sociale commune »), le gouvernement entend élaborer un plan d'action dédié à cette population, compte tenu des contraintes spécifiques qu'elle rencontre et des caractéristiques qu'elle présente.

Vous examinerez les conditions d'intervention auprès de ce public des Cap emploi et de Pôle emploi et leur accès aux dispositifs des politiques de l'emploi (contrats aidés, IAE). Vous analyserez les conditions d'accès et les modalités de financement de la formation professionnelle, qu'elle soit spécifique, au sein des centres de rééducation professionnelle (CRP), ou de droit commun (en tirant un premier bilan du transfert de compétences aux régions de la formation des personnes handicapées, opéré par la loi du 5 mars 2014). Vous formulerez toute proposition de nature à optimiser l'utilisation de ces outils en faveur des chômeurs de longue durée travailleurs handicapés.

Pour conduire à bien vos travaux, vous pourrez vous appuyer sur les services de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, la Direction générale de la cohésion sociale, les réseaux CapEmploi et Pôle emploi ainsi que l'AGEFIPH.

Les travaux concernant les chômeurs de très longue durée travailleurs handicapés devront être remis au début du mois de novembre. L'ensemble de vos conclusions devront nous être remises dans un délai de trois mois à réception de ce courrier.


Etienne CHAMPION


Manuel BOUGEARD


Olivier VEBER

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

➤ Cabinets ministériels

M. Laurent Cytermann, directeur adjoint du cabinet de la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

M. Paul-Marie Atger, conseiller technique en charge des politiques de l'emploi au cabinet de la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

M. Benjamin Ferras, directeur adjoint du cabinet de la ministre des affaires sociales et de la santé

M. Olivier Veber, directeur de cabinet de la secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion

➤ Administrations centrales

Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP)

Mme Myriam Mesclon-Ravaud, sous-directrice des parcours d'accès à l'emploi

Mme Séverine Baudouin, chef de la mission emploi des travailleurs handicapés

Mme Patricia Di Stefano, adjointe au chef de la mission Politiques de formation et de qualification

Mme Blandine Lapierre, chargée de mission

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

M. Jean Malibert, adjoint à la sous-directrice des personnes handicapées et des personnes âgées

Mme Cécile Charbaut, adjointe à la sous-directrice de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté

Mme Valérie Marty, adjointe à la cheffe du bureau des minima sociaux

Mme Sylvie Sicart, chargée de mission

M. Thierry Boulissière, chargé de mission

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

M. Pierre Biscourp, sous-directeur de l'emploi et du marché du travail

Mme Mériam Barhoumi, chargée d'études

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

M. Patrick Aubert, sous-directeur de l'observation de la solidarité

➤ **Opérateurs et organismes nationaux**

Comité interministériel du handicap (CIH)

M. Etienne Petitmengin, secrétaire général

Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)

Mme Martine Vignau, représentante UNSA, Vice-Présidente du CNCPH, Présidente de la Commission emploi (échanges avec les membres de la commission)

Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)

Mme Anne Baltazar, présidente (FO)

M. Patrick Aboaf, administrateur (MEDEF)

M. Philippe Chognard, administrateur (CGPME)

M. Didier Eyssartier, directeur général

M. Hugues Defoy, directeur du pôle métiers

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)

M. Marc Desjardins, directeur

Mme Nathalie Drosse, chargée des partenariats nationaux

M. Guillaume L'Huillier, délégué territorial pour la Normandie

Pôle emploi

M. Jean Bassères, directeur général

Mme Claude Gorges, directrice des partenariats et des relations extérieures

Mme Nicole Bréjou, responsable du département partenariats

Conseil national handicap et emploi des organismes de placement spécialisés (Cheops)

M. Jean-Pierre Bénazet, président

M. Gilles Lenice, délégué général

Mme Marlène Cappelle, responsable du pôle expertise

Réunion avec les correspondants régionaux :

M. Benoît Aubert, directeur PYRAMIDE EST / Cap emploi 57

Marie-Hélène Barataud, directrice de l'action ATHMO - PEP 19 / Cap emploi 19

Mme Lou Charlot, directrice ADIPH 35 / Cap emploi 35

Mme Pascale Garcia, Directrice DEFI 11 / Cap emploi 11

Mme Armelle Kieffer, directrice REACTIVE 49 / Cap emploi 49

M. Georges-Eric Martinaux, directeur HANDY JOB / Cap emploi 06

M. Didier Rasclard, directeur général d'IMPACT H / Cap emploi 07-26

M. Franck Seurin, directeur UNIRH 75 et 93 / Cap emploi 75 et 93

M. Sylvain Vacheresse, Directeur GIPE 21 / Cap emploi 21

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

M. Jean-François Lamiaux, responsable du pôle appui et expertise métier

Mme Laurence Marin, chargée de mission insertion professionnelle

Association des paralysés de France (APF)

Mme Véronique Bustreel, conseillère nationale travail, emploi, formation et ressources

Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

M. Michel Rigault, administrateur

Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH)

M. Alain Prunier, administrateur

Santé mentale France

Mme Agnès Ducre-Sié, trésorière

Fédération française des dys

Mme Catherine Butikofer, administratrice

Fédération des associations, groupements et établissements pour la réadaptation des personnes en situations de handicap (FAGERH)

Mme Isabelle Mérian, directrice

Fédération de la formation professionnelle (FFP)

Mme Emmanuelle Pérès, déléguée générale

M. Gilles Pouligny, directeur général adjoint du groupe IGS, en charge de la formation continue et des partenariats

Mme Maryna Paynat, responsable de la mission Handicap du groupe IGS

➤ **Région Ile-de-France**

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte)

Mme Corinne Cherubini, directrice

M. Alexandre Viscontini, chef du service accès à l'emploi

Mme Isabelle Bougerol, chargée de mission

Délégation régionale de l'Agefiph

Mme Nathalie Ducros, déléguée régionale

Mme Isabelle Darolle, déléguée régionale adjointe

M. Philippe Ephritikhin, responsable accès à l'emploi

Mme Marie Blanchard, chargée d'études

Direction régionale de Pôle emploi

M. Denis Cavillon, directeur régional adjoint en charge des opérations

Mme Catherine Adnot-Mallet, directrice régionale adjointe en charge de la stratégie et des relations extérieures

M. Hubert de Vaublanc, chargé des relations extérieures

Délégation régionale de Cheops

M. Alain Frouard, président de Cheops Ile-de-France, Président de Cap emploi 75 et 93

M. George Benizé, président d'UNIHR 92

M. Michel Calmy, président de Seine-et-Marne Emploi Handicap (SMEH)

M. Franck Seurin, directeur UNIRH 75 et 93, correspondant régional

M. Bruno Grollier, secrétaire de Cheops Ile-de-France, directeur du Cap emploi- Sameth 91

Mme Anne-Cécile Richard, directrice opérationnelle de Cap emploi 75 et 93

Conseil régional d'Ile-de-France

M. Vincent Jaouen, conseiller emploi

M. Thierry Briffault, directeur adjoint, en charge de la formation professionnelle continue

M. Patrick Coatanea, chargé de mission, référent handicap

Mme Charlotte Boineau, chargée de mission

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

M. Marc Bourquin, directeur de l'autonomie

➤ Département du Val d'Oise

Unité départementale du Val d'Oise de la Direccte Ile-de-France

Mme Laurence Degenne-Shorten, responsable du pôle 3 E

Mme Sonia Mahé, responsable du service accès à l'emploi

Cap emploi du Val d'Oise

Mme Fabienne Christ, directrice

Mme Elisabeth Asdrubal, directrice adjointe

Mme Carole Lhommedet, référente MDPH et Pôle emploi

Mme Hélène Himblot, conseillère insertion

Mme Claire Lefevre, conseillère entreprises

Direction territoriale du Val d'Oise de Pôle emploi

Mme Myriam Pelas Kologos, directrice déléguée

M. François Chatelain, chargé de mission « TH »

Agence Pôle emploi de Bezons

Mme Laetitia André, directrice

Mme Véronique Gillon, référente TH, conseillère insertion

M. Eric Siebert, conseiller entreprises

Mme Géraldine Grilli, conseillère insertion

Mme Géraldine Audibert, conseillère insertion

Agence spécialisée multiservice du Val d'Oise de Pôle emploi

Mme Evelyne Le Souder, directrice

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Val d'Oise

Mme Manuella Oliveira, directrice adjointe

Mme Brigitte Gagnet, cheffe du service évaluation

Mme Audrey Guglielmi, adjointe à la cheffe du service évaluation

M. Jean-Christophe Auffray, médecin

Conseil départemental du Val d'Oise

M. Lansana Touré, directeur adjoint de la vie sociale

Mme Cécile Lachaux, cheffe du service insertion

Sameth du Val d'Oise

M. Sébastien Giraud, délégué général du mouvement des entreprises du Val d'Oise

Mme Katia Alberti, responsable du Sameth

➤ **Département de Paris**

Direction territoriale de Paris de Pôle emploi

M. Nicolas Garnier, directeur

Mme Nicole Doubroff, directrice adjointe en charge des agences spécialisées

Agence spécialisée Handipass de Pôle emploi

Mme Isabelle Velasco Parra, directrice

M. Bertrand Lainé, conseiller

Mme Marie Hélène Chevalier, psychologue du travail

➤ **Région Hauts-de-France**

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte)

M. Jean-François Bénévise, directeur

M. Bruno Clément-Ziza, directeur de cabinet

M. François Tillol, chef du département emploi et formation professionnelle

Mme Véronique Thibaut, chef du service insertion professionnelle

Délégation régionale de l'AGEFIPH

M. Guy Bierne, délégué régional

Mme Marion Adam-Valente, chargée d'études

Délégation territoriale du FIPHP

M. Nicolas Komorowski, délégué territorial

Direction régionale de Pôle emploi

Mme Olga Meurisse, Adjointe à la direction de la stratégie et des relations extérieures

Mme Isabelle Syx, chargée de mission, direction des opérations

Mme Marie-Laurence Davoine, chargée de mission, service partenariats

Délégation régionale de Cheops

M. Michel-André Philippe, président

M. Pierre Legrand, correspondant régional

Conseil régional des Hauts-de-France

M. Frédéric Leprêtre, directeur de la formation

Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France

Mme Françoise Van Rechem, directrice de l'offre médico-sociale

M. Christophe Muys, responsable du département planification

➤ **Département de la Somme**

Direction territoriale de la Somme de Pôle emploi

M. Jean-Pierre Tabeur, directeur

Agence Pôle emploi d'Amiens Dury

M. Christophe de Fautereau, directeur

M. Eric Lefèvre, référent « TH »

Mme Elena Marangoni, conseillère entreprises

Mme Florence Sangnier, conseillère insertion, accompagnement global

M. Guillaume Pellardi, conseiller insertion

Cap emploi de la Somme

Mme Véronique Lemaire, directrice

Mme Cécile Lefevre, conseillère insertion

Mme Magali Marcisz, conseillère insertion

M. Alexandre Lebon, conseiller entreprises

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de la Somme

Mme Béatrice Godard, directrice

Mme Isabelle Depoorter, responsable du pôle adulte, référente insertion professionnelle

Mme Laurence Elamine, médecin

Conseil départemental de la Somme

M. Franck-Olivier Lachaud, directeur général des services

Mme Emmanuelle Augros, directrice générale adjointe Solidarités et insertion

Mme Anne Blondelle, directrice de la cohésion sociale et du logement

Mme Charlotte Bossaert, chef du service insertion socioprofessionnelle

Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)

M. Didier Belet, directeur

Mme Christelle Clolery, cheffe du pôle des populations fragiles

➤ **Département du Nord**

Direction territoriale du Nord de Pôle emploi

M. Pascal Dumont, directeur

Agence Pôle emploi de Lomme

Mme Anne-Marie Lollivier, directrice

Mme Anne-Sophie Vanheems, référente « TH »

Mme Lucie Simon, conseillère entreprises

Mme Geneviève Damoy, conseillère insertion

Cap emploi et Sameth de Lille (association « Emploi et Handicap »)

M. Michel-André Philippe, président

Mme Isabelle Lecerf, directrice

M. Arnaud Bloch, responsable du Pôle accueil

M. Benoît Codron, chargé de mission insertion

Mme Caroline Durin, chargée de mission Entreprises

M. David Horvath, chargé de mission insertion

Mme Lucie Vanhecke, chargée de mission Sameth

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Nord

M. Bruno Lombardo, directeur

Mme Aline Robion, chargée de mission employabilité

➤ **Région Occitanie**

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte)

Mme Sophie Nègre, adjointe au chef du service emploi

M. Franck Lopez, chargé de mission

Délégation régionale de l'Agefiph

M. Marc Dujardin, délégué régional

Mme Valérie Daudigny, adjointe au délégué régional

Mme Christine Galli, adjointe au délégué régional

Délégation territoriale du FIPHP

Mme Béatrice Lagarrigue, déléguée territoriale

Direction régionale de Pôle emploi

M. Stéphane Protch, responsable partenariats et FSE

M. Michel Passuello, chargé de relations partenariales

Conseil régional d'Occitanie

M. Ugo Douard, directeur adjoint, emploi et formation professionnelle

Mme Isabelle Bardaud, chargée de mission

Agence régionale de santé (ARS) d'Occitanie

Mme Régine Martinet, responsable de pôle à la direction de l'offre de soin et de l'autonomie

Mme Johanna Hay, référente sur le champ Handicap

Mme Céline Garrigues, médecin référent handicap

➤ Département de la Haute-Garonne

Agence Pôle emploi de Blagnac

Mme Isabelle Salvador, directrice

Mme Isabelle Carbonneau, conseillère insertion, référente « TH »

Mme Maud Crouail, conseillère entreprises, référente « TH »

Cap emploi de Haute-Garonne

M. Jean-Luc Abitteboul, directeur

Mme Sophie Crabette, directrice adjointe

Mme Marie-Claude Chauveau, responsable du service préparation à l'emploi, reconversion, formation

Mme Maité Abellan, responsable du service emploi entreprises

Mme Sandrine Pavlista, chargée de mission emploi entreprises

Mme Christine Grumeau, chargée de mission emploi entreprises

Mme Pascale Bodelle, chargée de mission spécialisée formation

Mme Laurane Commerçon, chargé de mission préparation à l'emploi

Sameth de Haute-Garonne

Mme Virginie Varella, adjointe de direction YMCA

Mme Marielle Girbal, coordinatrice du Sameth

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de la Haute Garonne

M. Pierre Suc-Mella, directeur, Directeur pour l'Autonomie Personnes Agées-Personnes Handicapées au conseil départemental

Mme Geneviève Mitjana, directrice déléguée

Mme Brigitte Fosse, référente insertion

Mme Nadia Kahli, médecin, responsable de l'évaluation Adultes

Mme Fabienne Milhes, secrétaire d'équipe Cellule insertion

Conseil départemental de Haute Garonne

M. Bertrand Looses, directeur général des services

M. Michel Pinet, Directeur général adjoint en charge des Solidarités,

Mme Isabelle Nègre, Directrice de la Coordination et du Développement Social.

➤ **Département de l'Hérault**

Direction territoriale de l'Hérault de Pôle emploi

Mme Valérie Issert, directrice territoriale adjointe

Agence Pôle emploi de Montpellier Méditerranée et agence A2S

M. Pascal Jonca, directeur de l'agence A2S

Mme Dominique Basse, directrice de l'agence de Montpellier Méditerranée

Mme Virginie Dimet, référente « TH », conseillère insertion

Cap emploi et Sameth de l'Hérault

Mme Nicole Camilleri, directrice

M. Vincent Lloret, chef du pôle entreprises

Mme Christelle Blaquièrre, cheffe du pôle accompagnement

Mme Marie Malgogne, assistante de direction

Mme Valérie Aliaga, conseillère formation

M. Nicolas Haddadi, conseiller recrutement

Mme Emilie Ibanez, conseillère emploi

Mme Véronique Giner, conseillère entreprises

M. Pierre Feral, conseiller maintien en emploi

Mme Magali Chazattes, conseillère emploi

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de l'Hérault

Mme Cécile Albert, directrice

Mme Clémence Langlois, responsable du Pôle insertion professionnelle

Mme Brigitte Albaret, référente insertion professionnelle

Mme Laurence Dumas, médecin évaluateur

Mme Florence Raynal, coordinatrice du Pôle Adultes

Conseil départemental de l'Hérault

M. Daniel Villessot, directeur général des services

Mme Irina Valarié, directrice générale adjointe en charge du développement économique, de l'insertion et de l'environnement

Mme Fabienne Meunier, directrice du pôle Politiques d'insertion

Mme Catherine Bertrand, chargée de mission

M. Philippe Loubet Del Par, directeur général adjoint en charge des solidarités

M. Pierre Raynaud, directeur du pôle autonomie et compensation

ANNEXE 1 :

LES MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH) ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE

1 LES MDPH OCCUPENT UNE PLACE CENTRALE DANS L'ORIENTATION DES PERSONNES HANDICAPEES VERS UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

1.1 Les MDPH interviennent à plusieurs titres

- à l'occasion des demandes d'allocation adulte handicapé (AAH), l'équipe pluri disciplinaire d'évaluation (EPE) évalue les limitations dans l'accès à l'emploi résultant du handicap. Pour les personnes ayant un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %, le bénéfice de l'AAH est en effet lié depuis 2011¹²⁰ à l'existence d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) ;
- la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) attribue la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) permettant de bénéficier des dispositifs destinés à favoriser l'insertion professionnelle. Depuis le 6 avril 2015¹²¹, la RQTH est automatiquement renouvelée lors du renouvellement de l'AAH ;
- la CDAPH oriente les personnes susceptibles d'en bénéficier vers les dispositifs d'insertion professionnels adéquats : structures de reclassement professionnel et de pré-orientation (CPO, CRP), emploi en milieu protégé (ESAT) si la capacité de travail est inférieure au tiers, marché du travail avec plusieurs types de préconisations possibles. Depuis 2009¹²², l'orientation professionnelle est systématiquement examinée si la qualité de travailleur handicapée est reconnue.

A travers l'attribution de l'AAH et plus encore de la RQTH, les MDPH jouent un rôle majeur dans l'accès à la reconnaissance administrative du handicap ouvrant droit au bénéfice de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). Sur 2 millions de personnes déclarant disposer de cette reconnaissance en 2011¹²³, 1 155 000 étaient titulaires de la RQTH (de loin la principale forme de reconnaissance) ; 673 000 étaient titulaires de l'AAH.

1.2 Ce rôle s'exerce avec le concours du service public de l'emploi (SPE)

Pour évaluer la capacité de la personne à exercer une activité professionnelle et l'orienter vers un dispositif visant facilitant son insertion, la MDPH peut s'appuyer sur Pôle emploi et Cap emploi qui participent aux équipes pluri-disciplinaires d'évaluation (EPE). La mission a pu constater, dans les

¹²⁰ Décret n°2011-974 du 16 août 2011.

¹²¹ Décret n° 2015-387 du 3 avril 2015 relatif à la durée d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés pour les personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi

¹²² Loi n°2008-1425 du 27 décembre 2008

¹²³ Source : DARES « *emploi et chômage des personnes handicapées* » (novembre 2015) – Enquête emploi de l'INSEE

départements visités, que Cap emploi était identifié comme un partenaire clef, disposant parfois d'une relation privilégiée avec la MDPH qui peut compter au sein de cet opérateur sur un interlocuteur référent.

Le partenariat avec Pôle emploi fait l'objet d'appréciations plus variables : s'il est jugé très bon par la plupart des MDPH rencontrées, l'une d'elle regrette l'irrégularité de la participation de Pôle emploi à l'EPE, ce qui peut conduire à ajourner l'examen de dossiers. La participation de Pôle emploi aux équipes pluridisciplinaires s'organise en outre, selon des modalités variables dans les différents départements. Deux situations peuvent être globalement distinguées :

- ce sont les référents « travailleur handicapé » (TH), désignés au niveau de chaque agence de proximité, qui participent à tour de rôle ou en fonction de leur disponibilité, aux EPE ;
- la participation est assurée par le chargé de mission TH au niveau départemental.

Ce dernier mode d'organisation est apprécié des MDPH qui en bénéficient car il leur permet de disposer d'un interlocuteur unique. La mobilisation des référents TH implique sans doute une organisation plus robuste pour assurer une continuité dans les relations avec la MDPH, mais elle apporte en revanche la compétence d'un conseiller directement impliqué dans l'accompagnement des demandeurs d'emploi. Le référent TH cumule en effet ses fonctions avec celle de conseiller dans son agence. La communication d'un ordre du jour suffisamment en amont de l'EPE est un élément important pour permettre aux SPE de jouer pleinement son rôle dans cette instance. Elle permet en effet au représentant de Pôle emploi de préparer en amont les dossiers avec les conseillers référents lorsque la personne est déjà suivie par Pôle emploi.

Pôle emploi est également représenté dans l'EPE par un psychologue du travail qui intervient dans le cadre de la « prestation d'orientation professionnelle spécialisée » (POPS). Cette compétence est jugée essentielle par les MDPH rencontrées.

Dans les départements visités, les missions locales étaient également généralement associées aux EPE. Cette participation s'inscrit dans un souci de plus en plus affirmé des MDPH d'accompagner le parcours des jeunes handicapés jusque dans l'insertion professionnelle. Dans cet objectif, des organisations spécifiques ont été mises en place comme l'équipe d'évaluation « 16-25 ans » de la MDPH de l'Hérault.

2 LES MDPH ONT DU S'ADAPTER A UNE ACTIVITE EN FORTE PROGRESSION ET QUI REPRESENTE UNE PART IMPORTANTE DES DOSSIERS TRAITES

2.1 Les demandes liées à l'insertion représentent l'activité dominante des MDPH

Sur la période 2007-2012, l'activité des MDPH relative à l'emploi a connu une progression constante (tableau 1). Cette progression est plus rapide que celle de l'ensemble des demandes dites « adultes » : au sein de ces dernières, les demandes relatives à l'emploi représentaient, en 2012, 43 % ; cette part atteint 47 % en 2014¹²⁴.

¹²⁴ Données CNSA à partir d'un échantillon de 69 MDPH, DARES « *emploi et chômage des personnes handicapées* » (novembre 2015).

Tableau 1 : Estimation 2007-2012 des volumes de demandes aux MDPH et de décisions relatives à l'emploi

	Demandes			Décisions		
	2007	2012	Evol	2007	2012	Evol
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	336 000	446 000	33%	354 000	452 000	28%
Orientation et formation professionnelles (OFP)	169 000	277 000	64%	182 000	285 000	57%
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	280 000	443 000	58%	302 000	451 000	49%

Source : CNSA (enquête auprès des MDPH)

La croissance des demandes de RQTH, à un rythme moyen proche de 9 % par an sur la période, se poursuit dans les 5 MDPH rencontrées avec des progressions annuelles parfois significatives (+28 % entre 2014 et 2015 dans l'Hérault, +14 % dans le Nord).

Plusieurs raisons sont avancées par les MDPH :

- l'augmentation des demandes d'AAH avec l'effet de la réforme de 2009 (article 182 de la loi de finances pour 2009) qui prévoit que toute demande d'AAH, qu'il s'agisse d'une première demande ou d'un renouvellement, déclenche une procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé,
- la précarisation et les difficultés économiques particulièrement prégnantes dans certains territoires (Somme, Nord, Hérault),
- la contrainte que fait peser l'obligation d'emploi sur les entreprises privées et les collectivités publiques, ainsi que des services ressources humaines plus au fait de la réglementation et des possibilités d'aides pour le bénéficiaire en matière de maintien dans l'emploi,
- le vieillissement de la population au travail,
- un changement de perception des bénéficiaires potentiels, avec une moindre réticence à se faire reconnaître « travailleurs handicapés ».

Les données nationales¹²⁵ montrent cependant que la croissance des RQTH est désormais largement portée par les demandes de renouvellement : le taux de première demande est en effet en recul de deux points en 2014 (56 %), comparé à 2013 (58 %).

¹²⁵ Source : CNSA, échanges annuels 2015 (synthèse des rapports d'activité MDPH 2014).

2.2 Les décisions directement liées à l'insertion professionnelle se caractérisent par des taux d'accord extrêmement élevés

Parmi l'ensemble des demandes « adultes » déposées auprès des MDPH, la RQTH est la catégorie qui recueille le taux d'accord le plus élevé, soit 94,5 % en moyenne au plan national¹²⁶ ; les orientations professionnelles arrivent en troisième position avec un taux d'accord de 92,5 %. Toutefois, le taux d'accord est dans ce cas moins significatif car les décisions répondent moins à des demandes initiales des personnes qu'à des propositions de l'équipe pluridisciplinaire à l'occasion de l'examen de la RQTH¹²⁷. Les mêmes tendances se confirment dans les cinq MDPH rencontrées par la mission.

Tableau 2 : Activité relative à l'emploi (demandes, décisions, taux d'accord) dans 5 MDPH

	AAH				RQTH				OP/ formation		
	Demandes déposées en 2015	% d'évolution par rapport à 2014	Total décisions CDAPH 2015	Taux d'accord	Demandes déposées en 2015	% d'évolution par rapport à 2014	Total décisions CDAPH 2015	Taux d'accord	Total décisions CDAPH 2015	Taux d'accord	Dont taux d'accord Formation
Haute-Garonne (31)	12 356	10,5%	11658	76%	11 620	16%	11942	98%	12 735	90%	59%
Hérault (34)	16 027	14%	14764	75%	14 682	28%	12838	95%	2 492	72%	nc
Nord (59)	29 518	9%	26421	73%	24926	14%	22084	98%	18 376	98%	nc
Somme (80)	7185	16%	8816	69%	6096	6%	7449	85%	7792	76%	19%
Val d'Oise (95)	7750	-4%	7822	54%	8112	8%	8105	92%	9021	75%	15%

Source : Mission (d'après les données recueillies auprès des MDPH).

Il convient de noter en revanche les taux d'accord parfois bas sur les formations professionnelles qui semblent indiquer une certaine sélectivité (taux d'accord de 51,9 % au plan national, selon les données de la CNSA).

2.3 Les MDPH tendent à s'organiser pour faire face à cette activité croissante

2.3.1 Les ressources internes ont été renforcées et le processus davantage segmenté

2.3.1.1 Certaines MDPH ont constitué des équipes d'insertion qui permettent d'internaliser un certain niveau d'expertise

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, instaure la désignation d'un poste de « référent pour l'insertion

¹²⁶ *Idem*

¹²⁷ L'orientation devant être dans ce cas systématiquement prononcée.

professionnelle » au sein de chaque MDPH (article L146-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF)). Ce dernier assure¹²⁸ à la fois des missions internes – il participe ainsi à la coordination des travaux de l'équipe pluri-disciplinaire (EP) en matière d'évaluation et d'orientation professionnelles – et externes en assurant le lien avec les partenaires de la MDPH et en particulier le SPE.

En Haute-Garonne, cette fonction est portée par trois professionnels au sein d'une équipe insertion constituée de huit personnes (deux travailleurs sociaux). Dans la Somme, le référent insertion reste unique mais est assisté de deux chargés d'évaluation (une conseillère du travail et une assistante sociale). En lien avec l'ensemble effectifs mobilisés sur l'évaluation, ces équipes apportent leur expertise sur des dossiers complexes, en prenant contact si besoin avec d'autres partenaires (centres hospitaliers, CARSAT, services sociaux, établissements, Cap Emploi, Pôle emploi, Sameth, services de santé au travail, services sociaux d'entreprises, etc.). Elles réalisent en outre des entretiens physiques ou téléphoniques sur les dossiers qui le justifient.

En Haute-Garonne, la consultation depuis un an du « dossier unique du demandeur d'emploi » (DUDE)¹²⁹, à laquelle a été formée l'ensemble de l'équipe insertion, joue un rôle essentiel dans l'apport de cette équipe à l'évaluation pluridisciplinaire. Le DUDE est systématiquement utilisé et donne lieu à 5000 consultations par an. Il a permis, selon la MDPH, de limiter le nombre de dossier à présenter en EP « élargie » au service public de l'emploi.

2.3.1.2 La tendance à la rationalisation du processus d'évaluation, à l'œuvre dans toutes les MDPH, conduit à ne réserver aux équipes pluri disciplinaires d'évaluation (EPE) que les dossiers les plus complexes

Toutes les MDPH rencontrées ont organisé leur processus de manière à distinguer :

- les dossiers considérés comme « simples » qui peuvent donner lieu à une présentation directe à la CDAPH après un examen dit de « premier niveau » assuré, selon les cas, de manière individuelle ou collégiale si le dossier justifie la mobilisation de diverses compétences¹³⁰. Dans deux des MDPH rencontrées, l'examen par un médecin est systématique ; dans les autres, il n'intervient que si la situation le justifie (par exemple, en cas d'aggravation de l'état de santé) ;
- les dossiers nécessitant un examen plus approfondi, faisant l'objet d'une évaluation de « deuxième niveau »¹³¹.

Cette segmentation peut conduire en pratique à limiter très fortement le nombre de dossiers présentés à l'examen du service public de l'emploi : la proportion des dossiers présentés à la CDAPH, sans passage par l'EPE, peut en effet représenter jusqu'à 70 à 80 % des dossiers.

¹²⁸ Annexe 6 de la circulaire DGEFP n°2007/02 du 15 janvier 2007 relative au pilotage de la politique de l'emploi en faveur des personnes handicapées.

¹²⁹ Le dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE) est l'outil de liaison entre les membres du service public de l'emploi pour consulter et enrichir le dossier du demandeur d'emploi et rendre compte de l'actualisation régulière du projet personnalisé d'accès à l'emploi, des actions engagées et de leurs résultats. L'accès au DUDE par les MDPH est prévu dans le cadre des conventions qu'elles signent avec Pôle emploi mais son déploiement semble encore limité.

¹³⁰ Plusieurs compétences peuvent être mobilisées à ce niveau : travailleur social, chargé d'insertion, infirmier, ergothérapeute...

¹³¹ En Haute Garonne 3 niveaux d'EP sont distingués : 1er niveau : Référente d'insertion professionnelle (RIP) et secrétaire d'EP spécialisée insertion professionnelle / ou RIP et infirmière ; 2ème niveau : RIP, référente d'insertion sociale (RIS), infirmière, / ou RIP/RIS et médecin ou infirmière. 3ème niveau : RIP, médecin MDPH et partenaires du SPE, représentants de CRP, de Préorientation, d'ESAT et d'entreprises adaptées.

Les MDPH s'efforcent en outre de mettre en place des circuits courts ou des processus accélérés pour les demandes considérées urgentes : urgences médicales, examen des renouvellements¹³², demandes de formations professionnelles¹³³, dossiers signalés par un partenaire... Une procédure accélérée est généralement prévue pour le traitement des RQTH afin de favoriser l'intervention du Sameth en faveur des salariés présentant un risque de licenciement pour inaptitude. Cette procédure a été mise en place en 2015 par toutes les MDPH d'Ile-de-France. Dans le Val d'Oise, où elle représente 7 % des décisions RQTH pour 2015, le délai de ces traitements est estimé à 1,5 mois (contre 3,9 mois pour l'ensemble des RQTH).

Le processus mis en place dans le Nord, en lien avec le nombre très élevé de dossiers et la spécificité de son territoire, articule un examen de premier niveau avec orientation directe vers la CDAPH avec un examen des autres demandes dans le cadre d'EP « insertion professionnelle », déconcentrées au niveau de chacun des 11 bassins d'emploi.

2.3.2 Ces évolutions ont permis aux MDPH de faire face à l'accroissement de l'activité sur le champ de l'insertion professionnelle mais appellent à une certaine vigilance dans leur mise en œuvre

Cet effort d'organisation, qui se couple avec l'impact du processus de numérisation des dossiers mis en œuvre par les MDPH, porte ses fruits.

Les MDPH rencontrées sont parvenues à contenir voire à réduire leurs délais d'examen des RQTH, avec des niveaux particulièrement notables dans l'Hérault (2,6 mois) et dans la Somme (3,8 mois). Il est vrai que le délai « vécu » par le demandeur peut être différent. En effet, ces délais moyens sont déterminés par la date de recevabilité (dossier complet) et non par celle du dépôt. Or, comme la mission a pu le constater dans une MDPH, le délai de traitement peut doubler si l'on prend en compte cette date. Cela explique sans doute la persistance par certains des acteurs du SPE d'une appréciation négative sur les délais de traitement des RQTH considérés comme trop longs.

Tableau 3 : Délais de traitement 2015 (en mois) dans 5 MDPH

	AAH	RQTH	ORP
Haute-Garonne (31)	4,5	4,21	4,5
Hérault (34)	2,4	2,6	4,3
Nord (59)	4,1	4	4,3
Somme (80)	3,31	3,82	
Val d'Oise (95)	6,5	3,9	4,1

Source : Mission (d'après les données recueillies auprès des MDPH)

La segmentation du processus permet en outre de concentrer les moyens d'évaluation sur les dossiers les plus complexes au regard de la situation du demandeur, mais aussi du peu d'informations contenues parfois dans le dossier. Elle implique cependant le développement d'une

¹³² Somme

¹³³ Ce circuit, mis en œuvre dans le Val d'Oise a permis de ramener le délai de traitement à 1,5 mois.

expertise interne, de la part des MDPH, au risque de nuire à la qualité de l'orientation¹³⁴. Il est également nécessaire que les dossiers qui ne sont pas soumis à l'équipe pluri disciplinaire d'évaluation fassent l'objet de critères partagés entre le SPE et la MDPH. Dans un des départements visités, les décisions d'orientation issues de l'évaluation de premier niveau sont ainsi jugées problématiques par les représentants du SPE, car conduisant à des orientations non justifiées vers le milieu ordinaire.

3 L'EVALUATION DE L'EMPLOYABILITE SE HEURTE EN PRATIQUE A DES DIFFICULTES

3.1 L'appréciation de la RSDAE demeure problématique pour certaines MDPH

La notion de « *restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi* » (RSDAE) a remplacé la reconnaissance de « *l'impossibilité de se procurer un emploi* » qui conditionnait jusqu'en 2007 l'attribution de l'AAH aux personnes dont l'incapacité est comprise entre 50 et 79 %. La RSDAE n'a toutefois fait l'objet d'une définition précise qu'en 2011 (décret n°2011-974 du 16 août 2011, entré en vigueur le 1^{er} septembre 2011 et circulaire du 27 octobre 2011 qui en précise les modalités d'application).

Les éléments d'appréciation de la RSDAE

(Annexe 1 de La circulaire N°DGCS/SD1/2011/413 du 27 octobre 2011)

Les effets du handicap sur l'accès à l'emploi qui doivent être appréciés recouvrent des facteurs personnels et des facteurs d'origine externe à la personne. Au titre des facteurs personnels, il s'agit en premier lieu :

- d'apprécier le retentissement, sur les possibilités d'accéder à un emploi ou de s'y maintenir, des déficiences et limitations d'activités qui en résultent ;
- d'identifier les contraintes liées aux traitements et troubles pouvant aggraver les déficiences et limitations d'activités ;
- d'identifier les potentialités et les savoir-faire adaptatifs de la personne ;
- de prendre en compte l'évolutivité des troubles.

Sont prises en compte en second lieu les mesures nécessaires pour favoriser l'accès à l'emploi (exemple : déplacement, aménagement de poste) et la manière dont elles peuvent effectivement être mises en œuvre (exemple : caractère disproportionné ou non des charges incombant à l'employeur en cas d'aménagement de poste).

L'emploi se définit comme l'exercice d'une activité professionnelle en milieu de travail ordinaire. Sont compatibles avec la RSDAE :

- l'activité professionnelle en milieu protégé,
- l'activité professionnelle en milieu ordinaire pour une durée inférieure à un mi-temps pour des raisons exclusivement liées au handicap,

¹³⁴ En Haute-Garonne, par exemple, le nombre très faible des demandes de RQTH examinées par le SPE (inférieur à 4 %) est à mettre en perspective avec un travail fait en amont au moyen de contacts avec le SPE, de la consultation de DUDE et des liens avec les acteurs du RSA.

-les personnes handicapées en formation professionnelle, sous réserve de l'examen des autres critères d'appréciation de la RSDAE.

La capacité à se maintenir dans l'emploi doit être au moins de deux mois. Les difficultés d'accès à l'emploi peuvent être directement et strictement liées au handicap, mais ils peuvent se conjuguer avec d'autres facteurs d'ordre personnel (situation, sociale, familiale, niveau de formation, etc.). Ces facteurs ne peuvent être pris en compte pour l'appréciation du RSDAE qu'à titre secondaire et seulement si le handicap a un impact direct sur eux.

Des facteurs comme la durée d'interruption de l'activité professionnelle ou encore le marché du travail local ne peuvent être pris en compte dans la difficulté d'accès à l'emploi qu'à la condition d'un impact direct du handicap.

La RSDAE est une notion complexe, qui ne résulte pas d'une simple évaluation médicale. Malgré les précisions apportées par les textes et les outils élaborés par la CNSA pour aider les MDPH dans l'appréciation de cette notion, celle-ci reste problématique pour certaines des MDPH rencontrées. Ces dernières l'identifient comme la principale difficulté dans leur mission d'évaluation de l'employabilité et l'une d'elle souligne le caractère interprétable de l'arbre de décision élaboré par la CNSA. Il est donc vraisemblable que malgré les efforts d'outillage des divergences de pratiques demeurent entre les MDPH.

3.1.1 Plusieurs autres facteurs rendent difficiles l'évaluation et l'orientation :

Au-delà de l'interprétation des textes eux-mêmes, plusieurs difficultés sont repérées :

- les limites tenant à la qualité des informations contenues dans le certificat médical fourni pour évaluer les limitations fonctionnelles résultant des pathologies des personnes, ont été soulevées par plusieurs missions de l'IGAS ;
- la pertinence et la complétude des informations recueillies sur le parcours de formation et le parcours professionnel de la personne constituent une autre difficulté récurrente. L'insuffisance des informations contenues dans le dossier de demande a conduit toutes les MDPH rencontrées à mettre en place une fiche d'information spécifique sur le parcours professionnel que la personne est invitée à remplir à l'appui de sa demande. Mais, ces documents, outre qu'ils sont divers dans leur contenu, ne sont pas opposables aux demandeurs et ne déterminent donc pas la recevabilité de la demande ;
- les MDPH pointent les difficultés rencontrées pour évaluer certaines situations complexes (handicap psychique, personnes très éloignées de l'emploi, personnes en situation d'exclusion et sans-abri, personnes n'ayant jamais travaillé ou pour lesquelles l'emploi n'est pas une priorité...), ainsi que des décisions d'orientation difficiles à formuler au regard situations « frontières » (par exemple le choix entre une orientation vers le milieu ordinaire en entreprise adaptées (EA) ou dans le secteur protégé, une orientation en CRP ou en formation professionnelle de droit commun).

Plusieurs démarches en cours visent à répondre ces difficultés.

A travers le projet « IMPACT », la CNSA vise à doter les MDPH d'un nouveau formulaire qui leur donnera une information plus complète sur le parcours professionnel, et ce, dès le dépôt de la demande. Le projet de nouveau CERFA de demande est cependant jugé à ce stade trop complexe par les MDPH rencontrées. Il est donc essentiel que son opérationnalité soit suffisamment testée avant sa généralisation prévue courant 2017. Une nouvelle révision du certificat médical est également en cours, mais quelles que soient les améliorations apportées, la qualité des informations dépendra du temps consacré par le médecin pour le renseigner.

La consultation du dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE) est, par ailleurs, l'outil indispensable pour compléter l'information des équipes d'évaluation des MDPH. Malgré la volonté, portée par Pôle emploi de diffuser cet outil, la mission a pu constater que son usage, par les MDPH, restait limité, soit parce que la ou les personnes formées ne l'utilisaient pas, soit parce que les personnels de certaines MDPH n'ont pas encore été formés. La mission a pu apprécier pourtant l'apport du DUDE dans la pratique d'évaluation de la MDPH de Haute-Garonne, la consultation systématique permettant en outre de mobiliser à bon escient le service public de l'emploi sur les dossiers les plus complexes. Elle recommande qu'un nombre suffisamment large de personnes soient formées dans les MDPH et que sa diffusion soit accompagnée d'échanges de bonnes pratiques entre MDPH.

3.1.2 Les outils sur lesquels peuvent s'appuyer les MDPH pour apprécier l'employabilité dans les situations complexes sont insuffisants

Les MDPH rencontrées ont recourt à plusieurs dispositifs. De manière générale, elles s'appuient sur :

- les évaluations réalisées par les centres de pré-orientation (CPO) : ce dispositif apparaît cependant sous-calibré et n'est pas présent dans certains territoires. Par ailleurs, ses délais de mise en œuvre peuvent se révéler incompatibles avec le délai de prise de décision de la CDAPH¹³⁵ ;
- les évaluations fonctionnelles réalisées par des services spécialisés tels que les unités d'évaluation, de réentraînement, et d'orientation sociaux professionnels (UEROS) pour les personnes souffrant d'atteinte neurologique. Dans le Nord, la MDPH peut s'appuyer pour le handicap psychique ou pour les personnes souffrant de troubles DYS sur un dispositif de diagnostic porté par le centre de rééducation professionnel (CRP) de Lille. De tels outils manquent en revanche cruellement dans d'autres départements et la MDPH est tributaire des ressources existantes.

Certaines MDPH recourent ponctuellement aux psychologues du travail mis à disposition par Pôle emploi dans le cadre de la prestation d'orientation professionnelle spécialisée (POPS¹³⁶). C'est le cas par exemple à Paris où le psychologue du travail peut être sollicité produire un bilan de la situation d'un demandeur, indépendamment d'une orientation vers la formation, lorsque le dossier est peu renseigné au niveau médical ou comprend des éléments incohérents. Il procède alors à un ou deux entretiens sans appliquer l'ensemble du cahier des charges de la POPS.

D'autres outils sont utilisés par les MDPH rencontrées pour évaluer l'employabilité : des prestations de Pôle emploi (Cap avenir), la mise en situation professionnelle...

Le manque d'outils spécifiques d'évaluation permettant de mesurer l'employabilité d'un demandeur a conduit, conformément au rapport de Michel Busnel¹³⁷ (2010), à la mise en place d'un processus d'évaluation dynamique combinant évaluation et mises en situation professionnelle, expérimenté sous le nom de « potentiel emploi ».

¹³⁵ Des délais d'attente de 6 à 12 mois sont ainsi évoqués par la MDPH en Haute-Garonne.

¹³⁶ *infra*

¹³⁷ Michel Busnel « l'emploi un droit à vivre pour tous - évaluer la situation des personnes handicapées vis-à-vis de l'emploi, prévenir la désinsertion professionnelle » (19 janvier 2010).

L'expérimentation « potentiel emploi »

L'expérimentation a permis aux MDPH concernées de proposer à des personnes handicapées adressant une demande de prestations (prioritairement d'AAH¹³⁸) une évaluation, réalisée par un organisme externe à la MDPH. Elle s'est déroulée en deux phases :

- automne 2011/ septembre 2012 dans 10 départements (budget de 1,6 M€ cofinancé par le FIPHFP et la CNSA) : selon l'évaluation réalisée, à la fin de l'été 2012, 746 personnes avaient effectivement démarré une évaluation sur un objectif de 800), mais une faible partie seulement, 181 personnes, avait bénéficié d'une mise en situation professionnelle, module que les auteurs du rapport de 2010 jugeaient pourtant essentiel dans le processus d'évaluation ;
- septembre 2014- 2016 dans 25 départements (budget de 5,7 M€). Une évaluation a été réalisée par le cabinet AMNYOS et remise en mai 2016.

Trois des MDPH rencontrées par la mission avaient expérimenté ce dispositif : le Val d'Oise (première phase) ; la Somme et l'Hérault (seconde phase). Le bilan est globalement réservé. La lourdeur pour la MDPH (repérage des bénéficiaires potentiels, suivi) est fortement soulignée, de même que le délai de mise en œuvre qui peut se révéler incompatible avec une nouvelle demande, ainsi que des interrogations sur le public visé. Dans la Somme, par exemple, le dispositif a été proposé à des personnes très éloignées de l'emploi, qui parfois n'avaient pas d'histoire professionnelle. Il a permis ainsi de s'assurer si elles étaient en capacité de travailler. La MDPH reconnaît l'intérêt de cette évaluation dans la durée pour le handicap psychique. Au final, dans ces départements, y compris à Paris, peu de situations d'employabilité ont été identifiées. Les caractéristiques du public expliquent que de nombreuses personnes ne soient pas allées au bout de la démarche et que les orientations vers le SPE aient été exceptionnelles.

L'évaluation nationale confirme l'orientation vers ce dispositif d'un public très éloigné de l'emploi. Elle conduit à nuancer l'appréciation recueillie sur le terrain par la mission : une forte proportion des membres des équipes pluri disciplinaires (82 %) interrogés considèrent que dans la majorité des cas « potentiel emploi » leur a apporté des éléments utiles dans l'évaluation, ce qui démontre le besoin d'un outil adapté aux situations complexes.

4 LA RQTH EST ACCORDEE DE MANIERE QUASI SYSTEMATIQUE PAR LES MDPH

4.1 La RQTH repose sur une définition large, et sujette à interprétation, de la notion de travailleur handicapé

Selon l'article L. 5213-1 du Code du travail, « est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ». L'admission en ESAT vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

L'obtention de la RQTH est donc liée à trois conditions cumulatives :

- avoir une altération qui entre dans le champ du handicap,
- être en emploi ou en recherche d'emploi,
- subir un retentissement de l'altération sur la recherche ou le maintien dans l'emploi.

¹³⁸ Un objectif de 80 % de bénéficiaires de l'AAH était fixé.

Cette dernière condition est particulièrement sujette à interprétation, en raison notamment de la manière dont est prise en compte la temporalité dans l'absence de retentissement. Selon une étude réalisée par l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) avec le soutien de la CNSA¹³⁹, en l'absence d'un retentissement à l'instant T, certaines MDPH vont accorder la RQTH alors que d'autres vont la refuser pour différents motifs (poste déjà aménagé, changement de poste, etc.).

Les MDPH rencontrées par la mission ont indiqué jouer la « sécurité », par rapport à l'interprétation qu'il est possible de faire des textes et aux risques juridiques qu'elle implique, en limitant les refus. Les taux d'accord observés (tableau 2) confirment leur caractère exceptionnel.

Exemples de situations sur lesquelles les MDP rencontrées éprouvent des difficultés à statuer sur le renouvellement ou non de la RQTH

- distinguo entre l'accès à l'emploi et l'accès à un poste particulier
- allergie à un produit (exemple coiffeuse)
- maladies chroniques avec une meilleure tolérance aux traitements suite aux progrès de la médecine
- personnes incarcérées
- personnes de plus de 62 ans
- personne ayant bénéficié d'un reclassement sur un poste aménagé
- personnes avec troubles psychiatriques nécessitant des soins avant tout et n'étant pas du tout dans une réalité de "travail"
- RQTH accordées sur des périodes de convalescence pour faciliter le maintien dans l'emploi
- personnes orientées vers le milieu protégé et qui n'ont pas pu être admises en ESAT ou qui en ont été exclues suite à leurs problèmes de santé.

4.2 Des éléments de contexte, non prévus par les textes, sont pris en compte par les MDPH

L'étude précitée montre que de nombreuses MDPH accordent la RQTH, y compris lorsqu'il n'y a plus de retentissement. Elles privilégient en effet d'autres facteurs d'accord, comme la volonté de protéger l'emploi de la personne (de lui permettre d'obtenir des aides à l'aménagement de poste ou de permettre à l'employeur de respecter le quota des 6 %) ou encore la volonté de favoriser la recherche d'emploi de la personne y compris si elle n'a pas de projet professionnel clairement défini ou si elle ne souhaite pas travailler.

De fait, la volonté de la personne à s'engager dans une recherche d'emploi apparaît peu déterminante dans la décision des MDPH et, contrairement à l'AAH, l'absence de projet professionnel influe peu sur la prise de décision. L'étude note que « *peut être considéré comme contradictoire le fait de devoir manifester sa volonté pour toucher une allocation et d'accorder une RQTH pour les personnes ne souhaitant pas travailler* ».

La mission estime que la définition du « travailleur handicapé » mériterait d'être précisée au regard des différents aspects évoqués (temporalité des restrictions, notion de « recherche d'emploi »...) afin d'homogénéiser et de sécuriser les décisions des MDPH.

¹³⁹ Eclairer les pratiques d'attribution de la RQTH, Mars 2015.

L'enjeu est également de limiter l'orientation vers l'insertion professionnelle, du fait du couplage RQTH-orientation professionnelle des personnes qui en sont très éloignées, notamment du fait de freins (par exemple des freins sociaux) qui s'avèrent prégnants.

5 L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE FAIT L'OBJET DE PRATIQUES HETEROGENES ET PEUT CONDUIRE A ORIENTER VERS LE MILIEU ORDINAIRE DES PERSONNES TRES ELOIGNEES DE L'EMPLOI

5.1 La CDAPH peut décider de trois types d'orientation :

- le milieu ordinaire, pour rechercher un emploi et travailler sur l'élaboration du projet professionnel ou pour le maintien au poste de travail. L'orientation peut être accompagnée de préconisations. Les pratiques en la matière varient selon les MDPH. Certaines distinguent entreprises ordinaires et entreprises adaptées. Certaines MDPH orientent directement vers Cap emploi (Somme, Val-d'Oise...), ce qui peut introduire un circuit parallèle et non coordonné avec l'orientation par Pôle emploi vers le suivi délégué ;
- le milieu protégé au sein des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) qui accueillent des personnes en situation de handicap ayant une capacité de travail inférieure à un tiers, ou ayant besoin d'un ou plusieurs soutiens médicaux, éducatifs, sociaux ou psychologiques ;
- les Centres de Reclassement professionnel (CRP) qui permettent à des personnes reconnues inaptes sur leur métier de référence, aux jeunes de moins de 30 ans au titre du premier emploi ou aux personnes présentant un handicap psychique, de bénéficier d'une formation professionnelle qualifiante en milieu ordinaire de travail dans des centres spécialisés ayant une équipe médico-psycho-sociale.

L'orientation vers les CRP est réalisée sur la base d'une évaluation réalisée par les psychologues du travail de Pôle emploi pour le compte de la MDPH dans le cadre de la prestation d'orientation professionnelle spécialisée (POPS) dite « POPS TH ». Le cahier des charges de cette prestation a été récemment précisé et est annexé à la nouvelle convention entre le SPE et les MDPH finalisée fin 2016.

La prestation d'orientation professionnelle spécialisée (POPS)

Cette prestation s'adresse aux personnes, disposant d'une RQTH ou en cours de reconnaissance, relevant d'une des problématiques suivantes : reconversion professionnelle liée au handicap ; accès à un premier emploi de jeunes dont le parcours de formation initiale a été interrompu du fait de problèmes de santé ; difficultés d'insertion professionnelle liée au handicap.

Elle comporte un ou plusieurs entretiens par un psychologue du travail (analyse de la situation de la personne au regard de l'emploi, besoin de reclassement/reconversion, besoins de formation...), qui intervient en complémentarité de professionnels du secteur médico-social et de l'insertion sur lesquels il peut s'appuyer pour faire son bilan.

Le cahier des charges prévoit un déroulement sur 42 jours et une durée de 3 à 5 heures en moyenne. La prestation conduit à l'élaboration d'hypothèses de parcours à mettre en œuvre en fonction de projets professionnels pouvant favoriser le retour ou le maintien dans l'emploi.

Le nombre de POPS mis en œuvre apparaît très variable et non lié à la taille du département¹⁴⁰. En Ile-de-France, selon les données transmises par Pôle emploi, 176 POPS ont été réalisées en moyenne par mois à l'échelle de la région, mais le nombre varie de 7 à 72 selon les départements.

5.2 La diversité des pratiques caractérise les orientations professionnelles prononcées par les CDAPH

Les données collectées dans les 5 MDPH rencontrées montrent des différences parfois importantes entre la part respective des trois types d'orientation :

Tableau 4 : Répartition des décisions d'orientation prises en 2015 dans 5 MDPH

	Marché du travail	ESAT	CRP/ pré-orientation/ UEROS
Haute-Garonne (31)	81%	7%	12%
Hérault (34)	53%	37%	9%
Nord (59)	85%	15%	nc
Somme (80)	69%	28%	3%
Val d'Oise (95)	76%	24%	nc

Source : Mission (d'après les données recueillies auprès des MDPH).

La diversité des pratiques des MDPH en la matière est bien documentée par une étude réalisée par l'agence nouvelle pour les solidarités actives (ANSA) à la demande de la CNSA¹⁴¹. Cette étude montre notamment que deux facteurs interviennent : d'une part, des divergences d'interprétations concernant les critères d'accès aux dispositifs spécifiques (CRP, ESAT) ; d'autre part, la prise en compte ou non des difficultés de mise en œuvre de l'orientation (listes d'attente en CRP, absence de places en entreprises adaptées ou en ESAT...).

Certaines décisions peuvent ainsi se traduire par des orientations par défaut des personnes, en général vers le milieu ordinaire.

La CNSA s'est engagée pour y remédier dans l'élaboration d'un référentiel de la décision d'orientation suite à l'étude de l'ANSA, mais il apparaît nécessaire parallèlement de préciser par voie législative ou réglementaire les critères d'admission à certains dispositifs (CRP notamment).

Enfin, les MDPH rencontrées ont fait état de difficultés à orienter des personnes très éloignées du marché du travail du fait de problématiques sociales importantes ou de difficultés de santé (addictions) qui se cumulent à leur handicap. Deux d'entre elles prononcent dans ce cas un avis défavorable sur l'orientation, ce qui n'est pas prévue par les textes. Le relais est dans ce cas organisé, dans une des MDPH, vers des dispositifs de droit commun (PLIE, CHRS, dispositifs d'insertion RSA...) ou vers une prise en charge adaptée (SAMSAH, ou préconisation vers un centre de

¹⁴⁰ A titre d'exemple : 34 POPS en 2015 dans la Somme, 195 en 2016 dans l'Hérault.

¹⁴¹ ANSA, Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à une décision d'orientation (mai 2016)

postcure) en cas de problématiques psychique¹⁴². Dans les autres MDPH, la personne est orientée vers le milieu ordinaire.

Cette situation interroge sur la manière dont l'orientation est aujourd'hui prévue par les textes. Elle se définit en effet uniquement comme une orientation professionnelle avec 3 orientations possibles¹⁴³. Il pourrait être envisagé la possibilité pour la CDAPH de prononcer également une orientation vers une structure de soin, une prise en charge sociale ou un dispositif d'insertion.

5.3 L'insuffisance de la prise de relai des décisions vers le milieu ordinaire peut nuire à la cohérence des parcours d'insertion

Les informations échangées au cours de l'évaluation, y compris lorsque le dossier est examiné en EPE avec Pôle emploi ne sont pas toujours tracées de manière à ce que le conseiller Pôle emploi qui accompagne la personne puisse en avoir un retour. Ce défaut d'information contribue à la fragmentation du parcours d'insertion dans l'emploi car le conseiller en charge de l'insertion doit alors repartir à zéro dans son diagnostic. De son côté, la MDPH dispose de peu de visibilité sur les suites données aux décisions de la CDAPH.

Le suivi est parfois plus aisé au niveau des Cap emploi :

- en Haute-Garonne, le Cap emploi et la MDPH font le point toutes les semaines sur les dossiers présentés et le suivi des notifications ;
- Cap emploi transmet un bilan de son accompagnement lors des fins de prise en charge.

En l'absence d'échanges d'information automatisés entre MDPH et SPE, la mission a pu constater que les conseillers de pôle emploi et Cap emploi n'étaient généralement pas informés des décisions, qu'elles portent sur l'orientation ou la RQTH. Ces dernières ne sont pas systématiquement transmises par les MDPH au SPE ou lorsqu'elles le sont peuvent être difficilement exploitables (envoi des décisions elle-même). Dans deux départements seulement, la transmission régulière d'un tableau *Excel* récapitulant les décisions permet à Pôle emploi d'exploiter les données.

La nouvelle convention entre le SPE et les MDPH¹⁴⁴ vise à y remédier en prévoyant la mise en place de modalités d'information réciproques, dans l'attente d'un échange informatisé de données pour lequel des travaux de longue haleine ont été engagés par la CNSA. Cette convention prévoit notamment que les informations recueillies à l'issue des travaux de la CDAPH devront être relayées vers Pôle emploi afin d'alimenter le diagnostic initial et d'identifier un besoin d'orientation vers Cap emploi.

¹⁴² Cette MDPH regrette les CDAPH ne puissent plus orienter vers ces centres, comme les COTOREP en avaient la possibilité.

¹⁴³ Article L5213-2 du code du travail.

¹⁴⁴ Cette convention se substitue aux précédentes conventions conclues, d'une part, entre les MDPH et Pôle emploi, et d'autre part, les MDPH et Cap emploi. Elle doit se décliner début 2017 dans chaque département.

ANNEXE 2 : ANALYSE DES ECARTS ENTRE LES CAP EMPLOI

La présente annexe rend compte des écarts observés sur l'année 2016 entre les Cap emploi sur quelques ratios relatifs à la durée des parcours, d'inactivité et de chômage des publics accompagnés, à la nature des placements (CDI), ainsi qu'aux motifs de fin d'accompagnement.

Tableau 1 : Ratio relatifs aux publics des Cap emplois (durée de l'accompagnement, inactivité, chômage de très longue durée)

	Moyenne nationale %	Mini %	Maxi %	Part des Cap emploi avec réalisation > moy
Part des personnes accompagnées depuis 2 ans et plus	30	13	66	69
Part des personnes accompagnées avec inactivité professionnelle > 24 mois	34	15,3	89	80
Part des personnes accompagnées au chômage de très longue durée (24 mois et +)	10,4	5,3	26,2	81

Source : Parcours H- données Agefiph retraitées par la mission

Tableau 2 : Part des placements en CDI (%)

	Moyenne nationale %	Mini %	Maxi %	Part des Cap emploi avec réalisation > moy
Part des placements en CDI	1,5	0	16	78
<i>Hors Corse</i>		0	7,5	

Source : Parcours H- données Agefiph retraitées par la mission

Tableau 3 : Répartition des motifs de fin de prise en charge autres que l'emploi

Autres fin d'accompagnement	Moyenne nationale %	Mini %	Maxi %	Part des Cap emploi avec réalisation > moy
Indisponibilité personnelle =ou > 3 mois	17	5,6	58,8	74
Non respect des engagements pris par la personne	17	3,1	66,2	68
Demande de la personne de ne plus être suivi par Cap emploi	6	0	40,1	62
Orientation vers un autre opérateur pour un autre type d'accompagnement	10,8	0,3	59,7	36
Autres fins de prise en charge	5	0	25,7	29
Réorientations après prise en charge	7,5	0	75	44

Source : Parcours H- données Agefiph retraitées par la mission

ANNEXE 3 : COMPARAISON DES PRINCIPAUX INDICATEURS RELATIFS A L'ACCOMPAGNEMENT

Indicateurs Cap emploi		Indicateurs Pôle emploi	
Nombre de placements conventionnels (III.1/ III.2)	Somme des contrats signés en CDI ou de durée supérieure ou égale à 3 mois, et des créations d'activité	Nombre de retours à l'emploi (ICT01)	Nombre de reprises d'emploi d'une durée d'un mois ou plus
Taux de transformation des CDD en contrats durables (>=6 mois) dans les 3 mois suivants la fin du CDD (III.3)	Sont pris en compte tous les CDD de durée inférieure à 6 mois qui ont été suivis, pour la même personne, d'une entrée en emploi en CDD de 6 mois ou plus ou CDI ou création d'activité	Nombre de retour à l'emploi durable (ICT02)	Enquête « sortants » (Pôle emploi/ DARES) : nombre de demandeurs d'emplois déclarant avoir repris un emploi durable (CDI, CDD 6 mois et +, mise à son compte).
	<i>Pas d'indicateur correspondant</i>	Nombre de demandeurs restés 12 mois en cat. A pendant les 15 derniers mois (ICT03)	Indicateur de mesure du chômage de longue durée.
Part des TH ayant retrouvé un emploi durable (>= 6 mois) dans les 6 mois suivants une formation qualifiante (II.3)	Toute formation qualifiante et professionnalisante suivie, d'une entrée en emploi en CDD de 6 mois ou plus ou CDI ou création d'activité	Taux d'accès à l'emploi durable 6 mois après la fin d'une formation prescrite par Pôle emploi (ICT04)	Ne sont prises en compte que les formations financées et indemnisées par Pôle emploi (impossibilité dans le SI d'identifier l'ensemble des formations prescrites).
	<i>Pas d'indicateur correspondant</i>	Taux de satisfaction des demandeurs d'emploi concernant le suivi dont ils bénéficient (ICT05)	Enquête réalisée une fois par trimestre auprès des demandeurs d'emploi suivis depuis au moins 3 mois dans les mêmes modalités de suivi/ accompagnement.
	<i>Pas d'indicateur correspondant</i>	Part des offres en accompagnement satisfaites par Pôle emploi (ICT10)	Part des offres en accompagnement au recrutement qui ont été clôturées à la suite du placement d'un candidat (demandeur d'emploi ou pas) après une mise en relation (MER) réalisée par Pôle emploi.

	<p><i>Pas d'indicateur correspondant</i></p>	<p>Part des offres en accompagnement satisfaites par le placement d'un demandeur d'emploi (ICT11)</p>	<p>Indicateur de mesure de l'action de Pôle emploi en terme de placement des DE : part des offres en accompagnement au recrutement satisfaites par un DE une mise en relation réalisée par Pôle emploi.</p>
--	----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANNEXE 4 :

PRESENTATION DU RESEAU DES SAMETH

1 FINANCE PAR L'AGEFIPH ET LE FIPHFP, LE RESEAU DES SAMETH A MIS EN ŒUVRE EN 2016 PRES DE 18 200 ACTIONS DE MAINTIEN EN EMPLOI

Les Services d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth) sont des organismes de droit privés constitués sous forme associative, en charge de l'accompagnement des employeurs et des salariés ou agents publics handicapés en vue de favoriser leur maintien en emploi.

Leur activité s'organise dans le cadre d'un marché de prestation de services passé par l'Agefiph, au nom d'un groupement de commande associant le FIPHFP. Le premier marché a été passé en 1998. Le dernier renouvellement du marché a été réalisé en 2016 pour une durée d'un an, ménageant ainsi une période transitoire avant l'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 8 août 2016 qui prévoient l'extension des missions des opérateurs de placement spécialisé au maintien en emploi.

Dans le cadre de ce marché, le financement des Sameth repose sur :

- un forfait visant à financer l'activité du Sameth, quels que soient les résultats, et calculé sur la base des objectifs de maintien qui lui sont assignés ;
- une rémunération assise sur la réussite d'un maintien dans le cadre d'un parcours de facilitation, d'un parcours d'ingénierie, et d'une préparation à la reconversion professionnelle (cf. *infra*).

Le financement du réseau repose à 80 % sur l'Agefiph et à 20 % sur le FIPHFP, pour un montant total de 30,4 M€ en 2016. Près de 18 200 actions de maintien ont été mises en œuvre dans le secteur privé en 2016 par les 98 Sameth, qui déploient leur activité dans un cadre départemental.

Tableau 1 : Evolution du nombre d'actions de maintien réalisées par les Sameth, et du budget alloué au réseau (2013-2016)

	2013	2014	2015	2016	Variation 2013-2016
Nombre de maintiens (secteur privé)	14 990	15 883	16 739	18 146	+21 %
Budget alloué (M€)	26,1	26,8	29	30,4	+14,1 %
Dont privé	23	22,6	23,9	24,7	+7,3 %
Dont public	3,1	4,2	5,1	5,7	+83,9 %

Source : Rapports d'activité de l'Agefiph

Les publics suivis par les Sameth présentent des caractéristiques différentes de ceux suivis par les Cap emploi, les Sameth prenant en charge des personnes plus âgées et plus qualifiées : ainsi, seuls

45 % de leurs publics ont 50 ans et plus (contre seulement 37 % pour les Cap emploi), et 40 % ont un niveau supérieur ou égal au baccalauréat (contre seulement 31 % pour les Cap emploi). En termes de nature du handicap, 55 % des personnes accompagnées par les Sameth souffrent d'un handicap moteur, 17 % ont une maladie invalidante, et 17 % une déficience auditive.

2 L'ACTIVITE DES SAMETH S'ORGANISE, A L'INSTAR DE CELLE DES CAP EMPLOI, AUTOUR D'UNE OFFRE DE SERVICE LARGEMENT STRUCTUREE PAR L'AGEFIPH

L'offre de service des Sameth est précisément définie dans le cadre du marché de prestation de services passé par l'Agefiph. Elle s'adresse aux salariés en CDI ou CDD de plus de 6 mois des entreprises privées, aux agents des trois fonctions publiques, et à leurs employeurs, ainsi qu'aux travailleurs handicapés indépendants. Les personnes bénéficiaires de l'action des Sameth doivent disposer d'un titre de reconnaissance du handicap ouvrant droit au bénéfice de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), ou être en attente de l'attribution d'un tel titre – l'Agefiph ayant ouvert cette possibilité dans le cadre du marché passé au titre de l'année 2017, afin de permettre aux Sameth d'intervenir le plus précocement possible.

L'offre de service des Sameth comprend :

- une offre d'information et de conseil auprès des employeurs comme des salariés concernant le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ;
- des prestations de maintien en emploi, comprenant à la fois une analyse de la situation et un accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées, et la mobilisation d'aides et de prestations techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien. En pratique, deux types de prestations de maintien en emploi sont proposées, l'une dite « prestation de facilitation », consistant en une contribution à la mobilisation de moyens identifiés, l'autre dite « prestation d'ingénierie », d'une durée plus longue, lorsqu'une intervention dans l'entreprise est nécessaire ou en cas de préparation à la reconversion professionnelle ;
- un suivi pendant 6 mois du salarié après la mise en œuvre de la solution de maintien, qui a été introduit dans le cadre du marché passé au titre de l'année 2017 ;
- un accompagnement pour la reconversion professionnelle si le maintien dans l'emploi précédemment occupé n'est pas possible.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette offre de service, les Sameth mobilisent des aides et prestations techniques, humaines et financières elles-mêmes financées par l'Agefiph, et dont plusieurs sont également mobilisées par les Cap emploi. Il s'agit notamment :

- des aides financières forfaitaires au maintien en emploi : il s'agit de l'aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH), accordée sur la base d'une reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) en vue de compenser financièrement les conséquences du handicap sur l'activité professionnelle ;
- d'un ensemble d'aides techniques et humaines visant tant à réaliser des diagnostics (notamment le dispositif d'étude préalable à l'aménagement des situations de travail - EPAST) qu'à aménager les situations de travail (aide à l'aménagement des situations de travail – AST) et à compenser le handicap (aides à la mobilité, prestations ponctuelles spécifiques notamment en matière de handicap auditif ; aides à l'auxiliarat professionnel et au tutorat) ;

- de dispositifs d'aide à l'élaboration et à la validation d'un projet professionnel, à l'orientation et la formation (notamment la prestation spécifique d'orientation professionnelle – PSOP, et les prestations ponctuelles spécifiques - PPS).

Une étude récente¹⁴⁵ a montré que sur la période 2012-2014, les Sameth avaient été à l'origine de 21 % de la mobilisation des aides et des prestations de l'Agefiph (contre 69 % pour les Cap emploi), et que le coût de la mobilisation financière de ces aides et prestations se concentrait principalement sur trois dispositifs : l'aide à l'aménagement des situations de travail (AST) à hauteur de 50 %, les aides aux déficients auditifs (prothèses) à hauteur de 30 %, et les aides financières au maintien dans l'emploi, à hauteur de 20 % également ; les aides à l'orientation et à la formation individuelle étant proportionnellement moins prescrites par les Sameth.

3 L'ACTION DES SAMETH SE DEPLOIE DANS LE CADRE D'UN PARTENARIAT QUI SE RENFORCE AVEC LES ACTEURS DE DROIT COMMUN DE LA SANTE AU TRAVAIL ET DU MAINTIEN EN EMPLOI

Ainsi, les principaux partenaires des Sameth sont les services de santé du travail, et en leur sein les médecins du travail. Ces derniers constituent la principale source de signalement des salariés (41 % des salariés signalés aux Sameth en 2015 l'ont été par les médecins du travail – 24 % l'ayant été par les employeurs et 14 % par les salariés eux-mêmes). Ils rendent un avis à chaque fois qu'une intervention du Sameth est envisagée. De nombreux Sameth réalisent en outre des permanences d'accueil et d'information au sein des services de santé au travail, reflétant une intégration croissante des deux réseaux. Leur rôle est enfin parfois inscrit dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus entre chaque service de santé au travail, la Direccte et la CARSAT, dans le cadre d'un axe consacré, le cas échéant, au maintien en emploi (comme par exemple en Ile-de-France).

Les Sameth, dont l'action se déploie sur le lieu de travail, interagissent aussi avec les acteurs internes à l'entreprise et concernés par la protection de la santé des salariés et le maintien en emploi, notamment les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Les CARSAT constituent également un partenaire croissant, notamment dans le cadre de la participation fréquente des Sameth aux cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), récemment mises en place et animées par celles-ci, dans le cadre des politiques de maintien en emploi déployées par les branches maladie et AT-MP de la CNAMTS.

Enfin, l'action des Sameth a vocation à s'inscrire plus largement dans les politiques de maintien en emploi pilotées par l'Etat notamment dans le cadre du Plan santé au travail (PST), et des plans régionaux qui en découlent (PRST).

¹⁴⁵ Etude Amnyos relative à la mobilisation des aides et des prestations de l'Agefiph par les partenaires et prescripteurs, octobre 2016.

ANNEXE 5 : LA PRISE EN COMPTE DES TRAVAILLEURS HANDICAPES DANS LA FORMATION PROFESSIONNELLE

1 LES DISPOSITIFS DE FORMATION DESTINES AUX TRAVAILLEURS HANDICAPES

Les personnes handicapées en recherche d'emploi peuvent bénéficier de trois types de dispositifs de formation :

- les actions de formation spécifiques aux personnes handicapées, sur orientation de la CDAPH : stages de pré-orientation d'une durée de 8 à 12 semaines dans un centre de pré-orientation (CPO) visant à définir un projet professionnel ou une formation adaptée ; stages de rééducation professionnelle en CRP pris en charge par l'assurance maladie et visant à dispenser une formation qualifiante de longue durée ;
- les dispositifs de formation spécialisés relevant du droit commun et destinés à des publics particuliers, tels que les travailleurs handicapés, les détenus, les migrants ou les personnes ayant des difficultés dans les compétences de base. Il s'agit : de « compétences clés » (lutte contre l'illettrisme et accès au numérique) qui relève de la compétence des régions depuis le transfert en 2014 des formations relatives au socle de compétences et de connaissances des demandeurs d'emploi ; du marché « formation de publics spécifiques » passé en 2009 entre l'Etat et l'AFPA et dont le volet destiné aux personnes handicapées a été transféré à l'Agefiph et au FIPHFP en 2011 ;
- l'ensemble des actions de formation de droit commun destinées aux personnes en recherche d'emploi, telles que l'action de formation conventionnée par Pôle emploi (AFC), la préparation opérationnelle à l'emploi individuelle (POEI) ou l'action préalable au recrutement (AFPR) et l'aide individuelle à la formation (AIF). L'accès à la formation par ce biais peut être éventuellement assorti de dérogation d'âge ou de durée. Les travailleurs handicapés peuvent en outre bénéficier de la rémunération publique de stage s'ils suivent une formation agréée par l'Etat ou par la Région. Ils bénéficient alors de règles de rémunération plus favorables, assorties d'un droit d'option pour les demandeurs d'emploi handicapés indemnisés par l'assurance chômage.

Les travailleurs handicapés peuvent en outre bénéficier de la formation en alternance. Les contrats d'apprentissage et de professionnalisation peuvent alors être conclus dans des conditions dérogatoires (sans limite d'âge, à temps partiel, et pour une durée plus longue – 4 ans pour l'apprentissage et 24 mois pour la professionnalisation).

2 LA FORMATION PROFESSIONNELLE DE DROIT COMMUN

2.1 L'intervention des Régions

2.1.1 La place des personnes handicapées dans les politiques régionales de formation

Cette place est difficile à mesurer, dans la plupart des régions, en l'absence de système permettant de « tracer » de manière fiable les personnes handicapées. Les bases de données de l'agence de service et de paiement (ASP) ne concernent que les stagiaires de la formation professionnelle et le système d'information des régions ne permet pas de compenser ces limites¹⁴⁶.

En s'appuyant sur les données ASP, la région Hauts-de-France a développé un observatoire permettant d'appréhender les caractéristiques des stagiaires en situation de handicap et de les comparer aux autres stagiaires de la formation professionnelle. En Ile-de-France, l'amélioration de la connaissance est un axe de travail identifié dans le cadre du PRITH. En Occitanie, une étude est en cours sur le périmètre du PRITH Languedoc – Roussillon pour produire, sur les années 2014-2015, une analyse ciblée sur l'accès à la formation des travailleurs handicapés (prescriptions, entrées, sorties, trajectoires). Cette analyse permettra de poser les bases du travail ultérieur entre financeurs.

L'objectif est, dans les deux cas, d'articuler et d'harmoniser la collecte des données entre les différents financeurs, ce qui permettra d'appréhender de manière globale la place des personnes handicapées dans les formations professionnelles de droit commun.

Il ressort des informations collectées auprès des Régions :

- une part variable des stagiaires en situation de handicap dans les programmes régionaux de formation (PRF) :

Tableau 1 : Part des personnes handicapées dans les stagiaires en PRF dans trois régions

	Ile-de-France	Hauts-de-France	Languedoc-Roussillon	Midi-Pyrénées
Part dans l'ensemble des stagiaires	12 %	5 %	8 %	12 %
Période de référence	2015-2016	2014-2015	2015	2015

Source : Données collectées auprès des régions retraitées par la mission

¹⁴⁶ Ainsi en Ile-de-France, outre le caractère parfois peu fiables des données transmises par les organismes de formation, certains dispositifs ne sont pas couverts par le système d'information.

Ces chiffres englobent cependant les stagiaires en CRP, ce qui peut conduire à surestimer fortement la proportion des stagiaires dans les PRF. Ainsi en Ile-de-France, la proportion n'est que de 5 % si l'on exclue les stagiaires en CRP ;

- une forte proportion du public handicapé dans les formations pré-qualifiantes : en Languedoc-Roussillon, la part des stagiaires handicapés relevant de parcours pré-qualifiant était de 62 % en 2015 contre 38 % en parcours qualifiant ; dans les Hauts-de-France, ces parts étaient respectivement de 64,5 % et de 34,5 % (à titre de comparaison, près de 52 % des stagiaires non handicapés étaient dans cette période en formation qualifiante). L'orientation prioritaire des personnes handicapées dans ce type de formation est en cohérence avec les caractéristiques des demandeurs d'emploi handicapés (moins qualifiés que les autres demandeurs d'emploi) ;
- une part limitée des personnes handicapées dans l'apprentissage : cette part représentait 0,72 % des apprentis en 2016 en Ile-de-France ; en Occitanie où existent 2 CFA spécialisés dédiés aux personnes en situation de handicap leur part s'élève à 2,3 % des apprentis. La présence de ces 2 CFA, que l'on retrouve également dans les Hauts-de-France, semble donc avoir un impact y compris pour orienter vers l'apprentissage des personnes plus âgées. Ainsi les CFA spécialisés d'Occitanie accueillent, parmi les apprentis sous RQTH, 26 % de personnes de plus de 25 ans.

2.1.2 Le coût de la rémunération des stagiaires handicapés

Près des trois quarts des stages effectués par les travailleurs handicapés en recherche d'emploi bénéficient pendant la formation d'une rémunération publique de stage versée par l'Etat ou par les Régions, soit presque deux fois plus que pour l'ensemble des personnes en recherche d'emploi en formation (DARES).

Cette part significative peut s'expliquer notamment par les règles spécifiques qui s'appliquent aux travailleurs handicapés :

- le barème de rémunération qui leur est appliqué est plus favorable que pour les autres catégories de publics¹⁴⁷ : lorsque la personne handicapée justifie d'au moins 6 mois d'activité sur une période de 12 mois, sa rémunération n'est pas forfaitaire mais elle est calculée sur une moyenne des salaires perçus lors des 6 derniers mois d'activité. Elle se situe alors entre un plancher de 644,17 € par mois et un plafond de 1932,52 € par mois¹⁴⁸ ;
- les travailleurs bénéficient en outre, à la différence des autres demandeurs d'emploi, de la possibilité d'opter pour cette rémunération de préférence à l'assurance chômage.

Il s'ensuit que le coût des stagiaires handicapés pèse plus lourdement dans le budget des Régions que leur part dans l'ensemble des stagiaires de la formation professionnelle. La part de la rémunération de ces stagiaires dans les dépenses totales de rémunération s'établissait ainsi en 2016 à 48 % en Ile-de-France, 32 % en Occitanie et 22 % dans les Hauts-de-France. Le secteur de la réadaptation professionnelle pèse d'un poids significatif dans ces dépenses : en Ile-de-France, 46,6 M€ étaient consacrés aux stagiaires relevant de ce secteur, soit près de 93 % du total des rémunérations versées aux personnes handicapées. En Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, cette part représentait en 2016 respectivement 15 et 19 %.

¹⁴⁷ Décret n° 88-368 du 15 avril 1988 modifié par le décret n° 2002-1551 du 23 décembre 2002

¹⁴⁸ Ce montant correspond à un stage à temps plein. Il s'établit généralement à 652,02€ pour les autres catégories de stagiaires (le montant est inférieur pour les primo demandeurs d'emploi).

Tableau 2 : Dépenses de trois Régions en matière de rémunération des stagiaires de la formation professionnelle, dont public handicapé

	Ile-de-France	Hauts-de-France	Midi-Pyrénées	Languedoc-R
Budget rémunération stagiaires FP (M€)	104,6	27,5	47,5	38,8
Dont rémunération des stagiaires TH (M€)	50,3	6,2	14	14,1
Montant annuel moyen tout stagiaire (€)		2445		
Montant annuel moyen stagiaire hors PH (€)	2851 (*)		1459	1296
Montant annuel moyen par stagiaire PH hors CRP (€)	5120	6535,45	4242	4573
Montant annuel moyen par stagiaire PH/ CRP (€)	12065		5318	5921

Source : Régions (crédits de paiements 2016) (*) Hors stagiaires 16-25 ans.

Les données régionales révèlent également l'écart très important existant entre la rémunération des stagiaires handicapés et celle des autres stagiaires.

Les Régions rencontrées par la mission font état d'une dépense particulièrement dynamique, qui représente un sujet de préoccupation dans un contexte de contrainte budgétaire.

2.1.3 Les dispositifs mis en place par les Régions pour favoriser l'accès à la formation des travailleurs handicapés

En Ile-de-France, l'emploi des personnes handicapées a été retenu comme grande cause régionale 2016. Les nouvelles actions mises en œuvre en matière de formation concernent principalement :

- une mobilisation forte du programme régional relatif au socle de compétence et de connaissance (Cap compétences)¹⁴⁹ avec un lot du marché spécifiquement dédié aux personnes sourdes et malentendantes ;
- des actions de sensibilisation et de professionnalisation des acteurs de l'insertion professionnelle (référents « Handicap » des organismes de formation et des CFA, missions locales, opérateurs du conseil en évolution professionnelle dans le cadre d'ateliers animés par l'Agefiph et Cap emploi) ;
- la mise en place pour les CFA d'un indicateur de performance qui concerne le taux d'accueil des personnes en situation de handicap. L'objectif est d'atteindre à échéance de 5 ans un taux minimal de 2 % d'apprentis dans chaque CFA.

¹⁴⁹ 16 % des bénéficiaires.

La Région a piloté la réalisation d'un diagnostic partagé dans le cadre du PRITH, qui doit contribuer à définir les orientations du futur programme régional d'accès à la formation et à la qualification des personnes handicapées, qui sera élaboré en 2017 dans la suite du CREFOP.

Il est en outre envisagé de mobiliser les financements du fonds social européen (FSE) pour accompagner des actions innovantes portées par les organismes de formation en matière d'accessibilité pédagogique.

Dans les Hauts-de-France, comme c'était déjà le cas en Nord-Pas-de Calais, l'intervention régionale est structurée à travers le partenariat avec l'Agefiph. Au-delà du co-financement de la formation (*supra*), la convention signée en 2016 prévoit des actions conjointes pour renforcer l'accès à l'apprentissage : mise en place de dispositifs d'accompagnement vers l'apprentissage, communication auprès de différents acteurs (CFA, chambres consulaires, IME, employeurs potentiels), poursuite d'actions expérimentales – qui étaient mises en œuvre en Picardie – pour préparer à l'insertion par le biais de l'alternance.

Dans le domaine de la formation professionnelle, la Région poursuit par ailleurs une action visant à inciter à une meilleure accessibilité de l'offre de formation en faveur des personnes handicapées. Les cahiers des charges des appels d'offre de formation prévoient ainsi que les organismes doivent faire état de la manière dont ils ont adapté leur offre à l'accueil des personnes handicapées.

En Occitanie, une « charte handicap » a été mise en place sur le territoire de l'ex-région Midi-Pyrénées. Ce dispositif repose sur une charte pour l'accueil des personnes handicapées à laquelle est associé un dispositif d'accompagnement des organismes de formation et des CFA qui s'inscrivent dans la démarche. Les organismes qui adhèrent à la charte s'engagent à désigner une personne ressource « handicap » et à mobiliser leurs équipes sur ce sujet. L'animation, mise en place, a permis de constituer un réseau de référents et de le promouvoir auprès des acteurs du SPE (Cap emploi, missions locales). 70 % des organismes de formation et environ 85 % des CFA ont adhéré à la charte.

Selon l'Agefiph, le dispositif est probant et les référents « Handicap » dans ces organismes jouent un rôle clef pour favoriser l'accès des personnes handicapées aux formations. Il s'ensuit une moindre réticence de ces organismes à ouvrir leurs formations à ce public et une meilleure connaissance des aides existantes pour favoriser cette accessibilité. L'impact est mesurable puisque le taux d'accès aux formations régionales est de 13 % en ex-Midi Pyrénées contre 8 % en Languedoc-Roussillon.

Comme dans les Hauts-de-France, ces initiatives ont été développées dans le cadre du partenariat avec l'Agefiph. Selon la Région ce partenariat a eu un effet levier et a largement favorisé la formation du public demandeur d'emploi, tant quantitativement que qualitativement.

Ce partenariat a également porté sur l'apprentissage dans les deux anciennes régions avec, par exemple, la création de la plate-forme « Synergie Handicap » en ex-Languedoc-Roussillon pour développer l'accès des personnes handicapées à la formation. Différents dispositifs régionaux visant à faciliter l'entrée en apprentissage des demandeurs d'emploi ont été mobilisés en faveur des travailleurs handicapés.

Au final, dans les trois régions, la prise en compte du handicap dans les politiques de formation a fait l'objet de diverses actions, initiées pour la plupart dans le cadre du partenariat avec l'Agefiph. Ce partenariat a permis le plus souvent de définir des obligations de résultats : dans les Hauts-de France, l'objectif est ainsi de porter le taux de pénétration des publics en situation de handicap dans l'ensemble des dispositifs de formation régionaux à un niveau conforme à son poids dans la demande (8,8 % contre 6,48 % en 2015).

Seule la Région Ile-de-France s'est cependant, jusqu'à présent, engagée dans l'élaboration d'une stratégie globale, dépassant le sujet, qui reste néanmoins majeur, de la seule accessibilité aux formations. Cette stratégie sera formalisée en 2017 dans un programme régional d'accès à la formation et à la qualification des personnes handicapées. La nouvelle convention 2016-2018 avec l'Agefiph intègre d'ores et déjà certains axes identifiés dans le diagnostic régional en leur associant des actions concrètes :

- aider les personnes en situation de handicap à construire un projet professionnel cohérent avec leurs capacités mais aussi les besoins du marché du travail. L'emploi des personnes handicapées se concentre en effet sur un nombre de secteurs d'activité très limité, principalement dans les métiers de services aux personnes et aux collectivités. Il est prévu d'inciter à élargir les choix professionnels de ces publics et d'outiller en conséquence les conseillers en charge de leur accompagnement ;
- renforcer l'accès des personnes en situation de handicap aux actions de formation professionnelle continue avec notamment le soutien aux organismes de formation qui développent des nouvelles pratiques dans l'évaluation des prérequis et des acquis, les modalités pédagogiques etc. Il est également prévu d'inciter les organismes notamment à prendre en compte les situations de handicap dans les tests de sélection à l'entrée et les modalités pédagogiques des formations ;
- augmenter le nombre de personnes handicapées en apprentissage en appuyant les CFA dans l'objectif de performance qui leur est assigné.

2.2 L'intervention de l'Agefiph

L'Agefiph a consacré à la formation liée à l'insertion professionnelle une enveloppe de 109 M€ pour 2016 (27 % du budget d'intervention). Cette intervention recouvre à la fois des actions visant l'acquisition de compétences et des actions visant à mobiliser, construire des projets professionnels et orienter. Elle se répartit entre, d'une part, le soutien à l'alternance (44,9 M€ en 2016), d'autre part, les autres actions de formation (64,1 M€) : les principaux postes de dépenses à ce titre concernent la mobilisation et la remise à niveau, la formation qualifiante et préqualifiante, la formation certifiante et diplômante, la rémunération et le défraiement des stagiaires.

L'Agefiph peut intervenir selon deux modalités :

- d'une part, sur des actions de formation où elle est seule en financement (prise en charge des frais pédagogiques et du défraiement. Il s'agit pour l'essentiel de formations courtes et collectives à destination des demandeurs d'emploi ((re)mobilisation, construction d'un projet professionnel) ;
- d'autre part, en cofinancement soit des dispositifs de formation de droit commun mis en œuvre par le conseil régional ou Pôle emploi, soit d'aides individuelles mobilisées pour satisfaire des besoins non couverts par les marchés de formation de droit commun.

L'intervention de l'Agefiph ces dernières années est marquée par un changement d'approche, l'intégration des personnes handicapées dans les politiques de droit commun étant privilégiée par rapport à l'accès aux financements spécifiques. Cette orientation a été confirmée dans le cadre de la nouvelle stratégie d'intervention dont les principes ont été arrêtés par le conseil d'administration de l'Agefiph du 28 juin 2016.

Dans les trois régions visitées, un partenariat existe entre l'Agefiph et le conseil régional. Sur le plan financier, les modalités du partenariat diffèrent selon les régions. Elles peuvent prendre la forme d'un cofinancement distincte ou d'une intervention dans le cadre d'un groupement de commande.

Elles peuvent porter sur le cofinancement de parcours de formation collective¹⁵⁰ et/ou de formations individuelles. En Ile-de-France où l'Agefiph est intervenue en co-achat dans le cadre des programmes de formation régionaux, ce partenariat a permis selon l'Agefiph de donner aux Cap emploi une visibilité très fine sur l'offre régionale qualifiante et de mieux mobiliser en conséquence le droit commun.

Dans certaines régions, comme les Hauts-de-France, l'Agefiph a également conventionné avec Pôle emploi. Le partenariat consiste dans cette région à cofinancer des actions individuelles de formation.

2.3 Les formations de Pôle emploi

La part des travailleurs handicapés dans les entrées en formation de Pôle emploi a progressé ces trois dernières années ce qui témoigne d'une attention portée à ce public.

Tableau 3 : Entrée en formation des demandeurs d'emploi (2014-2016)

	2014	2015	2016 (1er trimestre) (*)
Bénéficiaires de l'obligation d'emploi	42 645	45 307	13 069
Non bénéficiaires de l'obligation d'emploi	460 833	468 965	127 908
Total	503 478	514 272	140 977
<i>Part des bénéficiaires de l'obligation d'emploi</i>	<i>8,5 %</i>	<i>8,8 %</i>	<i>9,3 %</i>

Source : Pôle emploi (*) Données provisoires – tendance confirmée sur la période janvier-août 2016

La situation diffère cependant selon les régions (hors outre-mer) : la part des entrées en formation va ainsi de 6,3 % en Ile-de-France à 13,3 % en Nouvelle Aquitaine. Un des facteurs explicatif peut être la manière dont la complémentarité entre la Région et Pôle emploi s'organise selon les territoires. Ainsi en Ile-de-France, l'intervention de Pôle emploi se concentrait jusqu'à présent sur des actions courtes de professionnalisation visant des personnes déjà formées, alors que la Région privilégiait la qualification. Cette répartition a pour effet d'orienter le public handicapé, moins qualifié, vers les formations régionales. En Midi-Pyrénées, il n'y avait pas de règle de partage a priori entre la Région et Pôle emploi ; un programme commun de formation était financé par les deux partenaires.

L'analyse des entrées en formation à Pôle emploi montre que les caractéristiques des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) sont prises en compte : les entrées en formation concernent un public nettement plus âgé, plus faiblement qualifié et au chômage depuis plus longtemps que pour les autres demandeurs d'emploi.

¹⁵⁰ A titre d'illustration en Occitanie, l'Agefiph appote un cofinancement pour toute entrée supplémentaire de 1500 € en programme préqualifiants et 2 500 € sur les programmes qualifiants.

Tableau 4 : Caractéristiques des DEBOE et non DEBOE entrés dans les formations de Pôle emploi (janvier-juin 2016)

	Caractéristiques des DEBOE entrés en formation entre janvier et juin 2016	Caractéristiques des non DEBOE entrés en formation entre janvier et juin 2016	Caractéristiques des DEBOE en catégories A, B, C (septembre 2016)
Moins de 26 ans	7,1 %	27,3 %	3,1 %
45 ans et plus/ 50 ans ou plus (1)	47,2 %	21,8 %	47,1 %
Niveau de formation < BEP, CAP	15,9 %	12,9 %	25,9 %
Niveau de formation BEP, CAP	53,7 %	39 %	47,8 %
Niveau de formation BAC	19,6 %	25,9 %	15,3 %
Niveau de formation > BAC	10,8 %	22,8 %	11 %
Demandeurs d'emploi de longue durée (2)	35,2 %	19,2 %	57 %

Source : Pôle emploi - données retraitées par la mission (1) Pour les DEBOE, les données ne concernent que les 50 ans et plus (2) Pour les DEBOE entrés en formation : DE ayant cumulé 12 mois d'inscription en catégorie A au cours des 15 mois précédent l'inscription en formation. Pour les DEBOE en catégories A, B, C : ancienneté dans l'inscription depuis 1 an et plus.

Les travailleurs handicapés entrés dans les formations de Pôle emploi présentent en outre des caractéristiques relativement comparables à celles de l'ensemble des DEBOE.

Enfin, l'effort de formation de Pôle emploi en faveur des demandeurs d'emploi handicapés se concentre sur huit secteurs pour lesquels on observe une part d'entrée en formation des demandeurs d'emploi handicapés supérieure à la part observée au plan national :

Tableau 5 : Formations privilégiées par les DEBOE entrés dans les formations de Pôle emploi entre janvier et juin 2016

	Part des DEBOE
DEVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL	17,50 %
ELECTRONIQUE	14,60 %
GESTION FINANCIERE	10,30 %
INFORMATIQUE	10,50 %
INGENIERIE FORMATION PEDAGOGIE	13,20 %
MATHEMATIQUES	14,50 %
PSYCHOLOGIE	11 %
SECRETARIAT ASSISTANAT	14 %

Source : Pôle emploi

Il convient de noter que le plan « 500 000 formations » lancé en mars 2016 par le gouvernement et poursuivi au premier semestre 2017, a particulièrement bénéficié aux demandeurs d'emploi

bénéficiaires de l'obligation d'emploi : la part de ces derniers dans les entrées en formation réalisées au cours de l'année 2016 s'élève en effet à 11 %, soit un taux supérieur à leur part dans la DEFM (8,4 %).

3 LA FORMATION PROFESSIONNELLE SPECIFIQUE

3.1 Le secteur de la réadaptation professionnelle regroupe des établissements médico-sociaux de natures différentes

Ce secteur réunit ainsi :

- les centres de pré-orientation (CPO), qui délivrent des prestations d'évaluation des capacités et d'aide à la définition et à la mise en œuvre d'un projet professionnel (sur une durée de 8 à 12 semaines) ;
- les centres de rééducation professionnelle (CRP)¹⁵¹, qui délivrent des formations variées, notamment qualifiantes ou diplômantes de longue durée (comprise entre 1 an et 18 mois) permettant l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles ; les formations dispensées (pouvant être précédées, si besoin, de phases préparatoires ou de remises à niveau) débouchent sur des diplômes homologués par l'État.

Sont en outre souvent rattachés au secteur de la réadaptation professionnelle les Unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et/ou professionnelle (UEROS), qui accueillent des personnes cérébro-lésées.

Le tableau ci-dessous montre la part importante que représente ce secteur dans l'accès des travailleurs handicapés à la formation professionnelle, avec plus de 13 000 bénéficiaires en 2015 – sachant que les demandeurs d'emploi reconnus handicapés représentent 66 % des personnes accueillies par les établissements.

Tableau 6 : Moyens et données d'activité du secteur de la réadaptation professionnelle (2015)

	Ueros	CPO	CRP	Total
Nombre de services	26	48	74	148
Nombre de places agréées	393	1 343	8 695	10 431
Effectifs salariés	222	489	2 612	3 323
Nombre de bénéficiaires	928	5 187	6 973	13 088
Nombre de journées d'activité	63 143	253 186	1 631 548	1 947 877

Source : Fagerh¹⁵² – Bilan annuel de l'observatoire de la réadaptation professionnelle (bilan réalisé en mai 2016 auprès des adhérents de la Fagerh, avec un taux de répondants de 95 %)

¹⁵¹ Aux centres de rééducation professionnelle (CRP) s'ajoutent les 9 écoles de reconversion professionnelle (ERP) de l'Office national des anciens combattants (ONAC).

¹⁵² Les établissements et services du secteur de la réadaptation professionnelle sont fédérés au sein de la Fagerh et sont portés par des organismes gestionnaires de natures diverses (UGECAM, ADAPT, ONAC, etc.).

Les CRP et les CPO sont partie intégrante de l'offre médico-sociale et sont donc soumis à l'autorisation et au contrôle de l'ARS, ainsi qu'à l'ensemble des dispositions de la loi du 2 janvier 2002, et à celles de la loi du 21 décembre 2015 qui prévoit l'élaboration d'un « *contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens [...] qui définit des objectifs en matière d'activité et de prise en charge* ».

Le financement des CRP et des CPO est assuré conjointement :

- par l'assurance maladie, qui prend en charge le coût des places intégrant l'ensemble des dépenses d'hébergement et de formation au travers d'un prix de journée, jusqu'à la signature du CPOM qui entraîne le passage à un financement par dotation globale ;
- par les Régions, seules compétentes depuis le 1^{er} janvier 2015 pour financer la rémunération des stagiaires et délivrer à cet effet pour chaque établissement un agrément de rémunération.

L'orientation d'une personne vers un CPO ou un CRP est décidée par la CDAPH, dans le cadre d'une demande de formation formulée par l'intéressé à la MDPH. En ce qui concerne les CRP, la CDAPH décide de l'orientation sur la base du bilan de la prestation d'orientation professionnelle spécialisée, dite « POPS-TH », mise en œuvre par les psychologues du travail de Pôle emploi pour le compte de la MDPH. Cette prestation vise à valider la pertinence et la faisabilité du parcours de formation envisagé par la personne. Sa durée est au maximum de 6 semaines.

3.2 Ce secteur propose une offre de formation diversifiée et intégrant une prise en charge médico-sociale

L'intervention des CRP allie suivis médical, psychologique et social de la personne, selon les besoins et déficiences des stagiaires. Elle donne lieu à un accompagnement personnalisé par une équipe pluridisciplinaire permettant d'appréhender dans sa globalité la situation de handicap.

Le processus de réadaptation professionnelle intègre les missions d'accueil et d'information, d'orientation, de formation et d'accompagnement à l'emploi, et comporte en fonction des besoins diagnostiqués :

- des actions visant l'accueil et l'information des bénéficiaires ;
- des actions d'expertise pour définir, en accord avec les bénéficiaires, une orientation dont la finalité est l'insertion ou la réinsertion sociale et professionnelle ;
- des actions visant la prévention, l'accompagnement psychologique, le dépistage, le suivi des soins et l'adaptation ergonomique ;
- des actions visant l'acquisition et la validation de nouvelles compétences professionnelles; des actions visant à développer l'autonomie sociale ;
- des actions visant l'accompagnement vers une insertion ou réinsertion, sociale et professionnelle;
- la prise en compte (voire l'accompagnement) de la famille et/ ou de l'entourage habituel de l'usager¹⁵³.

L'accompagnement médico-social et l'offre d'hébergement proposés par le secteur de la réadaptation professionnelle permettent d'accueillir des publics souffrant de handicaps lourds, y compris lorsqu'ils ne résident pas dans le département d'implantation du centre (ce qui est le cas de 55 % des personnes suivant une formation en CRP).

¹⁵³ Le secteur médico-social, ANAP, juillet 2013.

Les CRP accueillent des personnes reconnues « travailleurs handicapés » par la CDAPH, en situation de handicap professionnel et dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. Les populations accueillies au sein des établissements, ne se limitent donc pas aux demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE), et sont en moyenne plus jeunes que ces derniers : ainsi, en 2014, la part des personnes de 50 ans et plus accueillies au sein des CRP se limite à 23 %, alors que si l'on considère la population des DEBOE entrés en formation dans son ensemble, elle s'élève à 41 %.

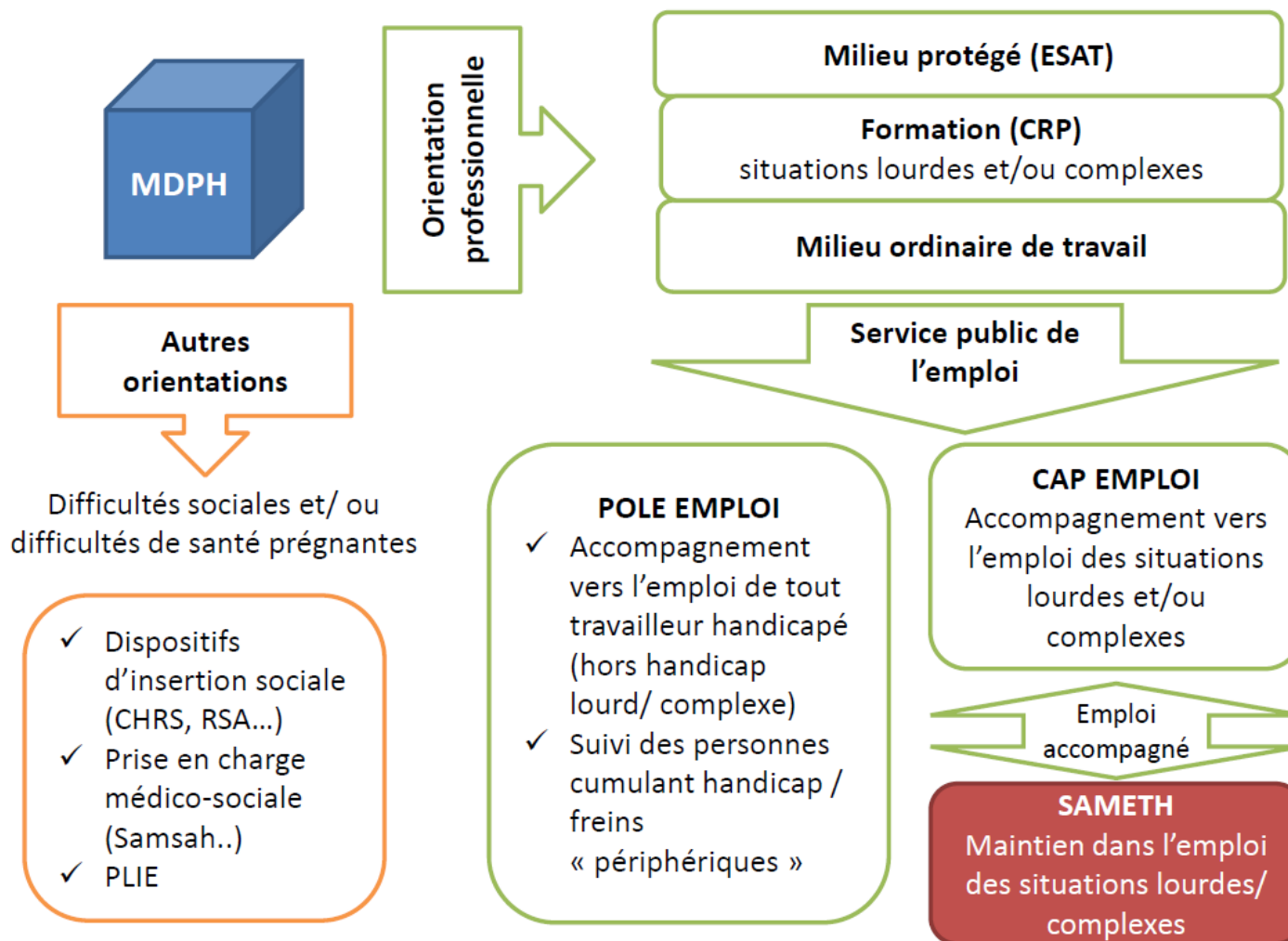
Un lien fort existe entre les CPO et les CRP, puisque, selon les données du bilan annuel 2015 de la FAGERH, près de 50 % des publics accueillis en CPO sont, au terme de leur prise en charge, orientés vers un CRP.

Selon ce même bilan, le secteur de la réadaptation professionnelle propose environ 200 formations qualifiantes, dans 14 secteurs d'activité. 50 % des formations sont de niveau V ou V bis, avec cependant une tendance à l'augmentation de la part des formations de niveau IV et à la diminution des formations de niveau V et V bis¹⁵⁴. Ces formations sont adaptées, en termes de rythme et de durée notamment, aux besoins des personnes handicapées.

Le taux de réussite aux examens pour les formations qualifiantes s'élève à 74 %. Le taux d'insertion au terme de ces mêmes formations s'élève quant à lui à 62 %, mais avec de fortes variations selon le niveau de la formation suivie (il s'élève ainsi à 79 % pour les formations de niveau II, et à 52 % seulement pour les formations de niveau Vbis), et selon le secteur d'activité.

¹⁵⁴ Bilan national 2015 de l'observatoire de la réadaptation professionnelle de la Fagerh.

ANNEXE 6 : NOUVEAU SCHEMA DE PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS HANDICAPES



SIGLES UTILISES

AAH	Allocation adultes handicapés
Agefiph	Association chargée de la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés
ANSA	Agence nouvelle des solidarités actives
ARS	Agence régionale de santé
ASS	Allocation de solidarité spécifique
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CFA	Centre de formation d'apprentis
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CLC	Contrat local de coopération
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNEFOP	Conseil national de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles
CPO	Centre de pré-orientation
CPOM	Contrat d'objectif et de moyens
CPRDFOP	Contrat de plan régional de développement de la formation et de l'orientation professionnelles
CREFOP	Conseil régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles
CRP	Centres de rééducation professionnelle
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DEBOE	Demandeur d'emploi bénéficiaire de l'obligation d'emploi
DEFM	Demande d'emploi en fin de mois
Dirreccte	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DUDE	Dossier unique du demandeur d'emploi
EA	Entreprise adaptée
EPE	Equipe pluridisciplinaire d'évaluation
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail

FIPHFP	Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique
IAE	Insertion par l'activité économique
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
OETH	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés
PDI	Programme départemental d'insertion
PLIE	Plan local pour l'insertion et l'emploi
POPS	Prestation d'orientation professionnelle spécialisée
PPAE	Projet personnalisé d'accès à l'emploi
PRITH	Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés
PRST	Plan régional santé au travail
PST	Plan santé au travail
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA	Revenu de solidarité active
RSDAE	Restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi
Sameth	Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SPE	Service public de l'emploi
UEROS	Unité d'évaluation, de réentraînement, et d'orientation sociaux professionnels