

Rapport d'observations définitives

MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE L'EURE

(Département de l'Eure)

Exercices 2012 à 2017

Observations délibérées le 27 septembre 2019

SOMMAIRE

Synthèse	1
Principales recommandations	1
Obligations de faire	2
I - Rappel de la procédure	2
II - L'administration et l'organisation de la MDPH de l'Eure	3
A - L'organisation institutionnelle de la MDPH	3
1 - La création de la MDPH	3
2 - Les organes de la MDPH	5
B - Les ressources humaines de la MDPH.....	10
1 - Une MDPH très intégrée aux services du département de l'Eure	10
2 - Une organisation en pôles	10
3 - Les effectifs de la MDPH.....	12
4 - Les contrats de travail	13
5 - Le régime indemnitaire.....	13
6 - Le temps de travail et les congés.....	14
7 - La formation	14
8 - Le dialogue social	15
III - L'activité de la MDPH de l'Eure	15
A - L'accueil des usagers.....	17
1. L'accessibilité de la MDPH.....	17
2. La diversité de l'accueil	17
B - L'instruction des dossiers et l'évaluation des situations	20
1. La phase d'instruction	20
2. Le délai de traitement.....	21
C - La décision	23
1. La prise de décision	24
2. La notification des décisions	24
3. Les recours contre les décisions.....	26
D - La modernisation : un enjeu pour l'activité de la MDPH	27
E - La satisfaction des usagers.....	27
IV - La situation financière de la MDPH de l'Eure	28
A - La section d'investissement	28
B - La section de fonctionnement	29

SYNTHÈSE

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de l'Eure est un groupement d'intérêt public qui constitue un « guichet unique » auprès duquel toute personne handicapée ou sa famille peut trouver l'accueil, l'information, les conseils nécessaires et la possibilité de formaliser ses demandes en matière d'orientation et de prestations.

Les textes qui régissent sa constitution en 2006, comme l'évolution de son activité depuis cette date, ne respectent pas toujours formellement le cadre législatif et réglementaire.

Il en va de même de la composition et du fonctionnement des deux principaux organes de décision de la MDPH (commission exécutive et commission des droits et de l'autonomie). Cette situation fragilise les décisions prises par ces deux instances.

Sur la période de contrôle, la gestion du fonds de compensation du handicap s'est révélée défailante sur deux années successives.

Durant cette même période, la MDPH a connu une instabilité de sa direction, susceptible d'expliquer en partie ces dysfonctionnements tout comme ceux rencontrés en matière de gestion des ressources humaines, plus particulièrement en matière de régime indemnitaire, de durée du travail, de formation et de dialogue social.

Dans les relations qu'elle entretient avec ses usagers, la MDPH omet de leur indiquer la date à laquelle leur demande sera examinée en commission et ne motive pas ses décisions. Cette pratique, non conforme à la loi, ne met pas les personnes handicapées en situation de faire aisément valoir leurs droits.

Malgré ces constats, la chambre souligne l'avis positif émis sur le fonctionnement de la MDPH, par les représentants des associations de personnes handicapées qu'elle a rencontrés et par les usagers à travers une récente enquête de satisfaction.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

1. Viser exclusivement dans les actes et décisions la convention constitutive du 26 décembre 2005 qu'il convient de mettre à jour par voie d'avenants et de compléter par ses annexes réglementaires ;
2. offrir la possibilité à la personne handicapée de participer à la réunion de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui examine sa demande ;
3. veiller au bon fonctionnement du comité de gestion du fonds départemental de compensation du handicap ;
4. fiabiliser l'ensemble des données chiffrées relatives à l'activité de la MDPH ;
5. mettre à jour le site internet de la MDPH et créer un observatoire du handicap ;
6. rédiger les courriers adressés aux usagers pour qu'ils soient aisément compris et veiller au suivi des décisions qu'ils matérialisent

OBLIGATIONS DE FAIRE

7. Modifier la convention constitutive en ce qui concerne la représentation du président de la commission exécutive ;
8. mettre à jour la composition de la commission exécutive ;
9. revoir la composition de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
10. respecter les règles relatives au temps de travail et mettre à jour le règlement intérieur de la MDPH ;
11. instituer les organes permettant le dialogue social au sein de la MDPH ;
12. motiver les décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

I - RAPPEL DE LA PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes a inscrit à son programme l'examen de la gestion de la maison départementale des personnes handicapées de l'Eure (MDPH) pour les années 2012 à 2017. Par lettre en date du 15 octobre 2018, le président de la chambre en a informé M. Pascal Lehongre président de la MDPH, ainsi que ses prédécesseurs M. Sébastien Lecornu, d'avril 2015 à juin 2017 et M. Jean-Louis Destans de janvier 2012 à mars 2015. L'entretien de fin de contrôle entre le rapporteur et M. Lehongre a eu lieu le 5 mars 2019, celui avec M. Lecornu le 11 mars 2019 et celui avec M. Destans le 12 mars 2019.

L'examen de la gestion a été principalement conduit selon les axes suivants :

- l'organisation et le fonctionnement ;
- les ressources humaines ;
- l'activité ;
- les finances.

Lors de sa séance du 17 avril 2019, la chambre a arrêté ses observations provisoires. Celles-ci ont été transmises, le 13 juin 2019, à M. Lehongre ainsi qu'à MM. Destans et Lecornu.

M. Lehongre a répondu par courrier du 29 juillet 2019, enregistré au greffe de la juridiction le 5 août 2019. M. Lecornu a répondu par courrier du 30 juillet 2019, enregistré au greffe de la juridiction le 5 août 2019. M. Destans n'a pas répondu.

Après avoir entendu le rapporteur, la chambre a arrêté, le 27 septembre 2019, le présent rapport d'observations définitives.

Le rapport a été communiqué au président en fonction et à ses prédécesseurs en fonction au cours de la période examinée. Ce rapport pourra être communiqué par M. Lehongre à son assemblée délibérante lors de sa plus proche réunion suivant sa réception.

Ce rapport sera communicable dans les conditions prévues au livre III du code des relations entre le public et l'administration.

II - L'ADMINISTRATION ET L'ORGANISATION DE LA MDPH DE L'EURE

Une maison départementale des personnes handicapées (MDPH)¹ est un « guichet unique »² auprès duquel toute personne handicapée ou sa famille doit pouvoir trouver l'accueil, l'information, les conseils nécessaires et formaliser ses demandes en matière d'orientation (scolaire et professionnelle ou vers des établissements) et de prestations.

Subsidiairement, aux termes de l'article L.146-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), la MDPH a aussi pour mission de sensibiliser tous les citoyens au handicap.

La MDPH accompagne la personne handicapée et sa famille et assure à leur égard l'aide nécessaire à la formulation d'un projet de vie. A ce titre, et à travers les décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), elle met en œuvre le droit à la compensation des conséquences du handicap.

Statutairement, la MDPH est un groupement d'intérêt public (GIP) établi pour une durée indéterminée. Les membres du groupement participent au fonctionnement de la MDPH en mettant à sa disposition des moyens sous forme de contributions en nature, en personnel ou financière.

La MDPH est administrée par une commission exécutive (COMEX). Sa tutelle administrative et financière est confiée au département³.

A - L'organisation institutionnelle de la MDPH

La MDPH de l'Eure est née de la signature d'une convention qui prévoit les modalités de son fonctionnement à travers la création d'organes spécifiques.

1 - La création de la MDPH

a - La convention constitutive et ses avenants

La MDPH de l'Eure a été créée par convention le 26 décembre 2005. Cette convention constitutive du groupement d'intérêt public MDPH 27 est signée par le conseil général de l'Eure, l'État (préfet de l'Eure, recteur de l'académie de Rouen), la caisse primaire d'assurance maladie et la caisse d'allocations familiales.

La MDPH de l'Eure a ainsi commencé ses activités le 2 janvier 2006 dans les locaux du département (boulevard Georges Chauvin à Evreux), conformément à la loi, qui prévoyait la création des MDPH pour le 1^{er} janvier 2006⁴.

¹ Les MDPH ont été créées par l'article 64 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

² Les MDPH remplacent les anciens dispositifs constitués par les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) et les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES).

³ Article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles.

⁴ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Le décret n°2006-130 du 8 février 2006 relatif à la convention de base constitutive de la maison départementale des personnes handicapées, est venu préciser le contenu des conventions constitutives.

Depuis avril 2011, le siège de la MDPH a été transféré au 11 rue Jean de La Bruyère, au sein de la Maison départementale des solidarités d'Evreux - La Madeleine.

Le 27 juillet 2006, une seconde convention a été signée par les mêmes signataires et par quatre présidents d'associations en lien avec le handicap. Cette nouvelle convention est appelée « *convention constitutive, groupement d'intérêt public maison départementale des personnes handicapées de l'Eure* »⁵. Elle a donc exactement le même objet que la première, mais n'y fait jamais référence.

Or il ne peut exister deux conventions constitutives : seule la première, qui n'a jamais été formellement abrogée, peut donc être qualifiée de constitutive du GIP. La seconde convention doit donc être considérée comme le premier avenant à la convention du 26 décembre 2005, qui intègre dans les signataires, en plus des membres de droit, les associations représentatives des personnes handicapées (dites « *autres membres* »).

Cette situation entraîne des erreurs et des confusions dans la rédaction de certains documents relatifs au fonctionnement de la MDPH (cf. *infra*). Les délégations de signature au profit du directeur ou de la directrice de la MDPH font indifféremment référence à la convention de 2005 ou de 2006, voire aux deux conventions.

La chambre invite la MDPH à se référer dans ses actes et décisions à la seule convention constitutive du 26 décembre 2005.

Trois avenants ont été recensés. Le premier d'entre eux n'est pas daté. Sa date de signature apparaît seulement dans l'arrêté d'approbation et est visée dans l'avenant numéro 2.

Si ces trois avenants sont signés par l'ensemble des membres figurant à la convention constitutive, il est constaté que le nombre de signataires varie en fonction des avenants⁶.

Cette situation s'explique par le fait que des nouveaux membres ont rejoint la MDPH sans que leur adhésion fasse l'objet d'un avenant à la convention constitutive (conformément à son article 6). Dès lors, il est difficile de déterminer quels sont les membres actuels du GIP MDPH.

En ce qui concerne les personnes siégeant au sein de la COMEX, aucun avenant ne prend en compte la nouvelle appellation des services résultant de la réorganisation de l'administration territoriale de l'État (RéATE)⁷, ou la présence obligatoire d'un représentant de l'agence régionale de santé (ARS).

La chambre invite la MDPH à mettre à jour sa convention constitutive par un avenant établissant les membres actuels du GIP.

En réponse aux observations de la chambre, la MDPH précise qu'elle veillera à l'avenir à ne faire référence dans ses différents actes juridiques qu'à la seule convention constitutive du 26 décembre 2005, à laquelle sera annexée la liste des membres du GIP.

⁵ Elle a été approuvée par arrêté du président du conseil général en date du 31 juillet 2006.

⁶ 9 signataires pour la « convention constitutive » du 27 juillet 2006, 11 pour l'avenant n° 1, 12 pour l'avenant numéro 2 et 14 pour l'avenant numéro 3.

⁷ Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

b - Des annexes incomplètes

Le code de l'action sociale et des familles, dans son article L. 146-4-2⁸, prévoit d'annexer à la convention constitutive une « *convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens signée entre la maison départementale des personnes handicapées et les membres du groupement [...]. Un avenant financier précise chaque année [...] les modalités et le montant de la participation des membres du groupement. Elle mentionne le montant du concours versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au conseil départemental et destiné à contribuer au fonctionnement de la maison départementale.* »

Cette convention pluriannuelle (CPOM), dont le contenu n'a pas été fixé en raison de l'absence de publication de l'arrêté prévu au même article, est destinée à sécuriser la situation financière de la MDPH et détermine – pour trois ans – les missions et objectifs assignés au GIP. Elle précise également le montant du concours versé au département par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et destiné à contribuer au fonctionnement de la maison départementale.

De même, un avenant financier – qui semble ne jamais avoir été signé – doit préciser chaque année les modalités et le montant de la participation des membres de la MDPH.

La chambre invite donc la MDPH à annexer, à la convention constitutive du GIP, la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens prévue par le CASF et à actualiser les annexes financières par un avenant annuel.

En réponse, la MDPH précise qu'elle établira, chaque année, un avenant financier retraçant les contributions des membres du GIP.

2 - Les organes de la MDPH

a - La commission exécutive (COMEX)

La COMEX constitue l'organe délibérant de la MDPH, chargé de définir sa politique générale et d'en assurer la gestion.

Aux termes de la convention constitutive, la COMEX, chargée d'administrer la MDPH, délibère sur l'organisation générale de la maison départementale, ses documents budgétaires, ses conventions, son rapport annuel, ses acquisitions, dons et legs et les modifications de sa convention collective.

Elle est également consultée sur toutes les admissions ou exclusions des membres du groupement et les modalités du retrait d'un membre.

L'examen des procès-verbaux de la COMEX, entre 2012 et 2017, démontre que la COMEX se conforme au rôle qui lui a été confié par la législation. Toutefois, son fonctionnement est marqué par plusieurs anomalies.

1) Une composition non conforme au principe de proportionnalité

L'article L. 146-4 du CASF fixe la composition de la commission exécutive sans toutefois préciser le nombre des représentants y siégeant. La loi s'attache à répartir proportionnellement les différents partenaires en fixant la représentation du département à

⁸ Rédaction issue de la loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap.

50 % des sièges, les associations de personnes handicapées à 25 %, le quart restant étant réparti entre les représentants de l'État, des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, celui de l'agence régionale de santé (ARS) et, le cas échéant, les représentants des autres membres du groupement prévus par la convention constitutive.

Sur les onze arrêtés de désignation des représentants du département régissant la période 2012-2017, seul le premier d'entre eux respecte la proportion de 50 % pour le département de l'Eure.

Par ailleurs, la composition n'est plus conforme à la loi puisque la convention, qui n'a pas été modifiée, ne mentionne pas l'ARS parmi les membres, alors même que les procès-verbaux de la COMEX démontrent que le représentant de l'ARS est présent à ces réunions.

Le règlement intérieur de la COMEX, qui n'a jamais été mis à jour depuis son adoption en février 2006, n'est plus conforme à la convention constitutive.

La chambre rappelle à la MDPH l'obligation de mettre à jour la composition de la COMEX et son règlement intérieur, ce qu'elle s'est engagée à faire.

2) *Un président irrégulièrement représenté*

La COMEX est présidée de droit par le président du conseil départemental. Cependant, au cours de la période contrôlée, le président du conseil départemental a, le plus souvent, désigné un élu pour le représenter, comme le permet la convention constitutive.

Cependant, lors de sa séance du 22 juin 2017, la COMEX n'était pas présidée par un conseiller départemental, mais par le directeur général des services (DGS) du département. Or ce dernier, n'étant pas un élu du département, ne pouvait présider ladite séance.

Si des circonstances particulières (nomination du président du conseil départemental au gouvernement) peuvent expliquer cette situation, elles auraient dû néanmoins conduire au report de la COMEX dans l'attente de l'élection d'un nouveau président.

3) *Un fonctionnement non conforme à l'esprit des textes*

Le vote ayant lieu à la majorité des voix des membres présents ou représentés, le département est devenu, dans la pratique, l'acteur principal de la commission en raison à la fois de sa surreprésentation et de l'absence fréquente des autres membres aux séances de la commission.

A titre d'exemple, le procès-verbal de la COMEX du 13 décembre 2017 fait état d'un quorum établi à 16 personnes, dont 11 représentaient le département. Il faut souligner qu'aucun représentant de l'État, de l'assurance maladie et de la caisse d'allocations familiales n'était présent ce jour.

*

Afin de sécuriser les décisions prises par la COMEX et celles prises par délégation de la présidente de la COMEX, la chambre recommande à la MDPH de modifier sa convention constitutive en ne limitant pas la représentation de son président aux situations d'empêchement de ce dernier.

En réponse, la MDPH indique qu'elle révisera la rédaction de la convention constitutive de manière à ce que la présidence de la COMEX puisse être assurée en toutes circonstances par un conseiller départemental.

La chambre invite, en outre, la MDPH à rappeler aux membres composant la COMEX la nécessité de participer régulièrement aux réunions ou de se faire représenter afin d'éviter la surreprésentation d'un partenaire.

b - La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

La CDAPH constitue le cœur même du dispositif des MDPH puisque c'est cette commission qui est compétente pour arrêter l'ensemble des décisions individuelles d'allocation (allocation aux adultes handicapés – AAH, allocation d'éducation de l'enfant handicapé – AEEH) et de prestation (prestation de compensation du handicap – PCH), de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, d'orientation scolaire, médico-sociale, professionnelle et d'attribution de cartes mobilité inclusion (CMI invalidité, CMI priorité, CMI stationnement).

La CDAPH exerce ces missions dans le cadre de réunions à la périodicité au moins mensuelle.

Le code de l'action sociale et des familles fixe la composition de la CDAPH en son article R. 241-24. Cette commission comprend 23 membres, dont quatre représentent le département, trois l'État, un l'ARS, deux les organismes d'assurance maladie et de prestations familiales, deux les organisations syndicales représentatives, un les associations de parents d'élèves, sept les associations de personnes handicapées et leurs familles, un le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, deux les organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées.

La composition de la CDAPH entre 2012 et 2017 est régie par cinq arrêtés conjoints du président du conseil départemental et du préfet de département. Sur ces cinq arrêtés, seuls trois sont conformes au CASF.

Les deux arrêtés de composition, pris en 2018, fixent à 24 le nombre de membres au sein de la commission, au lieu des 23 prévus par le code.

La chambre rappelle à la MDPH l'obligation de se conformer au code de l'action sociale et des familles quant à la composition de la commission des droits et de l'autonomie. Celle-ci indique en réponse qu'elle se rapprochera du département et du préfet afin de mettre en conformité avec la loi l'arrêté conjoint de composition de la commission.

La réglementation permet également une réunion de la CDAPH en formation restreinte statuant selon une procédure simplifiée. Cette dernière est compétente pour des dossiers spécifiques, comme la demande de renouvellement d'un droit, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou encore les demandes urgentes (article R. 241-28 du CASF). Dans cette procédure simplifiée, la personne handicapée n'est pas entendue.

Le règlement intérieur de la CDAPH a instauré cette commission simplifiée (article 3-2) uniquement pour les « situations nécessitant qu'une décision soit prise en urgence ». Interrogées sur ce point, les associations représentant les usagers ont indiqué que cette commission ne s'était jamais réunie.

A l'inverse, lorsque la CDAPH se réunit en formation plénière pour examiner une demande, elle doit informer la personne handicapée concernée (ou, le cas échéant, son représentant légal) de la date et du lieu de la séance ainsi que de la possibilité d'y être entendue ou de se faire représenter par la personne de son choix (article L. 241-7 du CASF).

Or, si la MDPH de l'Eure informe bien le demandeur du passage de son dossier en CDAPH, elle ne lui précise pas systématiquement la date de réunion de la commission. L'utilisateur est donc souvent privé de la possibilité d'exercer son droit à être entendu.

En 2017, la CDAPH s'est réunie 23 fois et a rendu 49 605 décisions mais n'a rencontré que 18 usagers (8 adultes et 10 enfants)⁹. Rapporté aux nombres des décisions et avis rendus annuellement, ce chiffre semble très réduit.

Tout en reconnaissant le bien-fondé de l'observation de la chambre, la MDPH indique qu'il « *n'est [...] matériellement possible que de recevoir un nombre restreint d'usagers à chaque commission* ».

La chambre l'invite néanmoins au respect des dispositions de l'article L. 241-7 du CASF, en permettant la présence en CDAPH de la personne handicapée (ou de son représentant légal), si elle le souhaite, ou en instituant une procédure simplifiée.

c - Le comité de gestion du fonds départemental de compensation du handicap

Le comité de gestion du fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) a pour mission d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation du handicap (PCH)¹⁰.

Il étudie la faisabilité du projet, son plan de financement et décide du montant qu'il peut attribuer.

Si la composition du comité de gestion du FDCH, prévue par une « *convention relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement* » datée du 22 novembre 2006, est conforme aux textes, son fonctionnement appelle des observations.

Ainsi, alors que le règlement intérieur du comité prévoit une réunion mensuelle, le comité s'est réuni seulement cinq fois en 2016 et dix fois en 2017.

Il s'est arrêté de fonctionner entre septembre 2015 et août 2016 du fait du départ en retraite de l'agent assurant la coordination du fonds, ce qui a interdit la prise en charge de demandes faites par les personnes handicapées au cours de cette période.

La chambre invite la MDPH à assurer un fonctionnement continu du comité de gestion du fonds de compensation, dès lors que les différents contributeurs ont décidé la mise en œuvre de cette prestation facultative au sein du GIP.

⁹ 31 personnes avaient été reçues en 2016, 27 en 2015, 42 en 2013 et 69 en 2012.

¹⁰ Avant de solliciter le FDC, l'utilisateur doit faire valoir l'ensemble de ses droits et démontrer que toutes les aides ont été sollicitées auprès des organismes et institutions.

d - Les équipes pluridisciplinaires

L'évaluation des situations de handicap est réalisée par des équipes pluridisciplinaires animées par des personnels de la MDPH et réparties entre « équipes adultes » et « équipes enfants ».

La MDPH s'est organisée de façon à ce que la composition des équipes pluridisciplinaires varie en fonction de la nature du ou des handicaps évalués et des besoins exprimés (articles L. 146-8 et R. 146-27 du CASF).

La MDPH garantit la présence d'un professionnel médical ou paramédical au sein de chaque équipe ainsi que celle d'un enseignant lorsque la demande concerne la scolarité.

Le fonctionnement de ces équipes n'appelle pas d'observation.

e - La direction de la MDPH

La direction administrative et opérationnelle de la MDPH est assurée par un directeur ou une directrice nommé(e) par le président du conseil départemental (article L. 146-4 du CASF, article 13 de la convention constitutive du GIP MDPH), qui lui assigne des missions.

Ces dernières, définies par la convention constitutive, sont de deux types :

- diriger et organiser la MDPH ;
- exécuter les décisions de la COMEX et du comité de gestion du FDCH en rendant compte aux membres de la COMEX et aux contributeurs du fonds de l'utilisation des moyens.

Responsable des ressources humaines de la MDPH, la directrice dispose d'une autorité hiérarchique et fonctionnelle sur le personnel.

Afin d'exercer toutes les missions liées à la gestion courante d'un GIP, la directrice dispose de nombreux pouvoirs qui lui sont confiés par le président du groupement dans le cadre d'une délégation de pouvoir.

La direction de la MDPH 27 est caractérisée sur ce point – entre 2012 et 2017 – par une double fragilité, liée à la rotation des directeurs (trois se sont succédés au cours de la période), d'une part, et aux conditions juridiques dans lesquelles elle s'exerce, d'autre part.

Selon le département, cette instabilité de la direction peut s'expliquer, notamment, par le montant de la rémunération proposé qui ne semblait pas correspondre au niveau des responsabilités liées au poste¹¹. Elle pourrait également être liée aux conditions d'exercice de la fonction, très dépendantes dans l'Eure des décisions et du fonctionnement du conseil départemental.

Il apparaît également qu'en dehors d'une délégation accordée en 2013 concernant un intérim, aucune des délégations transmises par la MDPH ne prévoit les modalités de leur publication. Or, pour être opposable aux tiers, une délégation doit être publiée.

¹¹ La précédente directrice bénéficiait d'un indice majoré 496 qui, en 2017, ne correspondait même pas au 1^{er} échelon d'attaché principal.

La MDPH précise qu'à l'avenir elle notifiera aux intéressés leurs délégations de signature et en prévoira les modalités de publication.

Enfin, le contrat de travail d'un des directeurs a été signé par le délégué des ressources et des finances sur délégation du président du département. En tant qu'agent du département, le signataire n'avait donc pas compétence pour conclure le contrat de travail du directeur de la MDPH, structure juridique indépendante de cette collectivité.

B - Les ressources humaines de la MDPH

1 - Une MDPH très intégrée aux services du département de l'Eure

Le CASF dispose que les personnels de la MDPH « *sont placés sous l'autorité du directeur de la MDPH dont ils dépendent et sont soumis à ses règles d'organisation et de fonctionnement* » (article L. 146-4-1).

La MDPH apparaît, dans l'organigramme du département de l'Eure¹², comme un service rattaché à la délégation sociale, au même titre par exemple que la direction de l'enfance et des familles.

Dans la version du 31 octobre 2018 de son organigramme, la MDPH est placée directement sous la responsabilité de la vice-présidente du département chargée de l'autonomie, des personnes handicapées, de l'accès à la santé, de l'insertion, de l'enfance et de l'égalité des chances.

Elle est considérée comme un service à part entière du département de l'Eure. D'ailleurs, elle s'appuie sur les services du département (ressources humaines, finances, affaires juridiques, systèmes d'information) dans le cadre de son fonctionnement quotidien¹³, comme le prévoit l'annexe financière de la convention constitutive en matière de gestion des ressources humaines.

Ce constat est renforcé par d'autres éléments comme l'application aux agents du GIP des régimes applicables aux agents du département (régime indemnitaire, congés, formation), par l'implication du conseil départemental dans le plan de modernisation de la MDPH ou la dépendance de la MDPH au service informatique du département (*supra*).

Le rattachement de la MDPH de l'Eure à l'organigramme du département de l'Eure et la gestion de certains des sujets la concernant par les services départementaux attestent d'une forte intégration à l'institution départementale, laquelle ne doit toutefois pas remettre en cause son autonomie juridique, qu'il appartient aux deux parties de préserver.

2 - Une organisation en pôles

Plusieurs typologies d'organisation sont possibles pour les MDPH :

- basée sur les métiers, comme c'est le cas en l'espèce, ce qui correspond au modèle majoritaire parmi les MDPH ;
- basée sur les thématiques (scolarisation, insertion professionnelle, etc.) ou encore les publics (adultes, enfants).

¹² Version du site Internet mise à jour au 17 octobre 2018.

¹³ Page 20 du rapport d'activité de la MDPH 2017.

La MDPH de l'Eure est actuellement construite autour d'un pôle « direction » et de deux pôles métiers : « accueil et droits » et « évaluation ». Ce dernier a été placé sous l'autorité de la directrice adjointe.

Cette organisation est en place depuis juin 2015. Elle est le fruit d'une réflexion visant à améliorer le fonctionnement de la MDPH, confrontée à une augmentation de la demande des usagers et à des évolutions réglementaires fréquentes. Elle a pour objectif de garantir le respect de trois principes fondamentaux :

- la continuité du service ;
- la qualité du service rendu ;
- l'articulation entre les services et les acteurs externes¹⁴.

En 2013, la COMEX avait opté pour une organisation en trois pôles (« accueil et information », « instruction et suivi administratif », « évaluation ») qui succédait à une organisation en deux pôles (pôle « instruction » avec un secteur « adultes » et un secteur « enfants » et pôle « évaluation »).

a - Le pôle « direction »

Plusieurs missions relèvent du pôle « direction ». Outre des fonctions traditionnelles au bénéfice de la directrice mais aussi de la COMEX, le secrétariat est chargé des fonctions transversales :

- la coordination administrative et financière, qui correspond à l'ensemble des fonctions d'administration générale du GIP ;
- la réponse accompagnée pour tous¹⁵.

Sont rattachées à la direction :

- la directrice adjointe (poste créé en juin 2012) ;
- le responsable du pôle « évaluation » ;
- la responsable du pôle « accueil et droits ».

Au fur et à mesure des évolutions, le poste de chargée de mission observatoire du handicap a disparu.

b - Le pôle « accueil et droits »

Le pôle « accueil et droits » est articulé autour de deux missions distinctes :

- l'accueil, le courrier et la numérisation ;
- la gestion des droits.

La première mission concerne l'accueil sous toutes ses formes, qu'il soit physique, téléphonique ou épistolaire. A cette mission d'accueil est associée la gestion électronique des documents (GED), c'est-à-dire la numérisation des demandes qui enclenche l'ouverture d'une procédure (attribution à un instructeur).

Pour sa part, la gestion des droits recouvre l'ensemble des tâches concourant à la notification de la décision de la CDAPH (préparation et déroulement des séances).

¹⁴ Rapport d'activité de la MDPH 2017, page 22.

¹⁵ Il s'agit du dispositif d'accompagnement des personnes handicapées destiné à éviter toute rupture dans leurs parcours de vie.

c - Le pôle « évaluation »

Ce pôle est chargé de l'évaluation globale – par les équipes pluridisciplinaires – des besoins formulés par la personne.

3 - Les effectifs de la MDPH

L'effectif demeure stable entre 2012 (51 agents) et 2017 (50 agents), avec une diminution des ETPT (36,75 en 2017 contre 39,27 en 2012).

A la fin de l'année 2018, la MDPH a fait le choix de recruter quatre personnes supplémentaires, dans le cadre du renforcement des équipes d'accueil du public.

Si les données du GIP en ce domaine sont peu fiables¹⁶, les équivalents temps plein travaillés (ETPT) ont baissé sur la période de référence, de 2,52 ETPT.

Cette baisse n'a pas eu d'impact sur l'activité de la MDPH puisque le nombre de décisions rendues n'a cessé d'augmenter. Il est passé – par agent – de 756 en 2012 à 1 158 en 2017, soit une hausse de plus de 53 %.

Tableau n° 1 : Evolution du nombre de décisions rapporté aux ETPT

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution
Nombre d'agents en ETPT au 31/12	39,27	35,70	33,95	33,25	38,03	36,75	- 6,4 %
Nombre de décisions CDAPH	29 760	32 914	43 144	35 432	39 062	42 549	+ 43 %
Nombre de décisions par agent	756	922	1 271	1 066	1 027	1 158	+ 53,2 %

Source : données CNSA, rapports COMEX, traitement CRC

Il faut distinguer les effectifs employés par la MDPH de ceux rémunérés par la MDPH. En effet, le GIP fonctionne avec des agents directement rémunérés par ses soins et d'autres agents mis à disposition par leur administration d'origine qui continue à les rémunérer (5 agents du département, 4 de la DDCSPP, et 3 de l'éducation nationale).

Parmi les personnes rémunérées directement par le GIP (39 en 2017), il faut distinguer les contractuels de droit public et les contractuels de droit privé (contrats aidés CUI-CAE et contrats d'avenir) ainsi que les fonctionnaires détachés de leur administration (3 en 2017).

a - La répartition des effectifs

Le rapport d'activité 2017 précise la quotité de temps de travail allouée par mission.

En moyenne nationale, les ETP consacrés à l'accueil représentaient 16 % des ETP, ceux consacrés à l'instruction 40,4 % et ceux consacrés à l'évaluation 38,5 %.

¹⁶ La comparaison des données relatives aux effectifs a été compliquée par l'imprécision de celles-ci, qui varient en fonction des documents utilisés (rapports d'activité, données CNSA, documents budgétaires). Le tableau transmis par la directrice reproduit dans le rapport fait apparaître un nombre d'agents (effectifs physiques) de 45 pour 2014, 44 pour 2015, 50 pour 2016 alors que le rapport d'activité 2016 contient un tableau page 38 qui indique 42 pour 2014, 53 pour 2015 et 52 pour 2016. Le tableau de ce rapport 2016 mentionne 44,18 ETP en 2016 alors que la maquette budgétaire CNSA 2016 en mentionne 41,9.

La MDPH 27 reprend ce schéma classique : la mission d'instruction (28 % du total) est la plus représentée devant celles d'évaluation (19 %) et d'accueil (16 %). L'instruction et l'accueil sont deux secteurs dominés par la présence d'agents de catégorie C, qui sont au total 24 (soit 45,3 % des effectifs).

Les agents de catégorie A (direction, médecins, psychologues et infirmières) sont au nombre de 20 (soit 37,7 % des effectifs) et les agents de catégorie B sont au nombre de 9, soit seulement 17 %.

b - L'emploi des personnes handicapées

En tant que GIP employant au moins 20 agents, la MDPH est tenue d'employer à temps plein ou à temps partiel des personnes handicapées dans la proportion de 6 % de l'effectif total des agents rémunérés (articles L. 323-2 et L. 5212-2 du code du travail).

La MDPH a transmis les déclarations faites au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) en 2016 et 2017. Ces dernières montrent que cette obligation est remplie, avec un taux d'emploi de personnes handicapées de 22,22 %.

Ce taux élevé traduit la volonté de la MDPH d'être exemplaire, en matière d'emploi des personnes handicapées.

4 - Les contrats de travail

Les contrats de travail de la MDPH examinés par la chambre présentent plusieurs anomalies, tant en ce qui concerne la qualité de leur signataire que leur contenu.

En effet, les contrats de travail ne sont pas signés directement par la directrice de la MDPH, ni par le président du GIP, mais par la représentante du président de la COMEX ou par la directrice, sur délégation de cette dernière.

Or, au regard de la répartition des missions fixée par la convention constitutive, c'est le directeur qui, sur délégation du président de la MDPH, « *procède au recrutement et licenciement des agents contractuels de droit public et de droit privé* ». C'est donc à lui que revient la signature des contrats de travail.

De plus, les contrats de travail des agents du GIP contiennent des erreurs, notamment en ce qui concerne la mention du nombre de jours de congés.

Ainsi est-il indiqué dans l'article 7 de ces contrats que les agents bénéficient de 15 jours de congés par an, ce qui entre en contradiction avec le règlement relatif au temps de travail des agents du GIP (cf. *infra*) et – plus largement – avec la législation, puisque tout agent a droit à un congé annuel rémunéré d'une durée égale à cinq fois le nombre de jours travaillés par semaine, qu'il soit fonctionnaire ou contractuel (soit 25 jours = 5 x 5 jours de travail par semaine).

La chambre invite la MDPH à sécuriser les contrats de travail de ses agents en veillant à la précision de leurs clauses et à ce qu'ils soient signés par l'autorité compétente.

5 - Le régime indemnitaire

Les contrats de travail font référence au régime indemnitaire fixé par une délibération de la COMEX en date du 2 juillet 2008. Ce régime s'applique aux seuls agents recrutés par le GIP et est calqué sur celui applicable aux agents non titulaires du département.

Il n'a jamais été mis à jour depuis l'évolution réglementaire intervenue en ce domaine dans la fonction publique territoriale.

De plus, il faut noter que le régime indemnitaire n'est pas respecté dans son application. Les bulletins de salaire 2017 des ergothérapeutes montrent, par exemple, le versement d'une prime de service alors que la délibération de 2008 ne le prévoit pas dans la liste des primes concernant ces agents.

Au regard de ce qui précède, la chambre invite la MDPH à s'interroger sur l'adaptation et la mise en œuvre du régime indemnitaire applicable aux agents du GIP. En réponse, la MDPH précise qu'elle entreprendra cette réflexion.

6 - Le temps de travail et les congés

Les agents de la MDPH bénéficient, en matière de temps de travail et de réduction du temps de travail, du régime applicable au personnel départemental.

Les contrats de travail des agents précisent que le temps de travail hebdomadaire est de 39 heures. Aucun système d'enregistrement et de contrôle du temps de travail des personnels du GIP n'a été mis en place.

Il en allait de même en matière d'absentéisme. Toutefois, la MDPH dispose, depuis juin 2019, d'un tableau permettant un suivi mensuel de cette donnée de gestion du personnel.

Les agents bénéficient pour un temps plein de 32 jours de congés. Le règlement intérieur de la MDPH, qui aborde la question du temps de travail et les congés, n'est plus à jour en ce domaine puisqu'il évoque 35 jours de congés.

En outre, le régime des congés du personnel apparaît illégal.

En effet, le nombre réglementaire de jours de congés pour un service accompli du 1^{er} janvier au 31 décembre est de 25 jours¹⁷ et, sous certaines conditions¹⁸, les agents peuvent bénéficier de deux jours supplémentaires. Or les agents de la MDPH se voient octroyer cinq jours de congés supplémentaires par an. Par conséquent, ils ne travaillent que 1 572 heures par an, soit trente-cinq heures en deçà des 1 607 heures légales.

Enfin, il convient de mentionner que les agents de la MDPH peuvent bénéficier d'un compte épargne temps (CET) pour leurs congés non pris au 31 décembre de l'année N.

La chambre rappelle à la MDPH ses obligations en matière de respect du temps de travail et lui demande, à cet égard, de mettre à jour son règlement intérieur.

7 - La formation

En matière de formation, la MDPH s'en remet aux plans de formation établis par le département de l'Eure, même si ces derniers ne mentionnent pas qu'ils s'appliquent aux agents de la MDPH 27.

¹⁷ Article 5 du décret du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale et article 1^{er} du décret du 26 novembre 1985 relatif aux congés annuels des fonctionnaires territoriaux.

¹⁸ Prendre 8 jours de congés en dehors de la période du 1^{er} mai au 31 octobre.

Ce recours au plan de formation du département n'est pas conforme aux règles définies par le CASF qui prévoit, en son article L. 146-4-3, que « *le Centre national de la fonction publique territoriale [CNFPT] est compétent pour définir et assurer, en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la formation professionnelle des personnels des maisons départementales des personnes handicapées, quel que soit leur statut* ».

Le seul organisme de formation pour les MDPH est ainsi le CNFPT.

La chambre invite la MDPH à clarifier le lien avec le département de l'Eure en matière de formation de son personnel et à utiliser, conformément à la loi, les services du CNFPT en ce domaine.

8 - Le dialogue social

Les agents publics participent, en principe, par l'intermédiaire de leurs représentants siégeant au sein d'instances consultatives¹⁹, à l'examen de décisions relatives à leurs carrières ou au fonctionnement des services. La MDPH ne bénéficie d'aucune de ces instances, puisqu'il n'existe pas de représentant du personnel.

Dans sa réponse aux observations provisoires, la MDPH indique qu'elle avait mis en place une commission de concertation locale en 2008 et que cette instance s'était réunie régulièrement entre 2009 et 2014. Toutefois, en l'absence de candidatures pour y siéger, elle ne s'est plus réunie depuis lors. La MDPH précise, par ailleurs, que depuis le début de l'année 2019, les agents du GIP (à l'exception de ceux mis à disposition par l'État) sont intégrés dans les instances de représentation du personnel du département.

La réglementation sur le dialogue social relève du décret n° 2013-292 du 5 avril 2013 relatif au régime de droit public applicable aux personnels des GIP. Ce texte prévoit l'élection de représentants du personnel, la création d'un comité technique (article 10) et d'une commission paritaire (article 18) placés auprès du directeur du GIP. Le décret rend obligatoire ces instances, quels que soient les effectifs du GIP.

Dans la mesure où l'article 10 du décret précité prévoit la possibilité de créer un comité technique unique pour plusieurs GIP poursuivant le même objet, la MDPH de l'Eure pourrait utilement se rapprocher des autres MDPH de la région à cet effet.

La chambre rappelle à la MDPH son obligation réglementaire relative au dialogue social au sein du GIP et l'invite à créer les instances relatives à ce dialogue.

III - L'ACTIVITE DE LA MDPH DE L'EURE

L'activité de la MDPH n'a cessé de croître depuis sa création. Globalement, le nombre de demandes formulées par des personnes handicapées a été multiplié par cinq, passant de 9 978 en 2006 à 48 457 en 2017. Il faut cependant noter une diminution de ces demandes depuis 2015. L'accueil physique et téléphonique connaît une croissance rapide. Le tableau ci-dessous illustre l'activité de la MDPH pendant la période sous revue :

¹⁹ Commission administrative paritaire (CAP), commission consultative paritaire (CCP), comité technique (CT), comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Tableau n° 2 : Panorama de l'activité de la MDPH entre 2012 et 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombres de demandes	39 503	39 640	48 725	54 578	50 931	48 547
Nombre de décisions et avis	30 811	40 823	43 144	46 729	46 642	49 605
Nombre de personnes reçues à l'accueil	7 216	9 474	9 054	9 399	10 679	15 234
Nombre d'appels téléphoniques	48 314	59 488	67 956	92 012	117 278	135 829
Nombre de courriers reçus	33 569	36 712	33 585	40 360	-	20 560
Nombre de courriers électroniques reçus	-	1 373	1 776	1 792	695	-

Source : indicateurs CNSA 2012 à 2017 (maquettes d'activité) complétés par le rapport d'activité de la MDPH 2014 pour le chiffre concernant le nombre d'appels téléphoniques (chiffre déduit de la moyenne mensuelle de 5 663 appels), traitement CRC. Les chiffres concernant les demandes et les décisions et avis sont issus de la rubrique activité globale et ceux pour l'accueil (physique, téléphone, courriers, courriels) de la rubrique accueil.

Ces données chiffrées n'apparaissent pas totalement fiables. En effet, la chambre a constaté qu'elles variaient en fonction du document source. Ainsi, le chiffre correspondant au nombre de décisions est différent selon que l'on se réfère au rapport d'activité de la MDPH ou aux indicateurs CNSA adressés par la MDPH.

Le tableau ci-dessous illustre les différences de chiffres en ce qui concerne le nombre d'avis et de décisions. Dans cette extraction, seuls les chiffres de l'année 2014 sont cohérents.

Tableau n° 3 : Comparaison des chiffres relatifs aux décisions et avis en fonction du document de référence

	2014	2015	2016	2017
Rapport d'activité 2017	43 144	45 345	51 686	49 425
Maquette d'activité CNSA de chaque année rubrique activité globale	43 144	46 729	46 642	49 605
Maquette d'activité CNSA de chaque année rubrique autres activités	43 144	35 432	39 062	42 549

Source : rapport d'activité 2017 et indicateurs CNSA (maquettes annuelles d'activité) 2014, 2015, 2016, 2017

La chambre invite la MDPH à fiabiliser ses indicateurs chiffrés afin de permettre, notamment, une comparaison de son activité avec celle des autres MDPH.

Sous ces réserves, les documents de la CNSA pour l'année 2016 montrent que la MDPH de l'Eure se situe en première position au plan national, si l'on considère le nombre de demandes par ETP.

Si l'on retient, en revanche, le nombre de demandes par habitant, elle se situe en troisième position. Ainsi, ce sont 84 demandes pour 1 000 habitants qui ont été présentées en 2016 (contre 66 au niveau national²⁰).

²⁰ Conseil départemental, réunion du 19 mars 2018 : Rapport d'information : Plan de modernisation de la maison départementale des personnes handicapées, page 1.

Cette situation, perçue par la MDPH et le département comme traduisant la saturation du système d'instruction des demandes, est à l'origine de la mise en place d'un plan de modernisation de la MDPH pour les années 2018-2021²¹, dans lequel le département est impliqué.

A - L'accueil des usagers

1. L'accessibilité de la MDPH

Les établissements recevant du public (ERP) doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap. Aux termes de l'article R. 111-19-1 du code de la construction et de l'habitation, « *l'obligation d'accessibilité porte sur les parties extérieures et intérieures des établissements et installations et concerne les circulations, une partie des places de stationnement automobile, les ascenseurs, les locaux et leurs équipements* ».

Au regard de cette réglementation, il apparaît que la MDPH est un bâtiment accessible aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap. Il est néanmoins difficile d'en localiser l'emplacement en raison de l'absence de signalétique directionnelle sur la voie publique.

2. La diversité de l'accueil

L'accueil des personnes handicapées, mission centrale de la MDPH, a connu de nombreux dysfonctionnements, ces dernières années, en raison de sollicitations toujours plus importantes. Ces difficultés ont nécessité la mise en place, en 2018, d'un plan d'actions, qui concerne l'accueil sous toutes ses formes.

a - *L'accueil physique*

Le nombre de personnes reçues a plus que doublé entre 2012 (7 216) et 2017 (15 234). Il a même plus que triplé depuis 2006, date de création de la MDPH (4 556 personnes reçues).

Entre 2012 et 2017, l'accueil du public fonctionnait en continu entre 8h30 et 17h30, du lundi au vendredi, soit une amplitude d'ouverture de 45 heures par semaine.

Depuis le 1^{er} septembre 2018, une réduction des créneaux horaires a été décidée. La MDPH est, depuis lors, ouverte du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h00, soit une amplitude de 35 heures par semaine.

Au regard de la hausse continue des personnes accueillies, ce choix de baisser l'amplitude d'ouverture à un moment de forte affluence²² apparaît contradictoire avec l'objectif d'amélioration de l'accueil. Selon la MDPH, « *cette mesure a eu des effets positifs, permettant en effet une meilleure articulation entre l'accueil physique et téléphonique de la MDPH, participant ainsi à une amélioration du taux de décroché téléphonique* ».

²¹ Ce plan de performance a été présenté en Comex le 21 février 2018 et en session plénière du conseil départemental le 19 mars 2018.

²² Le rapport 2013 mentionnait un triplement, par rapport à 2012, du nombre de personnes accueillies entre 12 h et 14 h.

L'accueil physique de l'utilisateur est organisé en deux niveaux. Le point d'entrée est constitué par l'accueil de premier niveau, réalisé depuis 2015 par l'accueil commun à la MDPH et à l'unité territoriale d'action sociale (UTAS) du département. Cet accueil est donc assuré par du personnel extérieur à la MDPH.

L'accueil de premier niveau est un accueil généraliste destiné à renseigner les personnes sur les droits des personnes handicapées et dans beaucoup de cas il consiste à distribuer ou collecter des dossiers de demandes de prestations. Les documents en matière d'information sur le handicap disponibles dans le hall d'accueil de la MDPH et de l'UTAS sont peu nombreux²³.

L'accueil de second niveau, assuré par des agents de la MDPH, permet l'accompagnement des usagers dans l'analyse de leur demande et la rédaction de leur projet de vie.

b - L'accueil téléphonique

Le nombre d'appels téléphoniques a presque triplé sur la période de contrôle, passant d'environ 48 000 en 2012 à 135 000 en 2017, soit, pour cette dernière année, un nombre moyen d'appels par jour de 546²⁴. Cette hausse du nombre d'appels a généré une saturation de la plateforme téléphonique et, par voie de conséquence, un nombre d'appels non décrochés très important.

Le taux d'appel décroché ou traité est passé – entre 2012 et 2017 – de 75,7 % à 23,4 %. Il est toutefois permis de penser qu'un appel non décroché génère un autre appel (ou un déplacement physique).

Tableau n° 4 : Taux d'appels traités entre 2012 et 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Taux d'appels traités	75,7 %	67,1 %	non disponible	52,8 %	36 %	23,4 %

Source : traitement CRC

Les plaintes des usagers sur les difficultés à joindre la MDPH ont entraîné une réaction du département de l'Eure, qui a fait de l'accueil téléphonique de la MDPH une de ses priorités d'action.

La mise en place d'un plan de performance – avec la création de quatre postes de renfort de l'accueil et la transformation d'un des postes en poste de superviseur de la plateforme – a permis d'améliorer la situation dès 2018. En novembre 2018, le taux d'appels décrochés avoisine, selon les déclarations de la MDPH, les 80 %.

La hausse importante des appels téléphoniques, essentiellement entre 2015 et 2017, est à corréliser avec celle du nombre de personnes accueillies sur cette même période. On peut supposer qu'une personne non renseignée par téléphone va se déplacer pour obtenir l'information recherchée. L'amélioration de l'accueil téléphonique devrait donc avoir un impact sur le nombre de personnes accueillies physiquement.

²³ Un seul document est disponible : « Je suis ou l'un de mes proches est en situation de handicap ».

²⁴ Le nombre d'appels est calculé par l'autocom. La moyenne 2017 est calculée par rapport aux jours ouvrés, soit 249 jours (365 – 105 jours WE – 11 jours fériés).

La chambre note enfin que, conformément aux dispositions de l'article L. 146-7 du CASF, la MDPH a mis en place un numéro vert gratuit destiné aux appels d'urgence (0 800 881 605).

c - Le courrier

La gestion du courrier est essentielle au bon fonctionnement du GIP puisque la MDPH traite chaque année entre 20 500 et 40 300 courriers. Ce nombre considérable a également généré un retard dans le traitement des dossiers.

Actuellement, les agents chargés de la gestion du courrier procèdent à leur numérisation systématique (gestion électronique des documents – GED). Ce processus est cependant imparfait, puisqu'il n'existe pas d'interface entre les documents numérisés et les applications métiers utilisées par la MDPH dans la suite de l'instruction des demandes.

La gestion du courrier comprend également celle des courriers électroniques, qui s'est développée depuis 2013.

d - Le site internet

Le site internet a été créé en juin 2013, soit plus de sept ans après celle de la MDPH. Son objectif est « de donner des informations simples et claires aux bénéficiaires sur leurs droits et de devenir une source d'informations de référence »²⁵. En 2015, année de pic de la fréquentation du site, 75 500 visites ont été enregistrées.

Cependant, le site internet de la MDPH n'est pas à jour.

Certaines informations sur les prestations indiquent des montants qui étaient applicables en 2012 (exemple AAH) mais qui ont évolué depuis. De même, certains documents continuent à mentionner les anciens horaires d'ouverture²⁶.

En mars 2018, un portail de suivi des demandes en ligne a été créé. Ce « portail citoyen » permet aux usagers de suivre l'état d'avancement de leur dossier. Ce système doit contribuer à faire baisser le nombre d'appels téléphoniques destinés à connaître l'état d'avancement d'un dossier. Dans un avenir proche, la MDPH doit développer ce portail afin de permettre le dépôt des dossiers en ligne.

Cette mise en place demande une veille constante et un haut degré en matière de sécurité informatique. Le rapport d'activité 2015 révèle, en effet, un piratage informatique qui a rendu le site inaccessible pendant quatre mois.

L'existence de ce site internet permet de contribuer à l'obligation faite aux MDPH de sensibiliser tous les citoyens au handicap (article L. 146-3 du CASF). A cet égard, la MDPH a mis en ligne, en juin 2013, le magazine IDEM qui pouvait également contribuer à cet objectif. Cependant, ce magazine n'a connu qu'un seul numéro.

Le CASF prévoit, en son article L. 146-7, que « *la maison départementale des personnes handicapées réalise périodiquement et diffuse un livret d'information sur les droits des personnes handicapées et sur la lutte contre la maltraitance.* ». Le site internet pourrait être le vecteur de ce document qui, aujourd'hui, n'existe toujours pas.

²⁵ Rapport d'activité 2012.

²⁶ Le document « Notice explicative du formulaire de demande(s) auprès de la MDPH » contient la mention d'une ouverture sans interruption de 8h30 à 17h30.

L'alimentation du site internet de la MDPH constitue également un moyen de contribuer à la mission « d'observatoire du handicap » dévolue aux MDPH, mission qui aujourd'hui n'est pas remplie.

La chambre invite la MDPH à mettre à jour son site internet et à mettre en place l'observatoire du handicap. En réponse, la MDPH indique être consciente des améliorations à apporter dans le domaine de l'information des usagers.

B - L'instruction des dossiers et l'évaluation des situations

1. La phase d'instruction

La phase d'instruction, qui débute avec l'enregistrement de la demande et l'attribution à un agent instructeur, se poursuit par l'évaluation de la demande.

Cette dernière constitue la phase cruciale de l'instruction. Elle est réalisée par les équipes pluridisciplinaires (EP) réparties entre équipes spécialisées adultes et équipes spécialisées enfants. La composition de l'EP peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne dont elle évalue les besoins de compensation.

Pour les demandes concernant les enfants, une équipe de première évaluation a été mise en place, ce qui peut, dans certains cas, éviter la réunion d'une équipe spécialisée.

En matière de dossier de PCH aide humaine, l'évaluation est déléguée au personnel des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) du département. La directrice de la MDPH a précisé que certains de ces évaluateurs ne souhaitent plus travailler sur ce type de dossier.

Dans le cadre de l'évaluation, les professionnels sont amenés à rencontrer la personne. Cependant, dans les cas les plus simples, les évaluations sont faites sur dossier.

Les professionnels vont élaborer un plan personnalisé de compensation (PPC) qui s'appuie sur une approche globale des attentes et des besoins de la personne et permet la mise en œuvre du droit à compensation.

Le PPC peut proposer des prestations, des orientations en établissements ou services, des préconisations ou des conseils. Il peut comporter un volet consacré à l'emploi et à la formation professionnelle et, pour les enfants, intègre le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Le PPC est transmis pour avis à la personne (ou son représentant légal), qui dispose d'un délai de quinze jours pour formuler des observations sur les propositions du plan qui sera ensuite soumis pour décision à la CDAPH.

Le principe posé par la loi est qu'un PPC doit être établi pour l'ensemble de l'offre de service d'une MDPH. Le rapport d'activité de la MDPH de 2015 et de 2016 mentionne que le PPC est formalisé uniquement dans le cadre de la demande de PCH.

Il est difficile d'analyser l'évolution du nombre d'évaluations et de PPC réalisés sur la période de contrôle, d'une part, parce que sur quatre exercices les données sont inexistantes et d'autre part, parce que les chiffres retraçant ces activités n'apparaissent pas cohérents.

La chambre a examiné une quarantaine de dossiers gérés par la MDPH.

La consultation de ces dossiers montre qu'ils ne sont pas constitués de façon homogène. De nombreux renseignements y figurent de manière manuscrite, ce qui complique leur lecture, leur compréhension et leur appropriation par l'ensemble des équipes de travail.

Dans un dossier récapitulatif la synthèse des décisions prises pour une seule et même personne, un *post-it* qui apportait des précisions était collé sur une copie d'écran sans que l'on comprenne pourquoi ces modifications n'avaient pas été intégrées à la synthèse informatique.

2. Le délai de traitement

Le délai réglementaire de traitement d'un dossier déposé auprès d'une MDPH est fixé à quatre mois par l'article R. 241-33 du CASF, à compter du moment où le dossier est complet.

La consultation des dossiers, notamment ceux de PCH, a montré que cette date n'était pas toujours disponible puisque certains courriers de notification de décision font référence à la date de complétude du dossier sans que celle-ci apparaisse.

Cette anomalie permet de conclure que les chiffres concernant les délais de traitement des dossiers ne sont pas nécessairement fiables.

De même, dans plusieurs dossiers, il a été constaté que l'utilisateur avait reçu deux courriers datés du même jour, l'un l'informant que son dossier était complet, l'autre qu'il devait transmettre des documents complémentaires pour l'étude de sa demande.

Sous ces réserves, sur la période de contrôle, le délai de traitement des dossiers est toujours resté inférieur au délai de quatre mois.

Tableau n° 5 : Evolution du délai de traitement entre 2012 et 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Activité globale	NR	NR	3	4	3,3	3
Activité enfant	2	NR	3	4	3	3
Activité adulte	2	NR	3	4	3,5	3

Source : données CNSA 2012 à 2017, traitement CRC

De plus, la compilation des délais exclut une partie des dossiers puisque ceux concernant la PCH ne sont pas intégrés dans son calcul.

Le tableau ci-dessous constitue un aperçu des délais de traitement des dossiers à la MDPH en 2016, en distinguant les dossiers adultes et enfants et les dossiers PCH.

Tableau n° 6 : Les délais de traitement des dossiers en 2016

Type de dossier	Délai de traitement (en mois)	Délai moyen de traitement (en mois)
PCH adulte aide humaine	6	
PCH adulte aide technique	4	
PCH adulte charges exceptionnelles	4	
PCH adulte surcoût de transport	4	
PCH adulte aménagement de véhicule	4	
PCH adulte aménagement de logement	20	
Allocation adulte handicapé - AAH	3	
Complément de ressources AAH	3	
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé	4	
Allocation tierce personne	4	
Orientation en établissements spécialisés	3	
Orientation professionnelle et formation	5	
Amendement Creton	2	
Carte de priorité ou d'invalidité	3	
Carte européenne de stationnement	3	
Ensemble demandes adulte		4,8
Demandes adulte hors PCH		3,4
PCH enfant	6	
Allocation d'éducation pour l'enfant handicapé - AEEH	3	
Complément AEEH	3	
Orientation scolaire ou en établissement	3	
Carte de priorité ou d'invalidité	3	
Carte européenne de stationnement	3	
Transport scolaire	3	
Ensemble demandes enfant		3,5
Demandes enfant hors PCH		3
Ensemble des demandes adulte/enfant		4,3

Source : rapport d'activité de la MDPH 27 2016, traitement CRC

Dans ses remontées destinées à la CNSA pour 2016, le GIP indique un délai global de traitement de 3,3 mois (3 mois pour les enfants et 3,5 mois pour les adultes). Le rapport d'activité 2016 mentionne également un délai de 3,3 mois, toutes demandes confondues hors PCH.

Ces chiffres ne correspondent pas à la réalité, qui doit inclure les délais de traitement des dossiers de PCH. Le délai global en 2016 s'établit alors à 4,3 mois (4,8 mois pour les adultes et 3,5 pour les enfants).

La MDPH a transmis un tableau récapitulatif des délais d'instruction pour chacun des 85 types de dossier gérés en 2017. Selon elle, 62 dossiers sur 85 respectent le délai de quatre mois, avec un délai moyen de 3 mois.

Après vérification, la chambre relève que ce délai est en réalité de 3,4 mois.

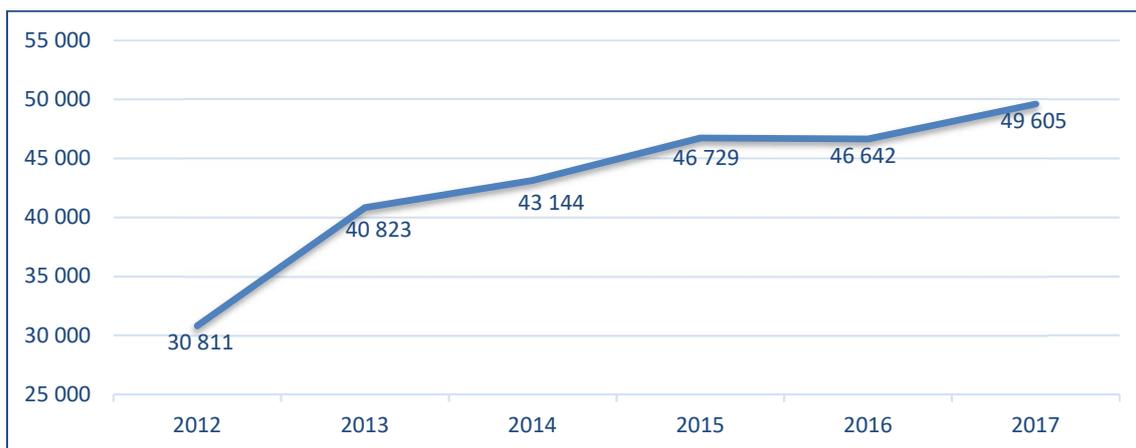
Les 23 types de dossier ne respectant pas le délai de traitement de quatre mois correspondent essentiellement à des dossiers de PCH, dans ses différentes composantes. Ainsi le délai moyen de traitement d'un dossier de PCH est de 5,4 mois, le délai moyen le plus important s'élevant à 12,7 mois pour les dossiers de PCH logement.

La chambre invite donc la MDPH à inclure l'ensemble des dossiers traités dans le calcul des délais de traitement.

C - La décision

Le nombre de décisions et avis rendus par la CDAPH a augmenté de 61 % entre 2012 et 2017. L'essentiel de cette hausse se situe entre 2012 et 2015.

Graphique n° 1 : Décisions et avis rendus par la CDAPH entre 2012 et 2017



Source : indicateurs d'activité CNSA de 2012 à 2017, traitement CRC

Parallèlement le nombre de demandes n'augmentait que de 22,9 %.

Afin de disposer d'une vision globale de l'activité décisionnelle de la MDPH, il convient de rappeler le nombre de dossiers examinés par le comité de gestion du fonds de compensation du handicap.

Tableau n° 7 : Evolution du nombre de dossiers traités par le comité de gestion du FCH entre 2012 et 2017

CGFDC	2012	2013	2014	2016	2017
Nombre de dossiers étudiés	199	229	188	103	171

Source : rapport d'activité MDPH 2012 à 2017, traitement CRC

1. La prise de décision

La CDAPH se réunit deux demi-journées par mois pour statuer sur les propositions faites par les équipes d'évaluation. Une CDAPH peut statuer sur 3 000 à 4 000 dossiers par séance. Les dossiers sont présentés de manière anonyme.

La MDPH fonctionne selon une procédure que l'on peut qualifier de simplifiée (même si elle ne correspond pas à la procédure simplifiée instituée par les textes).

La CDAPH valide un bordereau qui comprend l'essentiel des dossiers ne posant pas de problème particulier. Elle examine de manière approfondie les seuls dossiers ayant posé des difficultés aux agents pluridisciplinaires.

Cette manière de procéder revient dans les faits à attribuer aux équipes pluridisciplinaires un pouvoir de décision sur la majorité des dossiers.

Sur les dossiers jugés difficiles, au regard de la situation particulière vécue par la personne handicapée, il n'y a pas d'invitation systématique du demandeur (cf. *supra*). Cette question peut se révéler d'autant plus préjudiciable à la personne handicapée que la commission n'a pas la certitude de disposer d'un dossier à jour, notamment sur le plan médical.

La difficulté a d'ailleurs été soulignée par les associations membres de la CDAPH rencontrées par la chambre²⁷.

L'obligation faite à la MDPH de permettre à la personne handicapée de participer à la commission qui examinera sa demande, devient particulièrement d'actualité avec la mise en service, à compter du 1^{er} mai 2019, d'un nouveau formulaire de demande qui indique explicitement au demandeur : « *La loi vous donne le droit d'être reçu par la CDAPH* ».

2. La notification des décisions

La notification de la décision de la CDAPH est la formalité par laquelle la MDPH porte officiellement à la connaissance du demandeur et des organismes intéressés la décision arrêtée par la CDAPH.

Le courrier de notification à l'intéressé doit expliquer les circonstances de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision puisque, conformément au CASF, « *les décisions de la commission sont, dans tous les cas motivées* » (articles L. 241-6 et R. 241-31).

Toutes les décisions doivent être motivées – défavorables comme favorables – dans la mesure où ces dernières s'imposent également à des tiers.

La reproduction d'une formule stéréotypée, sans précisions d'éléments de fait, ou la motivation par référence à des dispositions réglementaires sans préciser leur application au cas examiné, n'est pas une motivation suffisante.

²⁷ Cet état de fait est à relier à la désertification médicale du département de l'Eure : 68,1 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 89,7 pour la France métropolitaine et, pour l'ensemble des professions médicales libérales, 289,1 pour 100 000 habitants contre 509,3 pour la France métropolitaine, ce qui place l'Eure comme le dernier département en France.

Or les courriers de notification de la MDPH reproduisent ces schémas. Cette situation est préjudiciable à l'utilisateur, notamment lorsqu'il s'agit d'une décision de rejet. Ce dernier n'est alors pas en mesure de comprendre pourquoi la CDAPH a rejeté sa demande. Les associations représentant les personnes handicapées ont souligné cette absence de motivation lors de leur rencontre avec la chambre.

Les mêmes courriers font référence au texte applicable sans expliciter au demandeur pourquoi il ne remplit pas les conditions d'octroi de la prestation demandée.

Cette absence de motivation fragilise juridiquement les décisions de la CDAPH, qui pourraient être annulées par un juge en cas de recours.

La directrice actuelle de la MDPH indique néanmoins participer à un groupe de travail national sur cette thématique.

Outre l'absence de motivation, la consultation des dossiers montre que nombre de courriers de notification sont incompréhensibles pour l'utilisateur en raison :

- soit de l'utilisation d'un modèle de courrier à la place d'un autre ;
- soit de l'utilisation de deux modèles de courrier en parallèle ;
- soit de l'utilisation de modèles ou de formules techniques qui viennent remettre en cause le sens même de la décision.

Un soin particulier doit être apporté à la formulation des courriers de manière à s'assurer que l'utilisateur comprenne le sens de la décision qui lui est notifiée.

Il est également souhaitable que soit distingué le droit formel reconnu par la CDAPH de l'effectivité de sa mise en œuvre. En effet, une décision d'orientation vers un établissement spécialisé peut ne pas être mise en œuvre faute de place dans la structure. De même, l'accord pour que l'enfant soit accompagné dans un établissement scolaire peut ne pas se concrétiser en raison de l'absence d'un assistant de vie scolaire (AVS).

La MDPH doit donc informer l'utilisateur que la mise en œuvre de sa décision ne relève pas de son autorité et qu'elle n'est pas nécessairement instantanée.

La MDPH devrait pouvoir être informée du nombre de places disponibles et des délais de prise en charge de la personne handicapée, afin de redonner une réalité à la notification d'orientation. Or la CDAPH, le jour où elle rend sa décision, peut ne pas disposer d'information sur le nombre de places disponibles en établissement.

Un outil spécifique – « Via trajectoire » – existe pourtant à cet effet, qui doit permettre le suivi des orientations à travers la remontée en temps réel des informations à la MDPH. La vice-présidente du département chargée des affaires sociales a informé la chambre que cet outil serait mis en place à compter du 5 mars 2019.

Ce constat s'intègre à la question plus générale du suivi des décisions de la MDPH.

En effet, le CASF prévoit, en son article R. 146-31, que la MDPH « *apporte aux personnes handicapées et à leur famille l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, notamment dans leurs démarches auprès des établissements, services et organismes qui accueillent des personnes handicapées* ».

La mise en œuvre d'une décision nécessite parfois une nouvelle démarche à entreprendre pour l'utilisateur, comme prendre contact avec certains organismes ou établissements. La MDPH n'est pas en mesure de réaliser actuellement ce suivi dans sa globalité.

La MDPH ne réalise que le suivi spécifique de certaines situations, celles des usagers relevant :

- de la commission des situations critiques ;
- de la cellule de veille du dispositif réponse adaptée pour tous (RAPT) ;
- de situations complexes en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ;
- de l'amendement CRETON (jeunes adultes).

*

La chambre rappelle au GIP son obligation de motiver les décisions de la CDAPH et invite la MDPH à préciser les droits reconnus à la personne handicapée et à lui présenter les conditions de leur mise en œuvre. En réponse, l'ordonnateur s'est engagé à revoir la rédaction des notifications adressées aux personnes handicapées.

3. Les recours contre les décisions

Les décisions de la MDPH ne sont pas notifiées avec accusé de réception.

Cette formalité, qui n'est pas obligatoire, revêt néanmoins une importance dans la mesure où la preuve de la notification incombe à l'administration et que la réception de la notification fait courir le délai de recours.

C'est ainsi que certaines décisions du tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) soulignent l'impossibilité de déterminer le point de départ du délai de recours : « *le tribunal ignorant si la décision a été notifiée à une date certaine faisant partir le délai de 2 mois, son recours est par conséquent recevable* »²⁸ ou « *le tribunal ignorant s'il existe une date certaine de notification faisant courir le délai de 2 mois pour exercer ledit recours, il est donc recevable.* »²⁹.

Peu nombreux au regard du nombre de décisions, les recours gracieux ne sont plus comptabilisés depuis 2015. Ils représentaient un taux de 1,16 % en 2014.

Il est regrettable que cette donnée ne soit pas suivie, celle-ci étant facilement disponible puisque tout recours gracieux implique une réponse de la MDPH.

Les recours contentieux sont encore plus négligeables, au regard du nombre de décisions rendues par an. Sur la période de contrôle, ils représentent un taux variant de 0,13 % à 0,16 % (43 recours en 2012 à 68 en 2017³⁰).

Il convient également de rappeler qu'à côté des voies de recours habituelles, il existe une procédure de conciliation (article L. 146-10 du CASF), qui fait intervenir une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation.

²⁸ Jugement TCI Rouen du 3 avril 2017 n° recours 232016000002HM et 232016001160HM

²⁹ Jugement TCI Rouen du 7 avril 2017 n° recours 232016001243HM

³⁰ Le rapport de synthèse de l'activité des MDPH en 2017 mentionne qu'en moyenne les recours gracieux et contentieux représentent 2,4 % des décisions et avis pris en 2017 (sur un échantillon de 86 MDPH).

Si une liste des personnes qualifiées a été établie, la procédure de conciliation n'est pas utilisée, ce que regrettent les associations rencontrées. Elle constitue pourtant un moyen d'éviter un recours contentieux et permet donc un gain de temps pour la MDPH, qui ne dispose pas de juriste affecté au traitement de ces instances.

D - La modernisation : un enjeu pour l'activité de la MDPH

La MDPH et le conseil départemental de l'Eure sont conscients de la nécessité d'améliorer le fonctionnement du GIP, dont la modernisation de l'outil informatique est l'axe principal.

La MDPH 27 a d'ailleurs été identifiée par la CNSA (à l'instar de 22 autres MDPH) comme présentant un retard important en termes d'infrastructure informatique. Elle doit mettre à niveau cette infrastructure préalablement à la mise en place du système d'information commun des MDPH (SI tronc commun), destiné à améliorer la qualité du service rendu aux usagers et à harmoniser les pratiques des MDPH.

Ce travail nécessite la forte mobilisation du service informatique du département gestionnaire du système informatique de la MDPH.

Au-delà de l'infrastructure informatique, la modernisation implique également la dématérialisation des procédures dans leur intégralité et, par conséquent, l'informatisation des processus métiers.

Elle impose à la MDPH de s'investir dans l'interfaçage :

- de la gestion électronique du courrier et l'instruction du dossier ;
- des téléservices (dépôt en ligne du dossier) ;
- du logiciel métier avec les systèmes informatiques des organismes payeurs des prestations (conseil départemental, caisse d'allocations familiales, caisse primaire d'assurance maladie, mutualité sociale agricole) ;
- vers les partenaires de la MDPH (éducation nationale, établissements médico-sociaux, etc.).

La modernisation de l'outil informatique répondra, enfin, aux priorités gouvernementales qui sont d'atteindre, d'ici 2022, un taux de 100 % des services publics dématérialisés (action publique 2022).

E - La satisfaction des usagers

La MDPH est considérée, par les usagers rencontrés par la chambre, comme une organisation qui fonctionne de manière plus satisfaisante que les anciennes institutions responsables de la mise en œuvre de la politique liée au handicap.

Une enquête de satisfaction, réalisée du 12 septembre au 15 décembre 2018 auprès des usagers de la MDPH de l'Eure dans le cadre d'une opération nationale, confirme cette opinion.

Sur 1 116 personnes ayant répondu au questionnaire, 61,2 % des personnes se déclarent satisfaites, 26,6 % moyennement satisfaites et 12,1 % insatisfaites. Globalement, les usagers sont donc plutôt satisfaits de la MDPH, qui obtient un taux de satisfaction de 0,75³¹.

³¹ 0 = insatisfait ; 0,5 = moyennement satisfait ; 1 = satisfait.

Le rapport d'activité 2012 mentionnait la volonté de la MDPH de mettre en place un comité des usagers qui pourrait permettre d'améliorer la participation et l'expression des usagers en dehors des organes internes à la MDPH. A ce jour, ce comité n'existe pas.

Malgré les dysfonctionnements constatés (qui ne sont d'ailleurs contestés, ni par la MDPH, ni par le département), il apparaît que les usagers perçoivent de façon positive l'action de la MDPH.

Cette situation *a priori* paradoxale pourrait s'expliquer en partie par le fait que la pratique de la MDPH de l'Eure est beaucoup plus favorable aux usagers que dans les autres MDPH.

En effet, comme l'illustre le tableau ci-après, sur les principales prestations versées par la MDPH aux adultes (PCH et AAH), le taux d'accord est d'environ 10 points supérieur à la moyenne nationale. Cet écart est encore plus important s'agissant de la PCH enfant, puisqu'il atteint 53 points.

Tableau n° 8 : Comparaison taux d'accord MDPH 27 avec le taux d'accord national en 2017

	MDPH 27	France entière
PCH adulte	56,8 %	47,6 %
Carte stationnement adulte	69,7 %	62,9 %
AAH	77,4 %	66,1 %
PCH enfant	89,2 %	36,1 %
Carte stationnement enfant	88 %	65,1 %

Source : document de restitution 2017 des données d'activité et de fonctionnement des MDPH et mise en perspective avec les données nationales

IV - LA SITUATION FINANCIERE DE LA MDPH DE L'EURE

La MDPH dispose d'un budget qui comprend, d'une part, les moyens nécessaires à l'activité de la structure et, d'autre part, les crédits relatifs au fonds de compensation du handicap.

Les dépenses et les recettes totales de l'exercice 2017 s'élèvent respectivement à 1 715 084 euros et 1 633 684 euros.

A - La section d'investissement

Les dépenses d'investissement demeurent très réduites sur l'ensemble de la période contrôlée (moins de 26 000 euros par an).

Pour l'essentiel, ces dépenses sont constituées d'achats de matériels de bureau et de matériels informatiques.

B - La section de fonctionnement

Les dépenses permettant le fonctionnement de la structure sont composées à hauteur de 78 % de la masse salariale (environ 1,2 M€) à laquelle s'ajoutent notamment des dépenses de location (103 501 euros), des frais d'affranchissement (59 194 euros) et différents contrats et prestations de services (75 908 euros). Ces dépenses apparaissent relativement stables sur la période examinée et évoluent principalement en relation avec les dépenses de personnel.

Les dépenses correspondant aux aides versées en 2017 au titre du fonds de compensation du handicap s'élèvent à 121 171 euros. Elles sont en forte progression par rapport aux deux exercices précédents du fait que la MDPH n'a pas instruit en 2015 et 2016 une grande partie des demandes des personnes handicapées qui lui sont parvenues (voir *supra*).

Les recettes perçues par la MDPH au titre du fonctionnement s'élèvent en 2017 à 1 617 725 euros. Elles proviennent pour l'essentiel, comme chaque année, des contributions de la CNSA (786 979 euros), de différentes dotations de l'État (625 261 euros) et, plus marginalement, de la participation du département de l'Eure (19 000 euros) auxquelles s'ajoutent les recettes issues du fonds de compensation du handicap (128 344 euros).

Les résultats des différents exercices budgétaires annuels sous revue apparaissent contrastés, alternant des résultats positifs et négatifs. Ils demeurent toutefois sans incidence réelle sur la situation financière de la MDPH, qui dispose depuis 2006 d'un excédent financier considérable, reporté d'année en année et équivalant environ à une année de financement.

L'État et la CNSA ont pourtant maintenu voire augmenté le niveau de leurs financements, entre 2012 et 2017, sans tenir compte de la situation exceptionnellement favorable que connaissait la MDPH de l'Eure.

Tableau n° 9 : L'évolution des recettes de fonctionnement entre 2012 et 2017

FONCTIONNEMENT	CA 2012	CA 2013	CA 2014	CA 2015	CA 2016	CA 2017
Education nationale	17 911 €	16 586 €	17 911 €	19 236 €	19 236 €	17 911 €
Dotation Etat	937 828 €	498 262 €	622 828 €	621 328 €	619 828 €	607 350 €
Participation CNSA	569 536 €	694 059 €	603 005 €	649 460 €	661 347 €	786 979 €
Participation département		19 000 €	19 000 €	19 000 €	19 000 €	19 000 €
TOTAL	1 525 275 €	1 227 907 €	1 262 744 €	1 309 024 €	1 319 411 €	1 431 240 €

Source : synthèse transmise par la MDPH 27

Cette tendance semble se poursuivre en 2018. En effet, la CNSA a versé une dotation complémentaire de 50 000 euros pour la mise en place du nouveau système d'information « Tronc commun ». Or le résultat cumulé de 2018 s'élève encore à 1 419 977 euros, malgré un déficit de fonctionnement supérieur aux années précédentes (- 334 412 euros).

La MDPH considère qu'elle devrait avoir résorbé cet excédent d'ici deux ou trois ans, sans avoir néanmoins transmis à la chambre les éléments permettant de confirmer cette affirmation.

La chambre estime donc que la situation de la MDPH reste confortable et devrait lui permettre de faire face à ses besoins de financement à moyen terme, en maîtrisant ses dépenses de fonctionnement.