



Inspection générale
des affaires sociales

Financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

RAPPORT

Établi par

Isabelle ROUGIER

Cécile WAQUET

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Juillet 2014 -

2014-071R

SYNTHESE

Environ 800 000 personnes, n'étant pas en situation de pourvoir à leurs intérêts en raison de leurs facultés mentales ou corporelles, font aujourd'hui l'objet d'une mesure de protection juridique décidée par un juge (sauvegarde de justice, tutelle ou curatelle).

La politique de protection des majeurs vulnérables a été profondément rénovée par la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Les mesures de protection juridique se traduisant par une privation de liberté, cette loi consacre une nouvelle approche plus respectueuse du droit des personnes reposant sur les principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité. Elle met en avant trois objectifs essentiels : recentrer la protection juridique sur les personnes atteintes d'une altération de leurs facultés ; renforcer et mieux définir les droits et la protection de ces personnes ; professionnaliser les intervenants, extérieurs à la famille, qui exercent une mesure de protection juridique.

En effet, si cette protection juridique peut être exercée par un membre de la famille, dans 52 % des cas elle est confiée à un professionnel, appelé « mandataire judiciaire à la protection des majeurs ». Celui-ci peut exercer soit à titre individuel (ce qui concerne 12 % des majeurs protégés), soit dans le cadre de services mandataires (structures associatives relevant de la catégorie des établissements médico-sociaux, 80 % des majeurs protégés) ou au sein d'un établissement de santé (préposés d'établissement, 8 % des majeurs protégés).

Or ce dispositif a un coût (718 M€ en 2013, hors préposés d'établissement), dont les modalités de calcul et de prise en charge ont été profondément réformées par la loi du 5 mars 2007. Ce coût pèse tout d'abord (pour 20 %) sur les personnes protégées elles-mêmes, selon un barème progressif en fonction des ressources et plafonné à partir de 6 fois le SMIC. Il pèse ensuite (pour 80 %) sur les financeurs publics qui peuvent être mobilisés en complément : Etat, caisses de sécurité sociale, départements.

Le coût pour les finances publiques des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant à titre individuel ou dans le cadre de services mandataires a augmenté fortement entre 2008 et 2013 (passant de 416 à 571 M€), et beaucoup plus que prévu au moment de la loi, en particulier pour les organismes de sécurité sociale (passant de 153 à 344 M€). La mission avait pour objectif d'analyser les caractéristiques et les déterminants de cette augmentation et de proposer des pistes pour réguler la dépense.

Il ressort de ses investigations que **la hausse du coût des mandataires judiciaires pour la sécurité sociale est directement liée à la réforme de 2007**, qui a eu deux effets principaux.

Tout d'abord, l'objectif d'amélioration globale de la qualité du dispositif s'est traduit par une meilleure prise en charge financière des mesures de protection confiées aux professionnels, conduisant à une augmentation de 22 % du coût total du dispositif entre 2008 et 2009.

Ensuite, en élargissant le financement des mesures de protection juridique, auparavant assuré exclusivement par l'Etat, à la sécurité sociale, la réforme s'est accompagnée d'un transfert de charge vers cette dernière. A cet effet, la règle de financement qui s'appliquait antérieurement au dispositif des tutelles aux prestations sociales a été reprise : imputation du coût de la mesure de protection à l'institution publique (Etat, département ou caisse de sécurité sociale) versant au majeur protégé le plus haut niveau des prestations sociales de solidarité (pour l'essentiel allocations logement, minima sociaux et allocation personnalisée pour l'autonomie).

Au sein des financeurs publics, ce sont ainsi les organismes de sécurité sociale (+87 %, passant de 153 en 2008 à 287 M€ en 2009), et parmi ceux-ci les caisses d'allocations familiales (CAF, +67 %, passant de 140 à 234 M€), qui ont supporté l'essentiel de la hausse du coût global ; l'Etat et les départements ont vu au contraire leur participation diminuer (de 16 % pour l'Etat et de 73 % pour les départements).

Depuis trois ans, en revanche, on observe un très net ralentissement de l'accroissement de ce coût, qui suit depuis 2011 l'évolution du nombre de mesures de protection financées (de l'ordre de +3 % par an), et ce, quels que soient les financeurs.

Si le coût du dispositif semble désormais maîtrisé, il n'en reste pas moins que la structure du financement public a été profondément modifiée par la réforme de 2007, la part de la sécurité sociale étant passée de 36,8 % à 60,2 % de 2008 à 2013, celle de l'Etat de 58,0 % à 39,3 % et celle des départements de 5,2 % à 0,5 %.

Or la sécurité sociale ne participe pas dans des conditions satisfaisantes à la régulation de cette dépense, dont la gestion se révèle extrêmement complexe au niveau local.

Il apparaît souhaitable, et en cohérence avec l'effort financier consenti, que la direction de la sécurité sociale soit associée à la prévision des crédits de l'Etat dans le cadre du programme 106, dans la mesure où cette enveloppe, déclinée au niveau de chaque région dans des dotations limitatives, détermine très largement le niveau de financement public attribué localement aux mandataires. La très grande majorité des mesures relevant d'un financement public sont en effet mises en œuvre par les services mandataires, principalement gérés par des associations, qui bénéficient, pour assurer leur mission, d'une dotation globale de financement (DGF) à laquelle contribuent les différents financeurs.

Cette dotation est déterminée dans le cadre d'une procédure budgétaire contradictoire, pilotée par les directions régionales (DR) ou les directions départementales de la cohésion sociale (DDCS), en fonction notamment d'indicateurs d'activité visant à prendre en compte de manière objective la charge des structures. Prévue par les textes, l'association des organismes de sécurité sociale à cette procédure n'est pas toujours mise en œuvre dans des conditions optimales : alors que les CAF, qui sont en général les principales caisses à s'être pleinement investies dans cette fonction, peuvent apporter une expertise utile sur l'analyse des budgets, leurs avis sont sollicités bien trop en amont du cadrage budgétaire ministériel et ne sont pas systématiquement suivis d'effet. Il est nécessaire d'améliorer ce dialogue préalable à la tarification en donnant aux CAF un rôle d'avis pour l'ensemble des autres caisses dans un calendrier plus pertinent. Il s'agit d'instituer, au niveau local, un pilotage concerté entre les DRJSCS-DDCS et les CAF, fondé sur une méthodologie commune et une complémentarité des rôles.

Cette association est d'autant plus importante que le bon calibrage des dotations par rapport aux besoins (le nombre de mesures de protection confiées par le juge à un tiers) est difficile à établir. Une prévision insuffisante peut conduire le juge à confier la gestion des mesures à des mandataires individuels que les organismes de sécurité sociale devront de toute manière financer, dans le cadre d'un financement à la mesure. Dans un contexte de croissance du nombre de mesures, toute régulation forte des dotations globales de financement des services est donc susceptible d'accroître les dépenses au profit de cette catégorie de mandataires.

Au-delà du processus de détermination du niveau de financement public lui-même (concerté et formalisé pour les services, uniquement déclaratif pour les mandataires individuels), c'est la vérification même des paramètres de calcul de ce financement qui crée aujourd'hui des difficultés pour les organismes de sécurité sociale.

Ce calcul résulte de l'application de deux règles :

- la subsidiarité du financement public : celui-ci intervient seulement si la participation exigée de la personne protégée s'avère insuffisante après application d'un barème qui est fonction de ses ressources,
- la règle de détermination du financeur public de la mesure : ce dernier est celui qui verse la prestation sociale au majeur protégé, ou en cas de pluralité des prestations, le montant le plus élevé.

La différence entre l'assiette de ressources servant de base au calcul de la participation des majeurs protégés et celle utilisée pour les prestations sociales, l'absence de système d'information permettant à chaque financeur de connaître l'ensemble des prestations versées à une personne et leur montant, rendent ce contrôle difficile à réaliser. Certes, des moyens de vérification existent mais leur mise en œuvre apparaît disproportionnée au regard des enjeux financiers du dispositif qui représentent moins de 0,1 % des dépenses globales de la sécurité sociale.

Pour la même raison, le contrôle *a posteriori* des mandataires est peu ou pas développé et n'est en général pas une priorité dans les plans de contrôle des organismes financeurs. La mission recommande de les développer et d'envisager des programmes de contrôle coordonnés avec les directions régionales et les directions départementales de la cohésion sociale.

La complexité des règles de financement pèse en effet de la même manière sur les mandataires qui ne sont pas exempts de risques d'erreurs ou de mauvaises interprétations dans le calcul et l'imputation du financement.

Dans ce contexte, afin que les caisses de sécurité sociale ne soient plus des financeurs « aveugles », la mission recommande une simplification significative des modalités de financement du dispositif de protection juridique des majeurs. De cette simplification dépend la qualité des contrôles mais aussi celle du dispositif global de protection : en effet, la gestion financière et comptable occupe une place importante par rapport aux autres aspects de mise en œuvre de cette politique.

Cette simplification devra reposer principalement sur deux leviers, de niveau législatif :

- d'une part, une **évolution de la clef de répartition entre financeurs** : il est proposé de remplacer la règle actuelle, déduite de la mise en œuvre des mesures de protection au plan local, par une clef nationale actualisée de manière forfaitaire. Elle pourrait éventuellement être élargie à l'ensemble des organismes de protection sociale ;
- d'autre part, une **limitation du nombre de financeurs au plan local** : la mission privilégie deux scénarii. Le premier consisterait à retenir au niveau local un payeur unique qui serait la CAF. Ce mode opératoire permettrait aux DDSC de se concentrer sur le pilotage de la politique de protection des majeurs vulnérables. Il n'est envisageable qu'à charge de travail identique pour les CAF, ce qui suppose de mettre en œuvre l'ensemble des simplifications proposées dans ce rapport. Le second scénario consisterait à confier le financement local à l'Etat (DDSC) et à la CAF. Dans les deux cas, devrait être mise en œuvre une coopération renforcée en matière d'examen des budgets prévisionnels comme de contrôle *a posteriori*. Ces scénarii tiennent compte de la complémentarité entre les DDSC et les CAF, observée par la mission dans certains départements, et de l'investissement déjà important de la branche famille, la CNAF étant la seule caisse nationale à avoir publié un guide d'aide à l'élaboration des avis sur les budgets des services mandataires. Ils supposeraient de prévoir par la loi, dans le premier cas, la création d'un fonds au niveau national, dans le second, un mécanisme de remboursement de la branche famille par les autres branches et régimes de sécurité sociale.

Si l'évolution du nombre de mesures de protection juridique est demeurée relativement limitée depuis 2009 (en moyenne +2,8 % par an), elle devrait croître fortement dans les prochaines décennies sous l'effet conjugué de plusieurs facteurs : l'augmentation du nombre des cas de troubles dégénératifs, elle-même liée à l'allongement de la durée de la vie, l'augmentation très forte de l'espérance de vie des personnes handicapées, mais aussi la précarisation d'une partie de la population et l'affaiblissement des solidarités familiales.

Il est urgent dans ce contexte de rétablir les bases d'une meilleure maîtrise du dispositif de protection juridique des majeurs. Celle-ci repose largement sur une application pleine et entière des principes de nécessité, subsidiarité et de proportionnalité, rappelée par la loi de 2007 et dont l'effectivité n'est pas aujourd'hui pleinement assurée.

Le bilan de la mise en œuvre de la loi de 2007 est en effet en demi-teinte. Si un effort réel a été accompli pour professionnaliser la gestion des mesures de protection juridique et mieux la financer, la mise en œuvre de volets importants de la réforme reste limitée : les conseils généraux ne se sont pas saisis des mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP) qui devaient, dans l'esprit du législateur, limiter le recours à la protection juridique lorsque l'altération des facultés mentales n'est pas constatée ; le mandat de protection future, mesure conventionnelle alternative à la protection juridique, est resté confidentiel ; la gestion familiale des mesures de protection juridique, qui devrait être première, n'intervient que dans moins de la moitié des situations. Faute de moyens, enfin, la révision quinquennale des mesures par les juges des tutelles prévue par l'article 45 de la loi du 5 mars 2007 s'est déroulée dans des conditions difficiles ne permettant pas toujours l'examen individualisé souhaité pour vérifier la pertinence d'une poursuite de la mesure.

Si l'optimisation de la participation des personnes protégées est recommandée par la mission, à travers une révision du barème qui devra permettre de rétablir l'équité entre les personnes protégées quel que soit le type de mandataire, **les principaux leviers identifiés pour maîtriser l'impact sur les finances publiques renvoient en réalité à une pleine application de la réforme de 2007.** Il s'agit notamment de :

- refonder le dispositif des mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP) sur la base d'une évaluation partagée entre les départements et l'Etat ;
- généraliser les protocoles de partenariat entre les conseils généraux et les tribunaux de grande instance pour la protection des majeurs vulnérables ;
- développer les mesures alternatives à la protection juridique : le mandat de protection future qui devra être mieux sécurisé et promu ; le dispositif d'habilitation intrafamiliale proposé par le ministère de la Justice et en cours de discussion au Parlement ;
- encourager la gestion par les familles des mesures de protection juridique en créant un service national d'information aux familles et de soutien aux tuteurs familiaux, décliné dans chaque région et animé par la DGCS ;
- favoriser le développement des préposés d'établissement qui, outre leur coût limité pour les finances publiques, jouent un rôle essentiel pour certains publics protégés (personnes âgées dépendantes, personnes souffrant de troubles psychiatriques) en complémentarité des autres catégories de mandataires.

La politique de protection des majeurs vulnérables met en jeu de multiples acteurs mais apparaît encore trop rarement comme une politique partenariale. Les collaborations, essentielles pour garantir les objectifs de la loi de 2007 en matière de protection des personnes, mais aussi pour assurer la maîtrise globale du dispositif de protection, sont d'autant plus difficiles à mettre en œuvre que les moyens humains affectés à cette politique sont, aux dires des acteurs rencontrés, notamment insuffisants, qu'il s'agisse des services en charge de la cohésion sociale ou, plus encore, des juridictions. C'est pourtant vers un meilleur pilotage qu'il convient de s'orienter tant au niveau national, qu'au niveau local en s'appuyant sur les schémas régionaux.

L'enjeu est de passer, dans l'esprit de la loi de 2007, d'une politique de protection juridique des majeurs à une politique globale de protection des majeurs vulnérables qui doit être prise en compte dans l'ensemble des politiques sociales.

Sommaire

SYNTHESE.....	3
RAPPORT.....	11
1 UN DISPOSITIF PROFONDEMENT REFORME EN 2007 MOBILISANT DE MULTIPLES ACTEURS	12
1.1 L'entrée dans le dispositif et les différentes mesures de protection juridique	13
1.2 Les acteurs de la prise en charge : les mandataires judiciaires	15
1.3 Une politique de cohésion sociale pilotée par l'Etat	16
1.4 Un mode de financement complexe.....	17
1.4.1 Un financement public mobilisé à titre subsidiaire	17
1.4.2 Un financement principalement assuré par l'Etat et les organismes de sécurité sociale selon des règles complexes.....	19
1.5 Un contrôle faisant intervenir de multiples acteurs.....	20
2 UN DISPOSITIF DONT LE COUT S'EST ACCRU DEPUIS 2009, POSANT DES PROBLEMES DE GESTION PARTICULIERS AUX ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE	21
2.1 Le coût global du dispositif a fortement augmenté avec la réforme de 2007 mais son évolution suit désormais celle du nombre de mesures	21
2.1.1 La réforme de 2007 devait permettre de maîtriser le nombre de mesures	21
2.1.2 Si l'accroissement du nombre de mesures a effectivement ralenti, le coût global s'est avéré plus élevé que prévu, pesant de manière inégale sur les financeurs.....	22
2.1.3 Les facteurs d'explication de l'évolution de la dépense depuis 2009.....	24
2.2 Alors que la sécurité sociale contribue désormais à hauteur de 60 % au financement public du dispositif, elle ne participe pas dans des conditions satisfaisantes à la régulation de la dépense	26
2.2.1 Depuis la réforme, les caisses de sécurité sociale participent à hauteur de 60 % au financement public du dispositif.....	26
2.2.2 Au niveau national, la sécurité sociale n'est pas impliquée de façon satisfaisante dans la régulation des dépenses	29
2.2.3 Au niveau local, les caisses n'ont guère d'influence sur le niveau de financement de chaque mandataire.	32
2.2.4 Le contrôle des caisses sur les sommes qu'elles doivent verser est complexe et insuffisant. ...	36
3 PROPOSITIONS POUR SIMPLIFIER LE DISPOSITIF ET MAITRISER SON COUT POUR LES FINANCES PUBLIQUES.....	40
3.1 Simplifier le dispositif de financement et de paiement.....	40
3.1.1 Procéder à quelques aménagements dans le cadre actuel : une piste insuffisante	41
3.1.2 Simplifier radicalement la répartition entre financeurs et les circuits de financement.....	42
3.2 Maîtriser le coût du dispositif pour les finances publiques	48
3.2.1 Augmenter les ressources de participation des majeurs protégés et diversifier les contributeurs.....	48
3.2.2 Agir sur le flux global de mesures et renforcer le caractère subsidiaire du dispositif de protection juridique	51
3.2.3 Maîtriser le coût des mandataires	60
3.2.4 Renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de protection des majeurs vulnérables	63
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	67
LETTRE DE MISSION.....	71
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	73

ANNEXES.....	79
ANNEXE 1 : EVOLUTION DU COUT POUR LES FINANCES PUBLIQUES ET DU NOMBRE DE MESURES.....	81
ANNEXE 2 : SCHEMA RECAPITULATIF DES PROPOSITIONS DE SIMPLIFICATION DU FINANCEMENT.....	83
ANNEXE 3 : SCHEMA CIBLE PROPOSE.....	85
ANNEXE 4 : SCENARIO D'EVOLUTION DU BAREME DE PARTICIPATION.....	87
ANNEXE 5 : ASSIETTE DES RESSOURCES SOUMISES A PARTICIPATION.....	89
ANNEXE 6 : EXEMPLE DE CONVENTION ENTRE UN CONSEIL GENERAL ET UN TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE SUR LA PROTECTION DES MAJEURS VULNERABLES.....	93
SIGLES UTILISES.....	105
BIBLIOGRAPHIE.....	107

RAPPORT

Par courrier du 21 mars 2014, le directeur de cabinet de la Ministre des affaires sociales et de la santé a sollicité le chef de l'IGAS pour examiner le financement, par les organismes de sécurité sociale, des mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Cette mission a été confiée à Isabelle ROUGIER et Cécile WAQUET par ordre de mission du 15 mai 2014.

Environ 800 000 personnes n'étant pas en situation de pourvoir à leurs intérêts en raison de leurs facultés mentales ou corporelles, feraient aujourd'hui l'objet d'une mesure de protection décidée par un juge (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice). Ce nombre est susceptible de croître fortement dans les prochaines années sous l'effet conjugué de la croissance des cas de troubles dégénératifs, elle-même liée à l'allongement de la durée de la vie, et de l'augmentation très forte de l'espérance de vie des personnes handicapées.

Fruit d'un long travail de réflexion et de concertation, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, a profondément rénové cette politique. Elle consacre une nouvelle approche plus respectueuse du droit des personnes reposant sur les principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité. Elle met en avant trois objectifs essentiels : recentrer la protection juridique sur les personnes atteintes d'une altération de leurs facultés ; renforcer et mieux définir les droits et la protection de ces personnes ; professionnaliser les intervenants, extérieurs à la famille, qui exercent une mesure de protection juridique.

Si ces principes font l'objet d'un consensus très fort, partagé entre tous les acteurs de cette politique, leur mise en œuvre ne s'est pas opérée sans difficulté et trouve aujourd'hui des limites qui ne permettent pas à la loi de 2007 de donner son plein effet. Cinq ans après l'entrée en vigueur de cette loi (2009), il apparaît à bien des égards nécessaire d'en évaluer précisément l'impact et d'en dresser le bilan.

Missionnée sur le financement public du dispositif de protection juridique, la mission n'a pas procédé à une évaluation globale qui aurait été d'ailleurs incompatible avec les délais impartis. Elle a centré son analyse sur la forte augmentation du coût de ce dispositif pour la sécurité sociale qui contribue pour 60 % au financement public, ainsi que sur les difficultés de gestion rencontrées par les organismes payeurs au plan local.

A cette fin, la mission, dont les travaux ont commencé fin mai, a rencontré les directions d'administration centrale concernées (la direction de la sécurité sociale, la direction générale de la cohésion sociale, la direction générale des affaires civiles et du sceau) ainsi que les principales caisses nationales de sécurité sociale concernées : CNAF, CNAV, CNAM et CCMSA. Afin d'apprécier les difficultés de gestion sur le terrain, la mission a rencontré les services en charge de la cohésion sociale (DRJSCS et / ou DDCS-PP) et plusieurs caisses locales (notamment CAF) dans trois régions : l'Ile-de-France, le Nord-Pas-de-Calais et la Lorraine. Elle a pu échanger avec une autre caisse locale (CAF de Gironde), des conseils généraux et représentants des départements, ainsi que des mandataires judiciaires. Enfin, des entretiens ont eu lieu avec les représentants des trois catégories de mandataires, l'association nationale des juges d'instance et le conseil supérieur du notariat.

Ces échanges ont permis de replacer l'analyse de l'impact de la réforme pour les organismes de sécurité sociale dans le cadre plus large de la mise en œuvre de la politique de protection des majeurs vulnérables. De fait, au-delà de l'indispensable simplification des règles actuelles de financement, la maîtrise globale des dépenses pour les organismes de sécurité sociale mais aussi pour l'Etat, repose largement sur une application pleine et entière de la loi de 2007.

Celle-ci visait en effet à limiter les mesures privatives de libertés dans un contexte de forte augmentation tendancielle du nombre de personnes protégées. Ces principes demeurent plus que jamais d'actualité.

1 UN DISPOSITIF PROFONDEMENT REFORME EN 2007 MOBILISANT DE MULTIPLES ACTEURS

Environ 800 000 personnes en France, n'étant pas en situation de pourvoir à leurs intérêts en raison de leurs facultés mentales ou corporelles, feraient l'objet d'une mesure de protection juridique.

Le nombre et les caractéristiques des personnes protégées : un manque d'informations

Selon une estimation du ministère de la Justice, établie en lien avec l'Institut national des études démographiques (INED), le nombre de personnes protégées s'établirait actuellement à 800 000, soit environ 1,6 % de la population française majeure.

Leurs caractéristiques ne sont que partiellement connues. Une enquête nationale annuelle effectuée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) auprès des professionnels qui assurent la gestion des mesures de protection, permet d'établir qu'au 31 décembre 2011 :

- 50,4 % des personnes protégées étaient sous curatelle renforcée et 39,6 % sous tutelle
- 52,1 % étaient des hommes et 47,9 % des femmes
- 42,5 % avaient 60 ans et plus, dont 22,5 % plus de 75 ans
- 60,4 % vivaient à domicile ; près de 40 % en établissement dont la moitié dans un établissement pour personnes âgées
- 85,5 % avaient un niveau de ressources inférieur au SMIC.

Ces données ne couvrent cependant qu'une partie du champ de la protection juridique. Elles ne concernent pas les personnes dont la gestion de la mesure de protection est confiée à la famille, ce qui représente près de la moitié des situations. De manière plus générale, les informations sur les caractéristiques des majeurs protégés, leur parcours dans le dispositif de protection juridique, sont peu nombreuses. Il convient de noter quelques initiatives nationales ou locales : l'observatoire national des populations majeures protégées (ONPMP) mis en place par l'union nationale des associations familiales (Union nationale des associations familiales - UNAF)¹, les études qualitatives initiées par la direction régionale de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) de Nord-Pas-de-Calais² qui éclairent également les conditions de mise en œuvre de la politique de protection juridique des majeurs.

Apprécier plus finement les caractéristiques de la population protégée permettrait notamment de mettre en place les outils nécessaires à la prévision de la dépense, en particulier au travers de la réalisation d'études démographiques prospectives.

Recommandation n°1 : Créer un dispositif national d'observation des personnes protégées, animé par la DGCS, permettant de mieux connaître les caractéristiques de ce public.

Le cadre de mise en œuvre de la protection juridique des majeurs est issu de la loi du 5 mars 2007, entrée en vigueur au 1er janvier 2009, et qui a introduit une profonde réforme du dispositif.

¹ L'ONPMP réalise chaque année une étude exhaustive de l'ensemble de la population majeure protégée dont la mesure de protection est assurée par une Union départementale des associations familiales (UDAF), soit près de 120 000 personnes. Cette enquête qui permet de recueillir quelques informations précises (ex : âge, sexe, type de mesure, date de début de mesure...) sur chaque personne majeure protégée est complétée par des questionnaires portant chaque année sur des thèmes spécifiques : ressources, dépenses et patrimoine (2002), lieux de vie (2003), statuts juridiques et administratifs (2004), santé et vie quotidienne (2005), environnement social (2006)...

² A titre d'exemple : vivre une mesure de protection juridique (mai 2012), déterminants de l'attribution à la famille d'un mandat de protection judiciaire d'une personne présentant des troubles psychiques (mai 2012), la prise en charge familiale des majeurs protégés (juillet 2012), pratiques et conceptions relatives à la participation des majeurs protégés (juin 2012).

Ces dispositions juridiques sont principalement codifiées au titre VI (financement de la protection judiciaire des majeurs) du livre III (action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et services) et au titre VII (mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales) du livre IV (professions et activités sociales) du code de l'action sociale et des familles (CASF).

1.1 L'entrée dans le dispositif et les différentes mesures de protection juridique

Le dispositif de protection juridique des majeurs, issu de la réforme de 2007, vise à garantir aux adultes vulnérables une protection juridique adaptée à leurs besoins en donnant leur pleine effectivité aux principes de *nécessité*, de *proportionnalité* et de *subsidiarité* (principes directeurs de la loi du 3 janvier 1968), qui doivent sous-tendre la décision des juges des tutelles concernant des mesures privatives de liberté :

- ***nécessité*** : les mesures de protection juridique sont réservées aux personnes réellement atteintes d'une altération de leurs facultés personnelles. L'entrée dans le dispositif suppose donc l'établissement d'un certificat médical circonstancié, produit à l'appui de la saisine du juge. La loi de 2007 a supprimé la saisine d'office par le juge, ainsi que les textes antérieurs prévoyant que les mesures de protection pouvaient être prononcées pour des motifs sociaux³;
- ***proportionnalité*** : ces mesures judiciaires (sauvegarde de justice, curatelle et tutelle) sont prises pour des durées limitées, comprises entre un et cinq ans. La révision périodique permet de vérifier si l'évolution de l'état de santé de la personne, ou l'implication plus importante de son entourage dans sa prise en charge, ne justifie pas une évolution ou une main levée de la mesure ;
- ***subsidiarité*** : l'ouverture de la mesure d'incapacité juridique doit être évitée chaque fois que d'autres réponses moins contraignantes en matière de protection ou d'accompagnement permettent d'assurer la prise en charge de la personne. Pour répondre à certaines situations sociales de précarité et d'exclusion, une mesure administrative d'accompagnement social personnalisé (MASP) peut être mise en place par le département. Lorsque les actions mises en œuvre dans ce cadre ont échoué, une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) peut être ordonnée par le juge, quel que soit l'état du majeur, pour rétablir son autonomie dans la gestion de ses prestations sociales.

Le dispositif actuel repose ainsi sur une **gradation des mesures** distinguant :

- ***en amont du dispositif de protection juridique***, des mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP) ou judiciaire (MAJ) ;
- ***dès lors qu'une altération des facultés personnelles est constatée***, et en fonction du degré de cette altération, trois régimes de protection juridique : sauvegarde de justice, curatelle et tutelle.

De plus, la personne s'est vue reconnaître en 2007 la possibilité d'organiser elle-même sa protection future dans le cas où elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts, au travers d'un dispositif contractuel, **le mandat de protection future**, alternative au dispositif de protection juridique.

³ C'était le cas pour l'ancienne tutelle aux prestations sociales (TPSA), mesure relevant du code de la sécurité sociale mises en œuvre lorsque les prestations sociales n'étaient pas utilisées dans l'intérêt du bénéficiaire. La curatelle pouvait également être ouverte pour des motifs « d'intempérance, d'oisiveté et de prodigalité ».

Tableau 1 : Les mesures judiciaires et administratives concernant les majeurs

Altération des facultés mentales ou altération des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté		Absence d'altération des facultés		
Mesures judiciaires	Besoin d'une protection juridique temporaire	Sauvegarde de justice		Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)
		Altération des facultés mentales ou altération des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté <i>(durée : 1 an, renouvelable une fois)</i>		2 niveaux : Mesure contractuelle : - aide à la gestion des prestations sociales - aide à l'insertion sociale Mesure contraignante : versement direct, sur autorisation du juge d'instance, des prestations sociales au profit du bailleur <i>(durée maximale de 4 ans)</i>
	Nécessité d'une assistance ou d'un contrôle continu dans les actes de la vie civile	Curatelle		
		<i>Curatelle simple</i>	<i>Curatelle renforcée</i>	
		La personne ne peut faire des actes de disposition qu'avec l'assistance du curateur	Le curateur perçoit seul les revenus et assure seul le règlement des dépenses	
Nécessité d'une représentation de manière continue dans tous les actes de la vie civile	Tutelle		En cas d'échec de la MASP : Mesures d'accompagnement judiciaire (MAJ)	
	Le juge désigne les actes sur lesquels porte la mesure. Le tuteur agit, selon la nature des actes, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille, ou sans l'autorisation. <i>(durée fixée par le juge à 5 ans maximum)</i>		Mesure ordonnée par le juge des tutelles. 2 actions : -gestion des prestations sociales -action éducative <i>(durée maximale de 4 ans)</i>	
Mesure non judiciaire	Mandat de protection future Contrat établi par acte notarié ou sous seing privé, permet à une personne d'organiser elle-même sa protection future ou de le faire « pour autrui » au profit d'un enfant souffrant d'une maladie ou d'un handicap.			

Source : Commission des Lois – Sénat - Rapport pour avis de M. Henri de Richemont sur le projet de loi portant réforme de la protection juridique des majeurs (février 2007) (complété par la mission)

L'organisation du régime de protection juridique (ouverture, renouvellement, modifications ou fermeture de mesure, définition du régime de protection etc.) relève donc du juge des tutelles (avec un rôle de filtre des signalements et d'avis sur l'ouverture de la mesure assuré par le procureur de la République). Toutefois, l'intervention du conseil général est également essentielle en amont par les mesures d'accompagnement social qu'il peut prendre vis-à-vis de certaines personnes en grande difficulté sociale.

1.2 Les acteurs de la prise en charge : les mandataires judiciaires

A défaut de choix opéré par la personne protégée, il appartient également au juge des tutelles de désigner un mandataire qui sera chargé de la mise en œuvre de la mesure. Celui-ci est tenu de nommer en priorité, comme tuteur ou curateur, le conjoint, partenaire ou concubin du majeur protégé ou, à défaut, « un parent, un allié ou une personne résidant avec le majeur protégé ou entretenant avec lui des liens étroits et stables ». Un peu moins de la moitié des mesures (47 %) est confiée à la famille.

En cas d'absence de liens familiaux et de proches susceptibles d'assurer la tutelle et la curatelle, le juge peut en confier la mise en œuvre à un tiers.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, une profession unifiée de « mandataire judiciaire à la protection des majeurs » est instaurée⁴. Ces mandataires exercent les mesures de sauvegarde de justice (mandats spéciaux), de curatelle et de tutelle, ainsi que des mesures d'accompagnement judiciaire.

Pour exercer cette fonction, des conditions de qualification, d'âge et d'expérience sont requises. La loi du 5 mars 2007 rend obligatoire une formation complémentaire, sanctionnée par un certificat national de compétence (CNC). La plupart des acteurs rencontrés par la mission mettent en cause la qualité de cette formation ; certains estiment indispensable la création d'un diplôme d'Etat.

Pour exercer leurs missions, les mandataires doivent être habilités par les préfets de département et inscrits sur une liste départementale après avis conforme du procureur de la République.

Il existe trois catégories de mandataires judiciaires :

- **les services mandataires**, qui sont principalement gérés par des associations et qui ont le statut d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ces services occupent une place prépondérante dans l'exercice des mesures de protection en assurant plus de 80 % des mesures confiées aux mandataires ;
- **les mandataires exerçant à titre individuel** (12 % des mesures) : sous l'effet de la professionnalisation du secteur (obligation de formation, système de rémunération rénové), leur nombre a fortement diminué depuis la mise en œuvre de la loi en 2009 alors que le nombre de mesures gérées poursuivait une progression significative ;
- **les préposés** des établissements de santé et des établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées (8 % des mesures) : leur nombre a fortement diminué depuis la mise en œuvre de la réforme. La majorité des établissements exerçant l'activité de préposé sont des établissements pour personnes âgées (49 % en 2010).

Tableau 2 : Evolution du nombre et de l'activité des mandataires judiciaires de 2009 à 2013

Services mandataires				Mandataires individuels				Préposés			
Nombre de services		Nombre de mesures		Nombre		Nombre de mesures		Nombre		Nombre de mesures	
2009	2013	2009	2013	2009	2013	2009	2013	2009	2011 (*)	2009	2011 (*)
372	345	316129	341245	2502	1582	35165	51226	771	577	36300	33000
-7,2 %		+7,9 %		-37 %		+45,6 %		-25 %		-8,2 %	

Source : DGCS - (*) Dernières données disponibles

⁴ Cf. Articles L 471-1 à L 473-4 CASF

1.3 Une politique de cohésion sociale pilotée par l'Etat

Le dispositif de protection juridique des majeurs s'inscrit dans la politique nationale de protection des personnes vulnérables pilotée par le ministère en charge de la cohésion sociale. Cette politique est mise en œuvre, au sein de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), par le bureau de la protection des personnes situé au sein de la sous-direction de l'enfance et de la famille. Trois équivalents temps plein (ETP) lui sont affectés.

Un comité national de suivi de la mise en œuvre de la réforme a été mis en place par la DGCS. Il s'est réuni tous les ans, sauf en 2012, et associe très largement les acteurs impliqués dans cette politique : les autres administrations centrales (direction des affaires civiles et du sceau (DACS), direction de la sécurité sociale (DSS), direction générale de l'offre de soins (DGOS), direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), direction générale des collectivités locales (DGCL), directions du budget et de la comptabilité publique), l'assemblée des départements de France (ADF), les caisses nationales de sécurité sociale, les fédérations représentant les mandataires judiciaires, ainsi que l'association nationale des juges d'instance (ANJI). Ce comité est orienté sur le suivi du dispositif financé sur fonds publics, grâce aux données de l'enquête annuelle réalisée par la DGCS⁵, et non sur le pilotage global du dispositif de protection des personnes vulnérables.

Au plan régional, les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) ont une mission de pilotage et de coordination de la mise en œuvre de cette politique qu'elles exercent à travers les schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Les schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Institués par la loi du 5 mars 2007, ces schémas (qui intègrent également l'aide judiciaire à la gestion du budget familial⁶) doivent, aux termes de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale :

- apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide à la gestion du budget familial,
- faire l'inventaire de l'offre,
- déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre,
- définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Le schéma est arrêté par le préfet de région pour une période de 5 ans renouvelable et il est opposable. L'instruction des demandes d'agrément des mandataires s'appuie notamment sur les objectifs et les besoins définis par le schéma régional. La première génération de ces schémas a été élaborée, selon les acteurs rencontrés, dans des conditions difficiles : délais contraints, pertes de compétence liées à la réforme territoriale de l'Etat, réforme de la carte judiciaire... Ces schémas sont arrivés à échéance fin 2013. De nouveaux schémas doivent être élaborés en 2014.

Les DRJSCS assurent également le suivi de l'organisation et de la validation de la formation complémentaire des intervenants tutélaires. Elles sont en charge de la programmation budgétaire et de la tarification des services tutélaires.

⁵ L'enquête nationale annuelle de la DGCS sur les mesures confiées aux mandataires judiciaires porte sur les modalités d'exercice des mandataires, leur financement, leur formation, leur activité ainsi que sur les personnes protégées dont ils assurent la prise en charge. Les données recueillies permettent de disposer d'informations sur les mesures financées et sur les caractéristiques des personnes protégées (notamment âge, niveau de ressources).

⁶ La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF), ancienne tutelle aux prestations sociales enfants, permet d'assurer la gestion budgétaire et l'accompagnement social des familles qui perçoivent des prestations familiales ou le revenu de solidarité active (RSA) majoré pour les parents isolés. Elle intervient lorsque l'accompagnement en économie sociale et familiale mise en œuvre par le département n'apparaît pas suffisant. Elle est financée par les CAF.

Au niveau départemental, les directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des personnes (DDCS-PP) assurent un pilotage de l'offre à travers la mise en œuvre de l'habilitation des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, dans le respect des orientations prises dans le schéma régional. Durant la première génération de schémas, ce rôle s'est cependant trouvé limité par le fait que peu de régions avaient fixé le nombre de mandataires à agréer dans les départements pour satisfaire les besoins⁷. Les directions départementales assurent également le contrôle des mandataires et, dans la plupart des cas, la tarification des services mandataires par délégation du niveau régional.

En pratique, les effectifs consacrés à cette politique de cohésion sociale sont très limités au niveau territorial et représentent au total, 121,09 ETP⁸. Avec 0,64 ETP en moyenne par région métropolitaine, de nombreuses régions ne disposent pas d'un niveau suffisant pour assurer un pilotage optimal. En Nord-Pas-de-Calais, où la DRJSCS a mis en place un mode d'animation que la mission considère comme exemplaire, au service d'une politique appréhendée de manière globale, 0,89 ETP y est consacré. La moyenne est quant à elle de 1,08 ETP au niveau départemental. Dans ces conditions, le poids des procédures de financement laisse une place limitée pour le contrôle et la coordination entre acteurs.

1.4 Un mode de financement complexe

1.4.1 Un financement public mobilisé à titre subsidiaire

Le principe commun à l'ensemble des mandataires est la participation des personnes au financement de leurs mesures en fonction de leurs ressources, le financement public intervenant si nécessaire en complément (cf. L 471-5 CASF).

Le financement du dispositif professionnel de protection des majeurs est assuré par conséquent :

- **à titre principal, par une participation des majeurs, selon un barème unique établi en fonctions de leurs ressources.**

Ce barème repose sur quatre taux de prélèvement par tranche de revenu, qui se cumulent (tableau 3), étant précisé que les ressources prises en compte sont celles de l'année N-2⁹.

Le prélèvement est ainsi nul pour les revenus inférieurs ou égaux à l'allocation adulte handicapé (AAH) ; il est fortement progressif de l'AAH à 2,5 SMIC, moins ensuite, et plafonné à partir d'un niveau de ressources égal à 6 SMIC (R. 471-5-2 CASF).

En 2014 (sur la base des revenus calculés au montant de 2012), la participation ne peut excéder 458 €.

⁷ Pour mémoire, les textes prévoient que le préfet est tenu de délivrer l'agrément si le candidat satisfait à l'ensemble des conditions énumérées ci-dessous :

- le candidat remplit les conditions posées par les articles L 471-4 (conditions d'âge, de moralité, de formation et d'expérience professionnelle) et L472-2 (assurance en responsabilité civile)
- sa demande d'agrément est en adéquation avec les besoins du schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale (SROSMS),
- le procureur de la République a émis un avis favorable à l'agrément.

⁸ Soit 34,19 ETP affectés au pilotage, 25,39 ETP affectés à l'inspection-contrôle-évaluation et 61,26 ETP, au niveau départemental, affectés à la tarification des associations tutélaires (enquête Activité 2012).

⁹ La nature des ressources prises en compte est précisée en annexe 5.

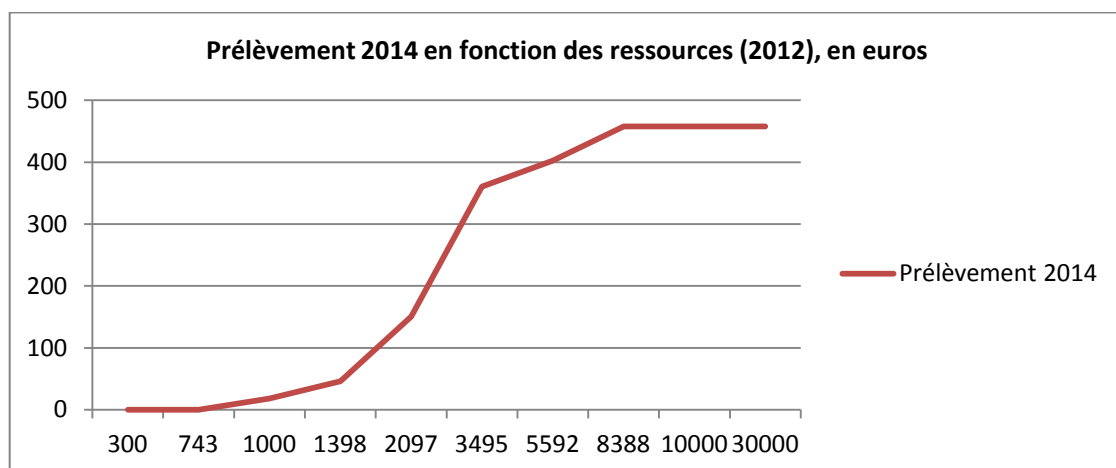
Tableau 3 : Barème principal de participation des majeurs protégés

Tranches de revenu	Taux de prélèvement	Montant du prélèvement maximum pour les revenus de la tranche(*)
Inférieure au montant de l'AAH	0 %	0 €
Entre l'AAH et le SMIC brut inclus	7 %	46 €
Entre le SMIC brut et 2,5 SMIC inclus	15 %	360 €
Entre 2,5 SMIC et 6 SMIC	2 %	458 €

(*) Sur la base des revenus 2012

Au total, le prélèvement est ainsi progressif en fonction des ressources, avec une pente forte entre 1398 € et 3495 €, moins ensuite, nulle à partir de 8388 € (6 SMIC) – schéma 2 *infra*.

Schéma 1 : Représentation de la participation du majeur en fonction de ses ressources (hypothèses d'un prélèvement sur les revenus de 2012, en 2014)



Source : Graphique réalisé par la mission

Par ailleurs, une indemnité complémentaire, à la charge de la personne protégée, peut être allouée à titre exceptionnel sur décision du juge pour l'accomplissement d'un acte ou d'une série d'actes requis par l'exercice de la mesure de protection et impliquant des diligences particulièrement longues ou complexes, si la rémunération habituelle est manifestement insuffisante¹⁰.

➤ **à titre subsidiaire, par une participation publique, dont la détermination varie selon les types de mandataires.**

Pour les services mandataires, le financement public prend la forme d'une dotation globale fixée par arrêté préfectoral au terme d'une procédure budgétaire contradictoire, pilotée par les Directions départementales de la cohésion sociale (DDCS). La détermination de cette dotation s'appuie notamment sur des indicateurs d'activité qui visent à prendre en compte de manière objective la charge des structures (nature de la protection, situation de la personne protégée et temps de travail effectif des personnels d'exécution) – cf. L 361-1 et R 314-193-1 du CASF.

¹⁰ Le montant de l'indemnité, qui est à la charge de la personne, est fixé par ordonnance du juge ou délibération du conseil de famille sur la base d'un taux horaire selon les règles déterminées par un barème national. Cf. L471-5 CASF.

Les personnes exerçant à titre individuel sont rémunérées à la mesure, sur la base de tarifs mensuels forfaitaires déterminés également en fonction de la charge de travail résultant de l'exécution des mesures qui leur sont confiées¹¹. Le financement fait l'objet d'une convention avec chaque financeur – cf. L. 472-3 et R. 472-8 du CASF.

Les préposés d'établissement ne bénéficient pas de financements publics spécifiques. Leur activité relève du budget des établissements concernés et de leurs sources de financement habituelles – cf. L. 472-8 du CASF.

1.4.2 Un financement principalement assuré par l'Etat et les organismes de sécurité sociale selon des règles complexes

Avant la réforme de 2007, les mesures de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) étaient financées exclusivement par l'Etat. La sécurité sociale n'intervenait que pour le financement des mesures de tutelles aux prestations sociales (cf. ancien L. 167-3 du code la sécurité sociale).

Depuis la loi de 2007, mise en œuvre en 2009, le financement public des mandataires judiciaires incombe non seulement à l'Etat (programme 106 « actions en faveur des familles vulnérables »), mais aussi aux organismes de sécurité sociale et, plus marginalement, aux départements. Aux termes de l'article L 361-1 du CASF, le financeur est la collectivité publique qui verse le montant le plus important de prestations perçues par la personne concernée sur une liste établie par décret¹² :

- **l'Etat**, lorsque le bénéficiaire de la mesure de protection ne perçoit pas de prestation sociale ou perçoit une ou plusieurs prestations à la charge du département ou perçoit plusieurs prestations sociales dont celle dont le montant est le plus élevé relève d'un financement du département ;
- **l'organisme de sécurité sociale** qui verse la seule prestation sociale ou la prestation sociale que perçoit le bénéficiaire dont le montant est le plus élevé ;
- **le département** dans le seul cas des mesures d'accompagnement judiciaire lorsque la personne perçoit une prestation à la charge du département ou que la prestation la plus élevée qu'elle perçoit est à la charge du département.

Il en résulte une grande diversité de financeurs (jusqu'à dix pour un mandataire), qui alourdit inévitablement la gestion du dispositif. Cette règle de répartition s'avère par ailleurs complexe à mettre en œuvre par les mandataires et très difficile à contrôler (2.2.4.).

¹¹ En pratique, le tarif forfaitaire de référence (15 SMIC horaires soit 143 € en 2014) est ainsi modulé par quatre indicateurs (nature des missions, lieu de vie de la personne protégée, période d'exercice, ressources de la personne protégée).

¹² Décret n°2008-1498 du 22 décembre 2008

Tableau 4 : Règles de répartition du financement entre financeurs publics

Financeurs au niveau local	Nature de la mesure et revenus perçus par la personne
Etat (DDCS)	-Personnes sous tutelle, curatelle, mandat spécial ne percevant aucune prestation sociale ou une prestation sociale non listée -Personnes sous tutelle, curatelle, mandat spécial percevant une prestation sociale relevant du conseil général : APA, PCH et RSA
DEPARTEMENT	Personnes sous MAJ percevant APA perçue directement par la personne, PCH ou RSA
CAF	Quelle que soit la mesure (1), personnes percevant AAH, ALS et APL perçues directement par la personne.
CARSAT	Quelle que soit la mesure (1), personnes percevant ASPA ou MV et personnes ayant + de 60 ans et percevant ASI
CPAM	Quelle que soit la mesure (1), personnes ayant moins de 60 ans et percevant ASI
MSA	Quelle que soit la mesure (1), personnes affiliées au régime agricole et percevant une des prestations sociales listées
Service de l'ASPA	Quelle que soit la mesure (1), personnes percevant ASPA-MV
Régimes spéciaux	Quelle que soit la mesure (1) personne percevant l'ASPA et l'ASI et relevant de régimes spéciaux

Source : DGCS

Tutelle, curatelle, mandat spécial, mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

1.5 Un contrôle faisant intervenir de multiples acteurs

Le contrôle des mandataires est éclaté entre de multiples acteurs :

- **les juridictions** : les mandataires, qu'ils soient familiaux ou professionnels, doivent transmettre leurs comptes de gestion au greffier en chef. Le juge des tutelles, qui a un rôle de contrôle de l'exécution de la mesure, peut prononcer des sanctions contre les personnes chargées de la protection et dessaisir un mandataire de sa mission s'il constate un manquement. Le procureur de la République participe également au contrôle et exerce une surveillance générale sur les mesures de protection. A ce titre, il peut demander la radiation d'un mandataire ;
- **les services de l'Etat en charge de la cohésion sociale** : les DDCS exercent un contrôle administratif, avec l'appui du niveau régional, sous l'autorité du préfet de département. Le contrôle des services tutélaires peut concerner tant leur activité que la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes qu'ils prennent en charge. Ce contrôle est complémentaire du pouvoir de surveillance du juge des tutelles et du procureur de la République ;
- **les organismes de protection sociale**, en tant que financeurs du dispositif ;
- **les conseils généraux**, en tant que financeurs du dispositif et à travers le contrôle des établissements médico-sociaux.

La mise en œuvre de la protection juridique des majeurs repose ainsi sur une grande diversité d'acteurs, qui rend indispensables la collaboration et la coordination :

- **la mise en place d'une mesure de protection** relève du juge des tutelles mais les parquets jouent un rôle de filtre en amont et l'efficacité de ce filtre repose largement sur la bonne coordination avec le conseil général qui peut mobiliser des réponses alternatives à travers l'accompagnement social et budgétaire. Un autre acteur, peu ou jamais impliqué, joue un rôle central : le médecin, inscrit sur la liste établie par le procureur de la République¹³, et seul habilité à délivrer le certificat médical circonstancié. C'est sur lui en effet que repose l'appréciation effective du besoin de mettre en œuvre une mesure de protection ;

¹³ Article 431 du code civil

- **la mise en œuvre de la mesure** suppose une bonne adéquation entre l'offre (le nombre et les compétences des mandataires) et les besoins (mesures qui leur sont confiées par le juge). Celle-ci implique des échanges d'information réguliers entre les juridictions et les services de l'Etat en charge de la cohésion sociale dans les territoires ;
- **au niveau du financement**, la coordination des acteurs (pour l'essentiel, les DDCS et les organismes de sécurité sociale au niveau local) est essentielle pour garantir l'effectivité du contrôle.

Si ces collaborations ne relèvent pas toutes de la responsabilité des services en charge de la cohésion sociale, il est essentiel que ceux-ci puissent jouer un rôle d'impulsion et de facilitateurs (cf. 3.2.4.).

2 UN DISPOSITIF DONT LE COUT S'EST ACCRU DEPUIS 2009, POSANT DES PROBLEMES DE GESTION PARTICULIERS AUX ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

2.1 Le coût global du dispositif a fortement augmenté avec la réforme de 2007 mais son évolution suit désormais celle du nombre de mesures

2.1.1 La réforme de 2007 devait permettre de maîtriser le nombre de mesures

La réforme du dispositif de protection juridique des majeurs, entrée en vigueur au 1er janvier 2009, poursuivait un objectif de meilleure protection de la personne et de ses biens, qui passait notamment par l'amélioration de la qualité du dispositif tutélaire. En limitant le recours aux mesures privatives de liberté, l'une des conséquences attendues était une plus grande maîtrise du volume de mesures, dans un contexte d'augmentation prévisible du nombre de personnes susceptibles d'être protégées.

La progression contenue du nombre de mesures judiciaires reposait sur le recentrage du dispositif de protection juridique, sur la mise en œuvre du dispositif social confié au département, et sur la révision systématique des mesures judiciaires désormais instituée. Le nombre de mesures de protection prévues était évalué pour 2013, grâce à la réforme, à 403 343 soit une croissance de 8,8 % sur quatre ans au lieu de 6,4 % par an en moyenne de 2006 à 2008. La maîtrise du coût pour les finances publiques qui devait s'ensuivre était facilitée par une augmentation du rendement des prélèvements sur les revenus des personnes protégées dont la participation au financement du dispositif était généralisée par rapport au dispositif antérieur.

La mise en place d'une dotation globale de financement pour les services tutélaires et d'indicateurs permettant une objectivation des coûts visait, quant à elle, avant tout, à rétablir l'égalité dans les financements entre mandataires. Le mode de financement antérieur, reposant sur un financement à la mesure, conduisait en effet à allouer les ressources en fonction du seul volume de mesures gérées et non de l'activité réelle du service.

La diminution du flux des mesures devait permettre d'atteindre un coût total du dispositif de 499,75 M€ en 2009, soit une participation des financeurs publics de 333,10 M€. Le coût total était estimé à 564,50 M€ pour 2013.

Tableau 5 : Coût total du dispositif projeté au moment de la réforme

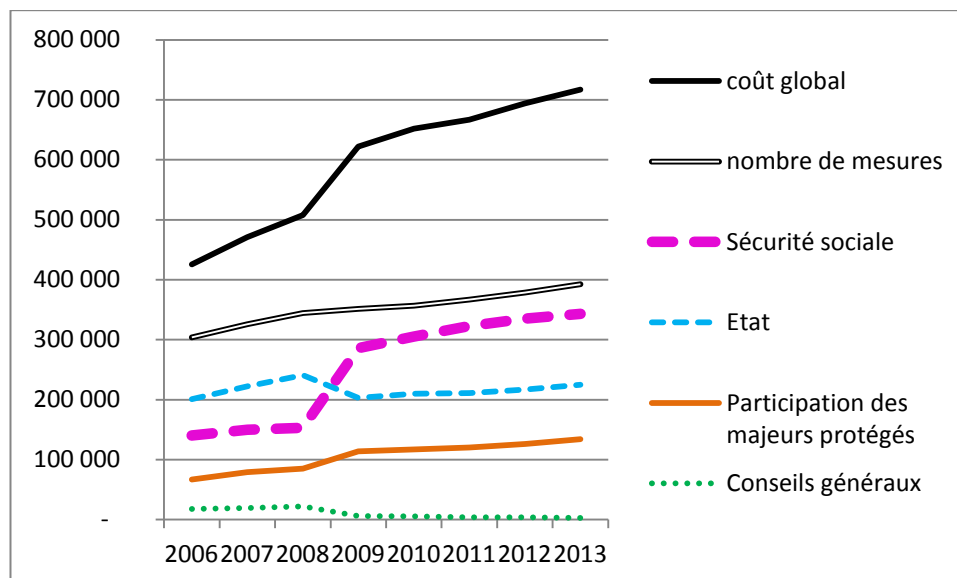
Exercice	2009	2013	Evolution
Nombre de mesures	370 878	403 343	8,8 %
Coût Total	499,75	564,50	13,0 %
Prélèvements	166,65	205,86	23,5 %
Coût pour les financeurs publics	333,10	358,60	7,7 %
Dont Etat	190,44	235,94	23,9 %
Dont OSS	135,25	121,79	-10,0 %
Dont CG	7,40	0,90	-87,8 %

Source : DGCS (éléments prévisionnels hors préposés, retraités à la demande de la mission)

2.1.2 Si l'accroissement du nombre de mesures a effectivement ralenti, le coût global s'est avéré plus élevé que prévu, pesant de manière inégale sur les financeurs

Comme le montrent le graphique et les tableaux ci-après, ainsi qu'en annexe 1, si la réforme a permis de contenir le rythme de progression des mesures, le coût global du dispositif s'est avéré plus élevé que prévu, se traduisant par une augmentation très importante pour la sécurité sociale.

Graphique 1 : Evolution comparée du nombre de mesures et des coûts pour les différents acteurs (en unité pour le nombre de mesures, en milliers pour les coûts)



Source : Données DGCS, schéma mission

Tableau 6 : Coût du dispositif de protection juridique des majeurs depuis 2006

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de mesures	304 018	325 599	344 394	351 294	356 939	366 708	378 661	392 471
Hausse annuelle volume de mesures		7,1 %	5,8 %	2,0 %	1,6 %	2,7 %	3,3 %	3,6 %
Coût global	426	471	508	622	652	667	695	718
Hausse annuelle coût global		10,74 %	7,87 %	22,36 %	4,82 %	2,32 %	4,09 %	3,33 %
Participation des majeurs protégés	67	80	85	115	118	120	127	134
Hausse annuelle participation		19,0 %	6,8 %	35,0 %	2,3 %	2,4 %	5,2 %	5,8 %
Autres	5	6	7	12	7	10	11	13
Financements publics	359	392	416	495	521	538	557	571
Hausse annuelle financements publics		9,2 %	6,2 %	19,0 %	5,2 %	3,2 %	3,6 %	2,6 %
Etat	201	222	241	203	210	211	217	225
Hausse annuelle Etat		10,4 %	8,8 %	-15,9 %	3,4 %	0,3 %	3,2 %	3,5 %
Sécurité sociale	140	150	153	287	305	323	335	344
Hausse annuelle sécurité sociale		7,4 %	1,9 %	87,0 %	6,6 %	5,7 %	3,9 %	2,4 %
Départements	18	20	22	6	6	5	4	3

Source : DGCS et mission

En 2013, le coût global du dispositif de protection des majeurs (hors préposés d'établissement) s'est élevé à 718 M€ contre 508 en 2008, ce qui représente une progression sur la période de 41,3 %.

La part du financement public est de 80 % de ce coût (571 M€ en 2013), les premiers contributeurs étant les organismes de sécurité sociale (344 M€ soit 60,2 %), puis l'Etat (225 M€ soit 39,3 %). Les départements n'interviennent que marginalement à hauteur de 3 M€ (0,5 %). La participation des personnes protégées représente 134 M€ soit 18,6 % du dispositif.

L'évolution du financement avant et depuis la mise en œuvre de la réforme appelle plusieurs commentaires :

- **le dispositif de protection juridique des majeurs (hors préposés d'établissement) est plus coûteux en 2013 que ce qui avait été prévu au moment de la réforme** (718 M€ au lieu de 564 soit +154 M€) : contrairement à ce qui avait été escompté (tableau 5), le coût global a connu une progression significative en 2009, première année de mise en œuvre de la réforme (+ 22 %). La progression sur la période s'est ensuite poursuivie à un rythme un peu supérieur à celui prévu initialement : + 15,3 % au lieu de 13 % ;
- **les mesures sont en revanche moins nombreuses en 2013 que prévu** (-10 872 par rapport aux prévisions), mais c'est le résultat d'un ralentissement important de la progression observée entre 2008 et 2009 sous l'effet de la suppression de la saisine d'office du juge. La progression observée depuis 2009 est en revanche supérieure aux prévisions : +11,7 % contre 8,8 %. Le rythme de progression annuelle des mesures a cependant significativement ralenti depuis 2009 : + 2,8 % en moyenne contre + 6,4 % en moyenne de 2006 à 2008. La réforme a donc permis une certaine maîtrise du dispositif ;
- **depuis 2009, le coût global du dispositif a crû un peu plus vite que le nombre de mesures** : +15,4 % contre + 11,7 %. Le coût moyen par mesure est donc supérieur non seulement à celui escompté au moment de la réforme mais aussi à celui constaté en 2008 : environ 1828 € en 2013, contre 1476 € en 2008 ;

- **la progression du coût global du dispositif depuis 2008 a pesé un peu plus sur le financement privé** (qui est passé de 17 % à 18,5 % du coût global) que sur le financement public (passant de 82 % à 79,5 %) ; sa répartition entre les deux types de financement est restée quasiment stable sur la période. La part du prélèvement sur les majeurs protégés est cependant très inférieure aux prévisions qui escomptaient sa participation à hauteur d'un tiers au financement du dispositif ;
- **l'impact financier est en revanche très différencié selon les financeurs publics** : depuis 2008, la participation de l'Etat a diminué de 16,5 M€ et celle des départements de 18,6 M€. Elle a en revanche progressé de 190,4 M€ pour les organismes de sécurité sociale (cf. *infra*).

2.1.3 Les facteurs d'explication de l'évolution de la dépense depuis 2009

2.1.3.1 L'effet « réforme »

L'évolution du coût du dispositif depuis 2009 démontre clairement un « effet réforme » qui se manifeste par une progression très forte de l'impact financier la première année de la réforme (+ 22,4 %). Le rythme annuel de progression ralentit ensuite, oscillant entre 3 et 4 % par an.

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) explique principalement l'accroissement du coût global du dispositif par le « rebasage » des services mandataires les moins bien financés compte-tenu de leur charge de travail. Les travaux effectués antérieurement à la réforme avaient en effet permis de constater que le financement alloué aux mesures de protection ne correspondait pas aux coûts réels de prise en charge des mesures. L'impact de ce meilleur financement des mesures a été supérieur aux prévisions. Le surcoût qui en a résulté pour les financeurs publics a été amplifié par le rendement moindre du prélèvement sur les ressources des personnes protégées (-51,7 M€ par rapport aux prévisions). Pour la DGCS, cette moindre recette tient pour l'essentiel à la difficulté à prévoir l'impact exact de certains changements introduits dans le barème et l'assiette servant au calcul des ressources, ainsi qu'à une surestimation du niveau de ressources des personnes au sein des tranches de revenus du barème de prélèvement¹⁴.

2.1.3.2 Les déterminants de l'évolution du financement public depuis 2011 et les perspectives d'évolution

L'évolution sur les trois dernières années permet de disposer d'un recul suffisant sur l'impact financier hors effet direct de la réforme.

On observe sur le dernier triennal (2011-2013), une évolution régulière du coût global du dispositif (3,7 % par an en moyenne) comparable à celle du nombre de mesures (3,5 % par an en moyenne). L'effet prix semble donc s'être neutralisé. L'effet volume semble désormais déterminant dans l'évolution de l'impact financier. C'est donc sur ce levier qu'il convient d'agir.

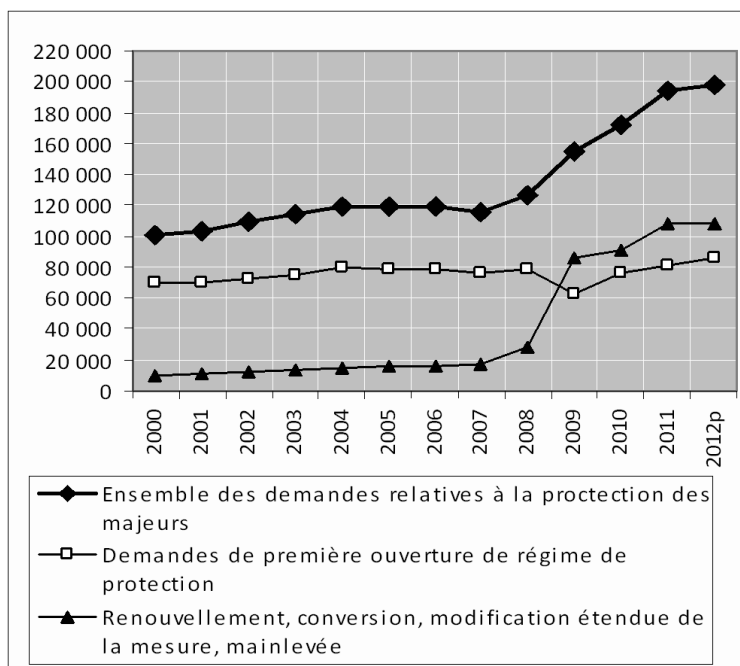
Si la réforme n'a pas conduit à une diminution ni à une stabilisation de l'évolution du nombre de mesures, elle en a ralenti la progression, même si l'on observe une accélération chaque année : 1,6 % en 2010, 2,7 % en 2011, 3,3 % en 2012 et 3,6 % en 2013.

14 Rapport au parlement sur l'application de la loi du 5 mars 2007 (2009-2010)

L'évolution des demandes de mesures de protection

Entre 2009 et 2012, les juges ont ouvert 247 519 nouveaux régimes de protection. Ces ouvertures correspondent principalement à l'instauration d'un régime de tutelle qui est devenu prépondérant (55 %).

Schéma 2 : Evolution du nombre de demandes formées devant le juge des tutelles 2000-2012



Source : Ministère de la justice

Depuis 2008, l'augmentation des demandes relatives à la protection des majeurs est majoritairement liée aux demandes de réexamen (renouvellement, conversion, modification d'étendue de la mesure ou main levée). Ceci explique une évolution modérée du stock de mesures.

Au sein de ces demandes, les demandes de renouvellement sont prépondérantes (85 % de ces demandes en 2012). Il s'agit d'une conséquence de l'application de l'article 45 de la loi du 5 mars 2007 en vertu duquel les mesures ouvertes avant le 1^{er} janvier 2009, date de l'entrée en vigueur de la loi, devaient être revues avant le 1^{er} janvier 2014¹⁵. Cette révision devait traduire l'application des trois principes réaffirmés par la réforme (nécessité, subsidiarité, proportionnalité) au stock de mesures existantes.

Un effort important de réexamen du stock a donc été effectué par les juridictions en 2012 et 2013. Faute de moyens, cette révision s'est déroulée dans des conditions difficiles ne permettant pas toujours, semble-t-il, l'examen individualisé indispensable pour vérifier la pertinence d'une poursuite de la mesure¹⁶.

¹⁵ Cet article imposait la révision dans un délai de cinq ans sous peine de prendre fin de plein droit. Il faisait partir le point de départ du délai de caducité de cinq ans à compter du jour de la publication de la loi, c'est-à-dire le 7 mars 2007. Cependant, compte tenu de l'insuffisance des moyens dévolus aux tribunaux d'instance pour la mise en œuvre de cette loi, le point de départ de ce délai a été repoussé au jour de l'entrée en vigueur de la réforme, soit au 1er janvier 2009.

¹⁶ Au total, les juges ont statué entre 2009 et 2012 sur la situation de plus de 330 000 majeurs protégés placés sous tutelle ou curatelle avant le 1^{er} janvier 2009. Dans plus de 80 % des cas, les mesures ont été renouvelées ; dans 10 % des cas, les

Un certain nombre de facteurs de fond concourront inévitablement dans les prochaines décennies à accélérer la progression des demandes de protection. Les publics potentiellement concernés devraient augmenter du fait :

- **de l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées** liée aux progrès de la médecine, à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et à la meilleure prise en compte des besoins spécifiques de ces personnes¹⁷ ;
- **du vieillissement de la population et de l'accroissement prévisible du nombre de personnes âgées dépendantes.** Le nombre des personnes de plus de 85 ans va ainsi presque quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions¹⁸. Le vieillissement a un impact majeur sur l'évolution du nombre de majeurs protégés : l'âge moyen des nouveaux entrants dans le dispositif de protection juridique est d'ores et déjà de 62,8 ans, et les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient près de 54 % des nouveaux majeurs protégés en 2012. De fait, ces personnes âgées sont déjà surreprésentées parmi les majeurs protégés (21 % contre 9 % dans l'ensemble de la population).

Dans ces conditions, la précarisation d'une partie de la population, l'affaiblissement des solidarités familiales et d'une manière générale, la moindre disponibilité des familles (éloignement géographique, contraintes professionnelles...), ne peuvent que renforcer le recours à un tiers pour la gestion des mesures. Les mandataires, comme les magistrats, rencontrés par la mission, soulignent en outre un épuisement accru des familles et des aidants, eux-mêmes de plus en plus âgés, qui ne peut qu'accentuer le risque de retrait des familles.

Compte tenu de l'absence de connaissance suffisante du public concerné, la mission n'a pas pu, dans les délais impartis, réaliser une étude prospective approfondie sur l'évolution des majeurs protégés. Tout concourt cependant, compte tenu des tendances de fond évoquées, à ce que les mesures relevant d'un financement public augmentent plus fortement dans les prochaines décennies.

2.2 Alors que la sécurité sociale contribue désormais à hauteur de 60 % au financement public du dispositif, elle ne participe pas dans des conditions satisfaisantes à la régulation de la dépense

2.2.1 Depuis la réforme, les caisses de sécurité sociale participent à hauteur de 60 % au financement public du dispositif

La part de la sécurité sociale dans le financement public du dispositif est passée de 37 % en 2008 à 60,2 % depuis 2011 (cf. graphique 2 et tableau 13 en annexe 1).

La participation de la sécurité sociale a connu une très forte hausse au moment de l'entrée en vigueur de la réforme en 2009, mais, depuis, l'évolution suit celle du nombre de mesures. L'analyse fait également apparaître une légère déformation de la structure de financement par la sécurité sociale, la branche famille restant toutefois majoritaire.

juges ont modifié le degré du régime de protection, le plus souvent en aggravant la mesure. Seules 6,8 % des mesures ont fait l'objet de mainlevées.

¹⁷ Alors que l'espérance de vie à la naissance d'une personne atteinte de trisomie 21 était de 9 ans en 1929, elle est de plus de 60 ans actuellement. L'âge moyen des personnes accueillies en établissement pour personnes handicapées progresse : 5 % des personnes accueillies en MAS ont plus de 60 ans (soit une progression de 3 % en 10 ans), 7 % en FAM (soit une progression de 4 % en 10 ans). En ESAT, la part des 50 ans et plus passe de 5 % en 1995 à 14 % en 2006 (données communiquées par la CNSA).

¹⁸ Projet de rapport annexé au projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.

➤ L'effet réforme en 2009

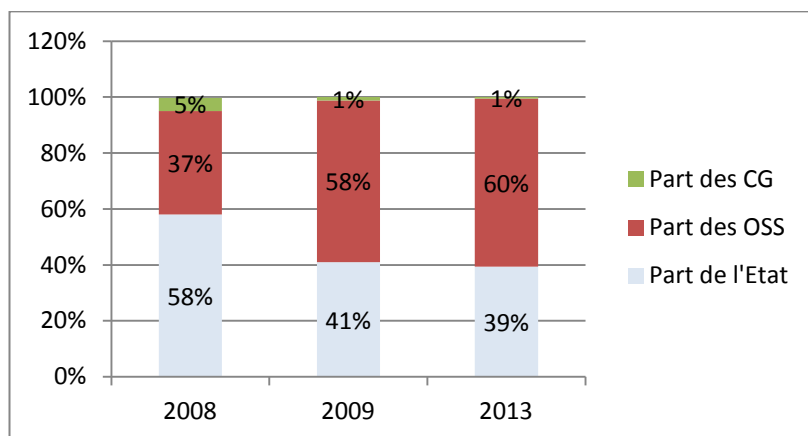
Le coût du dispositif pour les organismes de sécurité sociale a fortement augmenté en 2009, au moment de la mise en œuvre de la réforme, passant de 153 M€ à 287 M€, soit + 87 %.

La réforme a en effet consisté, sur son volet financier, à transférer une partie du coût de l'Etat et des départements aux caisses de sécurité sociale.

Le périmètre du financement du dispositif par la sécurité sociale, auparavant limité à la tutelle aux prestations sociales des adultes, a ainsi été élargi aux mesures de sauvegarde de justice, de tutelle et de curatelle, auparavant financées par l'Etat, en reprenant, à l'article L361-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), la même règle de financement¹⁹ : financement de la mesure par la collectivité publique (Etat, caisse de sécurité sociale ou, pour les mesures d'accompagnement judiciaire, département) payant le montant le plus important de prestations sociales de solidarité perçu par le bénéficiaire de la mesure²⁰ (cf. 1.4.2).

Ainsi, la structure du financement public du dispositif s'est modifiée (cf. graphique 2) : la part de l'Etat est passée de 58 % en 2008 à 41 % en 2009 et 39,3 % en 2013 ; celle des départements a, elle aussi, décru, passant de 5 % en 2008 à 0,5 % depuis 2009. A l'inverse, celle de la sécurité sociale a très fortement augmenté, passant de 37 % en 2008 à 58 % en 2009 et 60,2 % depuis 2011, en cohérence avec la distribution des allocataires des prestations sociales de solidarité concernées²¹. L'augmentation entre 2009 et 2011 s'explique par les effets différés de la mise en œuvre de la réforme.

Graphique 2 : Evolution de la structure du financement public des mesures de protection juridique des majeurs



Source : Mission à partir des données DGCS, DSS, caisses nationales

Une telle évolution n'était pas prévue au moment du vote de la loi en 2007. A l'époque, la part de l'Etat dans le financement public était estimée à 57 % et celle de la sécurité sociale à 39 %. Ce décalage avec les évolutions qui ont eu lieu s'explique par trois facteurs²² :

- la répartition des personnes sous mesure de protection selon les prestations sociales perçues n'était pas connue précisément ; les données disponibles concernaient uniquement la répartition des personnes selon le niveau de ressources ; le nombre de

¹⁹ Antérieurement posée à l'article L167-3 du code de la sécurité sociale

²⁰ Moyennant quelques aménagements puisque le financement du département n'est sollicité que dans le cas des mesures d'accompagnement judiciaire ; dans les autres cas c'est l'Etat qui finance à sa place.

²¹ Tableau 8 page 43

²² Cf. Rapport du Gouvernement au Parlement sur l'application de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs – premier rapport années 2009 et 2010.

bénéficiaires l'ASPA avait été fortement surestimé, alors que celui des bénéficiaires de l'AAH avait été sous-estimé ;

- la réglementation a évolué par rapport aux hypothèses des prévisions. Deux prestations ont été ajoutées (les allocations logement et l'allocation supplémentaire d'invalidité) et une a été retirée (la rente orphelin) ;
- l'extinction des mesures de tutelles aux prestations sociales s'est traduite, dans des proportions plus importantes que prévu, par des mesures d'accompagnement judiciaire, de curatelle ou de tutelle plutôt que par des mesures d'accompagnement social.

Compte tenu de ces éléments, le surcoût global de la réforme, par rapport aux prévisions, a principalement concerné les organismes de sécurité sociale.

- **Depuis 2009, l'évolution du coût pour les organismes de sécurité sociale est conforme à la tendance générale : elle a nettement ralenti et suit, depuis 2011, celle du nombre de mesures**

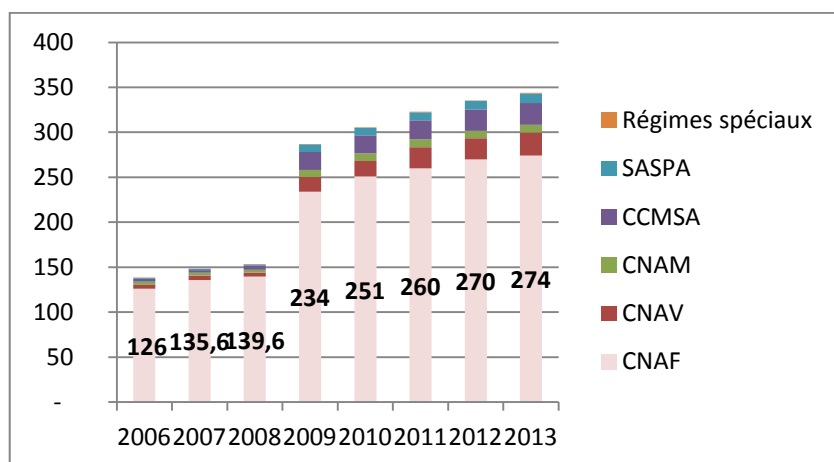
Depuis 2009, la croissance du coût pour les organismes de sécurité sociale a retrouvé un rythme proche, bien qu'un peu supérieur, au précédent : en moyenne 4,6 % par an de 2009 à 2013 et 3,2 % par an de 2011 à 2013. La comparaison trouve cependant ses limites dans le changement de périmètre puisqu'avant 2009 la sécurité sociale ne finançait que les tutelles aux prestations sociales.

Si le taux d'accroissement du coût pour la sécurité sociale a été supérieur à celui du nombre de mesures jusqu'en 2012, il a progressivement ralenti et l'écart avec le taux d'évolution des mesures s'est lui aussi réduit (en 2010 +6,6 % contre +1,6 % ; en 2011 +5,7 % contre +2,7 % ; en 2012 +3,9 % contre +3,3 %), devenant même négatif en 2013 (+2,4 % contre +3,6 % en 2013).

- **La CNAF continue à supporter l'essentiel du coût du dispositif²³**

Parmi les organismes de sécurité sociale, le coût repose à titre principal sur la branche famille, même si sa part diminue légèrement depuis 2009 (de 92 % en 2008 à 82 % en 2009 et 80 % en 2013) au profit de la branche vieillesse, en cohérence avec l'évolution démographique. Le rythme d'augmentation des dépenses depuis 2009 est ainsi moins élevé pour la CNAF (17 %) que pour la CNAV (58 %) dont la part est passée de 3 % en 2008 à 6 % en 2009 et 7 % en 2013.

Tableau 7 : Evolution du coût total du dispositif pour la sécurité sociale et par caisse nationale



Source : Données DGCS, graphique mission

²³ Annexe 1 : Evolution du montant versé par les organismes de sécurité sociale depuis 2006 en comparaison avec l'évolution des mesures et des autres financeurs

En conclusion, au-delà du changement de périmètre introduit par la réforme, dont l'impact a été plus important que prévu, on ne constate pas de dérive du coût du dispositif pour la sécurité sociale : l'évolution sur les trois dernières années est comparable à celle de l'Etat et en cohérence avec la hausse des mesures de protection.

En revanche, l'analyse de la mise en œuvre du dispositif de protection juridique conduit à constater que malgré l'importance de sa participation au financement du dispositif, la sécurité sociale n'a guère de prise sur les déterminants de la dépense et reste assignée à un rôle de payeur, que ce soit au niveau national (2.2.2) ou au niveau local (2.2.3). Le contrôle de la dépense est par ailleurs complexe et ne permet pas de réunir les conditions d'une maîtrise optimale des risques (2.2.4).

2.2.2 Au niveau national, la sécurité sociale n'est pas impliquée de façon satisfaisante dans la régulation des dépenses

Si l'évolution du nombre de mesures pouvant donner lieu à un financement public relève des juges des tutelles, le coût du dispositif des mandataires judiciaires, supporté à titre principal par la sécurité sociale, varie également selon les règles retenues pour financer ces professionnels. Or la direction de la sécurité sociale n'est associée ni à l'élaboration de ces règles, ni au processus de prévision de la dépense.

2.2.2.1 Les règles de tarification des mesures et de participation des majeurs sont fixées par le ministère en charge des affaires sociales.

Les modalités de détermination du financement public (barème de participation des majeurs protégés, règles de tarification des organismes, modalités de rémunération des mandataires individuels) sont définies par la DGCS.

S'il est vrai que la direction de la sécurité sociale, de même que la CNAF, la CNAV, la CNAM, la MSA et le service de l'ASPA, participent au comité de pilotage animé par la DGCS, la mission a pu constater que ce comité ne se réunissait qu'une seule fois par an et que ses réunions ne donnaient pas toujours lieu à un compte rendu en bonne et due forme. En outre, elles se concentrent davantage sur l'activité et l'évolution des dépenses que sur les moyens de les réguler.

2.2.2.2 La prévision des dépenses ne donne pas lieu à une coordination entre les financeurs

Les budgets afférents aux services mandataires et aux mandataires individuels²⁴ découlent du projet de loi de finances dans le cadre du programme 106, dont la DGCS est responsable. Ainsi, alors que cette dépense publique concerne à titre principal la sécurité sociale, ce n'est pas dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale qu'ont véritablement lieu les exercices de prévision, mais dans le cadre du projet de loi de finances, à l'élaboration duquel la DSS n'est, sur ce programme, pas associée.

Un exercice de prévision conjoint de la dépense permettrait d'impliquer davantage la sécurité sociale dans le pilotage financier du dispositif, d'améliorer et de fiabiliser la prévision. Une telle démarche est d'autant plus importante que, bien que minoritaire, l'évolution de la part du financement de l'Etat détermine plus largement celle des financeurs publics, à travers l'octroi à chaque région d'une dotation régionale limitative (DRL).

²⁴ Les préposés quant à eux sont financés dans le cadre du budget de leur établissement. Cf. encadré supra.

Dans le cadre de l'enveloppe allouée au programme 106, la DGCS détermine le niveau de ces DRL, qui distinguent, d'une part, les services mandataires, d'autre part les mandataires individuels, en tenant compte :

- des prévisions du nombre de mesures (+3 % pour 2014 : +2,2 % pour les services mandataires et +8 % pour les mandataires individuels),
- de la quote-part de l'Etat (déterminée sur la base des constats de l'année N-2),
- des effets prix (pour 2014 +0,82 % pour les services mandataires et +2 % pour les mandataires individuels),
- et, pour les services mandataires, de l'évolution souhaitée au niveau national de la valeur du point service (définie comme le rapport entre le budget total des services et le nombre de points des services, eux-mêmes dépendant des caractéristiques des mesures).

L'évolution de la valeur du point service et les indicateurs d'allocation des ressources des services mandataires

Afin d'apprécier le plus précisément possible la charge de travail des services mandataires, une cotation des mesures en points a été mise en place après la réforme de 2007. Plus une mesure nécessite une charge de travail déterminée selon trois critères (nature de la mesure, lieu d'hébergement et période d'exercice), plus le nombre de points affectés à cette mesure est élevé. Le nombre de points correspond à la charge de travail des services mandataires.

La valeur du point service est le principal indicateur d'allocation de ressources du secteur tutélaire. Il permet de comparer les charges globales d'un service tutélaire en neutralisant l'hétérogénéité des mesures prises en charge. Il est calculé en divisant le total des budgets des services mandataires par le total de points.

Pour 2014, l'évolution nationale de la valeur du point service a été fixée à +0,13 % afin de poursuivre l'effort de convergence tarifaire en réduisant les disparités de coût constatées entre structures exerçant les mesures de protection. Cette évolution résulte de la différence entre la revalorisation globale des budgets de 2,13 % (+0,82 % au titre de l'effet prix et + 1,3 % afin d'accorder des moyens supplémentaires aux services devant faire face à une augmentation de la charge de travail) et l'augmentation du nombre de points (+2 %, correspondant à une augmentation du nombre de mesures de +2,2 % compte tenu du fait que les nouvelles mesures, plus légères, ont une cotation plus faible).

Ainsi que le précise l'instruction DGCS/2A/51/5C/2014/157 du 16 mai 2014 relative aux orientations de l'exercice 2014 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales adressée aux préfets de région et de département ainsi qu'aux DRJSCS et DDCS, des mesures nouvelles pourront être accordées aux services dont les valeurs du point service 2012 et 2013 sont inférieures à 13,5 ; aucune mesure nouvelle ne devra être accordée pour les services ayant une valeur du point service 2012 et 2013 supérieure à 15 ; pour les autres services (valeur entre 13,5 et 15) des mesures nouvelles pourront être accordées en fonction de l'évolution de l'activité et de son impact sur la valeur du point service.

La décision d'attribuer des mesures nouvelles doit néanmoins se fonder également sur d'autres indicateurs permettant d'apprécier le plus finement possible sa légitimité par comparaison entre services. Ainsi, trois autres indicateurs de référence ont été définis (poids moyen de la mesure du majeur protégé, nombre de points par ETP, nombre de mesures moyennes par ETP), ainsi que huit indicateurs secondaires.

Les DRJSCS sont chargées de ventiler les sommes réservées aux services mandataires en prenant un arrêté de tarification²⁵ déterminant la dotation globale de financement par service au terme d'une procédure contradictoire permettant d'apprécier la légitimité des demandes budgétaires des différents services (cf. point 2.2.3).

C'est sur la base de cette programmation que sont déterminés les montants dus par les financeurs publics (Etat, organismes de sécurité sociale et départements) :

- aux services mandataires, dans le cadre d'enveloppes limitatives fixées par des arrêtés préfectoraux déterminant le niveau des dotations globales financées par l'Etat, les organismes de sécurité sociale et les départements ;
- aux mandataires individuels, financés sur la base des factures qu'ils émettent, sans néanmoins de dépassement annuel possible, par l'Etat, des montants prévisionnels.

Les dépenses des caisses de sécurité sociale sont donc cadrées par cette procédure budgétaire, du moins en ce qui concerne les services mandataires. La dotation globale de financement est en effet limitative et permet de ce fait une prévisibilité et un encadrement de la dépense.

Il n'en est pas de même pour le financement des mandataires individuels. Ces derniers n'étant pas financés sous forme de dotation globale mais de forfaits dépendant du nombre de mesures, l'Etat ne peut dépasser ses prévisions annuelles, mais il reportera sur l'année N+1 les charges dues sur l'année N²⁶ ; les caisses de sécurité sociale, quant à elles, ne sont pas tenues à une enveloppe limitative et paient les mandataires individuels sur la base des factures qui leur sont adressées.

La procédure actuelle n'exclut donc pas un risque d'accroissement non maîtrisé du coût pour l'Etat, et davantage encore pour la sécurité sociale, des mesures gérées par les mandataires individuels. Or dans un contexte de croissance du nombre de mesures, toute régulation forte des dotations globales de financement des services est susceptible d'accroître les dépenses au profit de cette catégorie de mandataires.

En définitive, il conviendrait d'associer davantage la direction de la sécurité sociale à la fois à la détermination de la réglementation financière du dispositif (règles de tarification et de participation) et à la prévision des dépenses dans le cadre du programme 106.

Recommandation n°2 : Renforcer l'implication de la direction de la sécurité sociale dans la détermination des paramètres d'évolution des dépenses du dispositif : d'une part dans le cadre du comité national, qui doit devenir un lieu de pilotage stratégique de cette politique, intégrant les paramètres d'évolution des dépenses ; d'autre part par une consultation dans le cadre de la procédure budgétaire du programme 106.

²⁵ En pratique, dans la plupart des cas, pris par le préfet de département, par délégation du préfet de région, juridiquement possible depuis 2009.

²⁶ Ce fut notamment le cas en 2012.

2.2.3 Au niveau local, les caisses n'ont guère d'influence sur le niveau de financement de chaque mandataire.

Les caisses de sécurité sociale, comme les autres financeurs (DDCS et conseils généraux), paient les mandataires selon des procédures différentes en fonction du mode d'exercice du mandataire.

- ▶ **Le paiement des services mandataires se fonde sur l'arrêté de tarification établi par le préfet²⁷ au terme d'une procédure contradictoire associant les principales caisses de sécurité sociale.**

Comme tout service social ou médico-social soumis à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale ou médico-sociale, les services mandataires doivent transmettre avant le 31 octobre leurs propositions budgétaires (budgets et annexes) à l'autorité de tarification et aux payeurs (DRRJSCS/ DDCS, conseil général, CAF, CARSAT, caisses de MSA situés dans le ressort desquels ils sont implantés²⁸). Ces documents doivent notamment permettre de déterminer les indicateurs de tarification et la quote-part incombant à chaque financeur.

Les CAF, CARSAT et CMSA sont appelées à donner leur avis à l'autorité de tarification (directions régionales ou départementales en charge de la cohésion sociale) sur les budgets des services et leurs annexes dans un délai d'un mois à compter de la réception des documents budgétaires. Cet avis est également envoyé au service qui a un mois pour faire part de ses observations (II du R 314-3 du CASF).

Une fois la dotation régionale limitative notifiée par le ministère, le préfet fixe, dans un délai de soixante jours, la dotation globale de financement dont bénéficiera le service ainsi que les quotes-parts de chaque financeur (R 314-193-1 du CASF). Ce délai doit en principe permettre à l'autorité de tarification d'échanger avec les structures et avec les autres financeurs sur les propositions de budget.

Dans la mesure où l'arrêté de tarification n'intervient souvent que tard dans l'année compte tenu de l'envoi tardif des dotations régionales (juin 2014 par exemple), le paiement s'effectue sur la base de douzièmes provisoires entre janvier et le mois où l'arrêté de tarification est publié.

Des régularisations sont ensuite opérées le cas échéant, ce qui peut être source de problème. Les caisses et les autres payeurs paient par douzième, une fois par mois. Lorsqu'il y a plusieurs organismes de sécurité sociale appartenant à la même branche, l'organisme de la branche du lieu d'implantation du siège de l'organisme gestionnaire verse la dotation globale ou sa quote-part (R 314-193-1 CASF).

En pratique, ces textes et leur mise en œuvre appellent plusieurs observations.

Cette procédure, qui associe les principales caisses de sécurité sociale à la détermination de la dotation globale de financement de chaque service mandataire, vise à leur permettre de disposer d'une appréciation globale des dépenses et des recettes de la structure qui sollicite le financement. Seules doivent être sollicitées, en application des textes, les CAF, CMSA et CARSAT, qui sont en effet les caisses les plus importantes dans le financement du dispositif. Les autres caisses qui souhaiteraient examiner ces budgets (par exemple les CPAM) doivent donc s'en remettre à leurs avis.

²⁷ la DRJSCS ou par délégation la DDCS – en effet depuis la loi Hôpital, patients, santé, territoire de juillet 2009, c'est la DR qui est compétente pour l'arrêté de tarification mais elle peut déléguer cette compétence à la DDCS

²⁸ Articles R314-3 s ; R314-193-2 du CASF.

En réalité, s'agissant d'une compétence nouvelle pour les organismes de sécurité sociale qui ne savent pas nécessairement bien appréhender l'activité de ces structures, seule la branche famille, majoritaire dans le financement par les caisses de sécurité sociale, s'est véritablement emparée du sujet. La CNAF a ainsi doté son réseau d'un guide méthodologique relatif à la délivrance d'un avis des CAF sur les propositions budgétaires des structures tutélaires dans le cadre de la dotation globale de financement.

Ce guide méthodologique a pour objectif d'aider les caisses²⁹ à exploiter les données des services tutélaires, pour en apprécier la fiabilité de manière à formuler un avis argumenté et motivé. Il vise aussi à inciter à mieux structurer la présentation et l'argumentaire des services tutélaires.

Il liste notamment les documents à demander aux structures : tableau de bord des indicateurs d'activité, comparaison avec les indicateurs régionaux et nationaux, cadre normalisé de présentation budgétaire, plan de financement, tableau de répartition des charges communes, programme d'investissement, tableau des emprunts autorisés et contractés, tableau des emprunts nouveaux, tableau des effectifs...³⁰. Un dossier incomplet pourra conduire la CAF à émettre un avis défavorable.

Les caisses doivent également comparer le budget prévu avec l'exécution budgétaire de l'année N-2 et analyser les écarts constatés, ainsi que la cohérence entre les budgets N-1 et N.

Le guide de la CNAF contient un modèle de rapport budgétaire à obtenir des structures. La CNAF regrette que ce modèle ne soit actuellement pas exigible auprès des services mandataires et estime qu'il conviendrait d'imposer aux structures de faire état d'un certain nombre de points déterminants car conditionnant le cas échéant la délivrance d'un avis réservé voire défavorable.

Ces éléments sont les suivants : respect du délai d'envoi (31 octobre), exhaustivité des documents produits, variation significative et atypique de charges ou produits sans explication probante. La DGCS a mis en place un groupe de travail sur ce sujet et un arrêté devrait être pris prochainement. Ceci apparaît d'autant plus nécessaire que, comme l'indique la CAF du Pas-de-Calais, les associations ne transmettent pas toutes à chaque organisme un rapport budgétaire précis ni le tableau de répartition des charges communes.

Les CAF semblent de ce fait, en général, être les seules caisses à émettre un avis sur les budgets des services, même si leur implication peut être variable selon les départements. En outre, lorsque d'autres caisses donnent également leur avis, c'est souvent sans coordination entre financeurs, tant du côté de la sécurité sociale qu'entre les caisses de sécurité sociale et l'Etat.

La mission a toutefois pu constater que dans certaines régions (Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, Aquitaine), la coordination entre financeurs, particulièrement la CAF et l'Etat, était très poussée dans la phase préalable à l'établissement de l'arrêté de tarification. Le dialogue entre financeurs permet alors de confronter et d'approfondir les analyses sur les budgets prévisionnels et de tenir une position commune vis-à-vis des structures financées.

Ainsi, dans les Vosges, la CAF participe à la réunion organisée par la DDCS avec chaque organisme. La CAF souligne une réelle professionnalisation dans ce dialogue de gestion : elle est passée d'une logique d'écoute à une logique d'analyse critique dans une démarche constructive avec les services.

²⁹ Concrètement, le contrôle est effectué par l'agent comptable des documents budgétaire et comptables ; par le service des prestations légales pour les financements sur le FNPF ; par les services d'action sociale pour l'évaluation de l'activité, personnels notamment

³⁰ La liste des documents que les caisses peuvent demander pour mieux appréhender les propositions budgétaires du service est définie à l'article R 314-60 du CASF.

En Gironde, une coopération s'est développée à la fois entre caisses et avec la DDCS. Les CAF, CARSAT et CMSA procèdent à une analyse concertée des budgets des services, sur la base d'une note de doctrine départementale qui a capitalisé sur l'expérience des CARSAT en matière de tarification des établissements médico-sociaux (avant que cette compétence ne soit confiée aux ARS). Leur travail permet de garder en mémoire un historique de quatre années des budgets des services, ce qui permet de rendre un avis de manière plus pertinente. En outre, la CAF de Gironde souligne qu'une « doctrine DDCS-financeurs » s'est progressivement établie depuis 2009 sur différents points : examen des demandes d'emprunt en regard de la trésorerie, cohérence entre le nombre de mesures prévues au regard de la trajectoire antérieure et le montant des participations budgétées, provisions, frais de siège...

En Nord-Pas-de-Calais, a été créé un outil dématérialisé d'échanges entre financeurs (« sharepoint ») permettant des échanges directs sur des sujets ou des documents de travail.

Mais ces types de collaboration sont apparemment loin d'être généralisés.

Au-delà, les caisses, et en particulier la branche famille, regrettent :

- **que leur avis ne soit que consultatif et pas toujours suivi d'effet par le préfet**³¹ ; certes, il paraît difficile d'un point de vue juridique de rendre cet avis conforme dans la mesure où le financement relève aussi de l'Etat, mais il faudrait au moins prévoir une procédure permettant à la CAF d'échanger avec les services de l'Etat dans l'hypothèse où son avis risquerait de ne pas être suivi par le préfet ; de manière plus générale, il serait souhaitable d'instaurer dans chaque région un comité des financeurs dans le cadre duquel cet échange pourrait avoir lieu ;
- **que leur avis doive être rendu avant le 30 novembre de l'année N-1** pour les budgets de l'année N, alors même que le cadrage budgétaire de la DGCS n'intervient qu'au printemps de l'année N ; une meilleure articulation calendaire (remise de l'avis après le cadrage budgétaire) permettrait aux CAF de rendre un avis plus pertinent et plus utile à la fois au regard du cadrage budgétaire et de la disponibilité des informations relatives au bilan de l'année N-1 des services.

En outre, comme le remarquent certaines caisses, il serait utile, pour améliorer l'analyse des budgets, de définir de façon concertée divers indicateurs et normes de gestion budgétaire et comptable.

En conclusion, même si elle s'est, semble-t-il, améliorée au cours du temps, l'association des caisses de sécurité sociale à la détermination des dotations globales de financement des services reste limitée et souvent formelle. Un rôle plus important devrait leur être reconnu dans ce processus, par une association systématique aux différentes étapes de dialogue de gestion mis en œuvre par les DDCS.

Dans ces conditions, et par souci de simplification, la mission recommande :

- de limiter la procédure d'avis aux CAF, pour l'ensemble des caisses de sécurité sociale (modification de l'article R.314-193-2 du CASF) ;
- d'améliorer l'articulation calendaire avec le cadrage de la DGCS : il faudrait que la circulaire budgétaire intervienne au plus tard en mars de l'année N et que les CAF rendent leurs avis sur les budgets dans un délai de trois semaines après avoir eu connaissance du montant des dotations régionales ;

³¹ Si la CNAF ne dispose pas de remontées nationales sur les avis, la mission a pu constater que la grande majorité des avis était favorable. Cependant, la CAF de Paris précise qu'en 2013, sur dix budgets examinés, trois avaient reçu un avis défavorable (en raison de l'incomplétude des dossiers) et deux un avis favorable avec réserve. Quant à la CAF de Gironde, ses avis sont régulièrement réservés en raison de l'absence de données nationales de cadrage au moment où ils sont exprimés.

- de sortir l'arrêté relatif au modèle de rapport budgétaire proposé par la CNAF devant être transmis par les services aux financeurs ;
- de prévoir une concertation entre la DRJSCS et la CAF dans l'hypothèse où l'avis de la CAF sur le budget est négatif ou réservé et risque de ne pas être suivi par le préfet. Cet échange pourrait avoir lieu dans le cadre d'un comité des financeurs au niveau régional, qui serait également chargé de définir des indicateurs et des normes de gestion budgétaire et comptable (notamment quant au niveau pertinent de trésorerie, aux modes de financement des investissements et au calcul des fais de siège).

Le sens de ces propositions est d'instituer au niveau local un pilotage concerté entre les DRJSCS-DDCS et les CAF, fondé sur une méthodologie commune et une complémentarité des rôles.

Recommandation n°3 : Limiter aux CAF, pour l'ensemble des caisses de sécurité sociale, l'avis à donner sur les budgets des services mandataires et les associer pleinement à la procédure budgétaire dans le cadre d'un pilotage partagé avec les services de l'Etat. Améliorer l'articulation calendaire entre la circulaire budgétaire de la DGCS et l'avis de la CAF.

- **Les mandataires individuels sont rémunérés sur la base d'une facture trimestrielle, dans le cadre d'une convention avec chaque financeur.**

A la différence des services mandataires, les mandataires individuels sont rémunérés sur la base d'un forfait par mesure dont les modalités de calcul ont été déterminées par un arrêté du 3 août 2011 modifié par un arrêté du 6 janvier 2012 : multiplication d'un tarif de référence fixé par arrêté interministériel (15 fois le SMIC horaire brut soit 143 € au 1er janvier 2014) par les taux prévus pour quatre indicateurs permettant d'apprécier la charge de la mesure (nature des missions, lieu de vie de la personne protégée, période de gestion et niveau de ressources)³².

Le financement public intervient en complément de la participation de la personne protégée, celle-ci ne pouvant dépasser le tarif forfaitaire (III du R 472-8). Lorsqu'il y a plusieurs organismes de sécurité sociale appartenant à la même branche, l'organisme de la branche du chef lieu de département dont le préfet a délivré l'agrément lui verse la part de rémunération leur incombant (R 472-9 du CASF).

Le versement du tarif par chaque financeur est trimestriel et s'opère sur la base d'une facture adressée par le mandataire individuel aux payeurs en application de la convention qui le lie à chaque financeur. Comme l'ont indiqué plusieurs CAF, cette convention revêt aujourd'hui un caractère annuel, en application du modèle diffusé par la CNAF, ce qui introduit des lourdeurs de gestion. Il serait donc opportun de lui donner une durée triennale, en s'appuyant sur le modèle de convention diffusé en mars 2012 aux services déconcentrés par la DGCS. La mission constate en effet qu'en l'absence de précision sur la durée de la convention dans le code de l'action sociale et des familles³³, la DGCS et la CNAF ont diffusé deux modèles de convention différents, sans concertation.

Concrètement, les mandataires individuels établissent, pour chaque personne protégée, une fiche annuelle individuelle de calcul sous format excel, qu'ils modifient le cas échéant (changement de situation de la personne). Le modèle de cette fiche de calcul, validé par la DGCS en 2010, est commun à tous les financeurs. Cette fiche permet d'établir pour chaque personne protégée le montant de sa participation, que le mandataire prélèvera directement, et de déterminer, selon les caractéristiques de la mesure et les prestations sociales perçues, la nature et le montant du financement public.

³² Cf. R472-8 du CASF

³³ Cf. R. 472-8 CASF : « Ce financement est versé par chaque financeur concerné conformément aux dispositions des 1°, 2° et 3° du I de l'article L. 361-1, dans le cadre d'une convention entre ce financeur et le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ».

Tous les trimestres, les mandataires individuels envoient à chaque financeur un état récapitulatif nominatif des sommes dues au titre de chaque personne pour les mesures qui le concernent, avec le total pour le financeur destinataire. Cet état nominatif comporte le nom et l'identifiant (numéro de sécurité sociale pour la MSA, numéro d'allocataire pour la CNAF) de la personne protégée, ce qui permet aux caisses de vérifier leur qualité d'allocataire.

Les paramètres de calcul du financement sollicité s'effectuent automatiquement, en renseignant la fiche individuelle qui intègre les modalités de calcul du tarif établi par la DGCS.

Toutefois, ainsi que l'ont souligné toutes les caisses interrogées, compte tenu de la lourdeur des vérifications (cf. *infra*) et de la difficulté à obtenir des mandataires les justificatifs en bonne et due forme dans les délais demandés (ce qui retarde le paiement), le processus pourrait être simplifié par la mise en œuvre d'une facturation annuelle avec des acomptes trimestriels et des régularisations *a posteriori*.

Recommandation n°4 : Généraliser le caractère pluriannuel de la convention entre le mandataire individuel et le financeur et passer d'une facturation trimestrielle à une facturation annuelle, avec des acomptes trimestriels.

Au final, qu'il s'agisse des services mandataires ou des mandataires individuels, le montant du financement public sollicité, dans lequel la participation de la personne protégée vient en atténuation, comme la répartition entre les différents financeurs, reposent sur une proposition initiale du mandataire, issue elle-même de la mise en œuvre de règles complexes. Il est donc essentiel dans ce contexte que les caisses soient en mesure de vérifier les différents paramètres de calcul des montants qui leur sont demandés. Or cette vérification s'avère particulièrement difficile.

2.2.4 Le contrôle des caisses sur les sommes qu'elles doivent verser est complexe et insuffisant.

En l'absence de circulaire de la direction de la sécurité sociale, le contrôle des caisses sur les sommes qu'elles doivent verser aux mandataires s'établit sur la base des circulaires des caisses nationales (CNAF, CNAV, CNAMTS, CCMSA pour les principales).

Comme le rappellent ces textes, la détermination du montant à verser dépend toujours de trois paramètres principaux : montant des dépenses du mandataire (dont dépend en effet le niveau de la DGF pour les services et du forfait pour les mandataires individuels), ressources du majeur protégé (dont dépend en effet son niveau de participation), nature et montant des prestations sociales du majeur protégé (pour déterminer la quote-part des financeurs).

Si les caisses ne veulent pas être des payeurs aveugles, la vérification de ces trois paramètres est indispensable, d'autant plus que compte tenu de la complexité du dispositif les mandataires ne sont pas à l'abri de risques d'erreur (doublons, mauvaise imputation...).

Or en pratique, les caisses n'ont pas les moyens de procéder facilement et efficacement à ces vérifications (1). En outre, elles ne procèdent que rarement à des contrôles *a posteriori* approfondis (2).

2.2.4.1 Les caisses n'ont pas les moyens de contrôler tous les paramètres de calcul des montants qui leur sont demandés et ne sont donc pas à l'abri d'erreurs ni de surcoûts.

Le contrôle *a priori* de la dépense se heurte à des difficultés de nature différente selon que le financement concerne un service mandataire, financé dans le cadre de la dotation globale, ou un mandataire individuel.

➤ **Difficultés pour vérifier le niveau de participation des personnes**

Le financement public intervenant à titre subsidiaire, les caisses, comme tout financeur, doivent pouvoir s'assurer que le niveau de participation de la personne, déterminé selon un barème dépendant de ses ressources, est le bon.

S'agissant des services mandataires, la participation des majeurs protégés est globalisée et vient en atténuation du financement public sollicité. A ce stade, n'est effectuée qu'une appréciation globale de la cohérence entre le niveau de participation des majeurs protégés et le niveau d'activité du service, au vu de l'exécution des années passées. Pour que le contrôle soit plus poussé, il faudrait que les financeurs puissent vérifier, pour chacune des personnes, le niveau des ressources. Or actuellement ce travail de vérification ne peut être assuré que par la CAF, pour ses seuls allocataires, et en ce qui concerne le revenu imposable, dans le cadre de ses échanges systématiques avec la DGFIP. Il faudrait donc que les CAF puissent solliciter les services fiscaux pour chacune des personnes prises en charge par les services mandataires, qu'elles soient ou non allocataires de la CAF, et quel que soit le financeur de leur mesure de protection.

S'agissant des mandataires individuels, ces ressources sont indiquées dans la fiche de calcul individuelle établie pour chaque mesure. Toutefois, un certain nombre d'éléments entrant dans le calcul de l'assiette de ressources ne sont pas connus des organismes de sécurité sociale car ils ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'allocation. Ils demandent donc des vérifications complémentaires. Comme pour les services mandataires, seules les CAF, dans le cadre de leurs échanges systématiques avec les services fiscaux, sont en mesure de vérifier facilement le revenu imposable.

Il reste qu'aucune vérification n'est possible pour les revenus non imposables.

➤ **Difficultés pour vérifier la bonne imputation de la dépense entre les différents financeurs publics**

Le financement public subsidiaire est imputé par le mandataire au financeur de la prestation (ou par l'Etat en l'absence de prestation ou en cas de prestation versée par le département) et, en cas de pluralité de prestations, au financeur de la prestation la plus élevée. Le contrôle de cette clef de répartition suppose, pour chaque financeur, de pouvoir connaître l'ensemble des prestations sociales perçues par chaque majeur protégé, ainsi que leur montant.

Cette connaissance se heurte à deux obstacles :

- lorsque le mandataire est un service, chaque financeur n'est actuellement destinataire que des listes de personnes pour lesquelles son financement est sollicité ; il semblerait, par ailleurs, que certains services se montrent encore réticents à communiquer ces listes, comme a pu le constater la mission en Nord-Pas-de-Calais ;
- dans tous les cas, en l'absence de système d'information adapté, la vérification suppose un travail fastidieux de rapprochement d'informations entre financeurs, pour connaître le montant le plus élevé de prestations versées à chaque majeur protégé. En Gironde, la CAF a ainsi expérimenté une circulation des données adressées par chaque gestionnaire aux divers financeurs, ce qui a permis d'identifier parfois des erreurs matérielles³⁴.

³⁴ Concrètement, chaque service gestionnaire de tutelle adresse aux financeurs et à la DDCS ses listes de majeurs protégés avec les situations nominatives de chaque majeur protégé (nom, prénom, NIR, type de prestation versée, montant, organisme versant la prestation) ; la CAF vérifie la concordance de ces données avec la liste des paiements Cristal (à partir des données de N-2) et contacte si besoin le service pour mise à jour en cas d'écart. Ces données sont ensuite partagées entre les financeurs et la DDCS pour fixer la quote-part de financement de chacun.

En effet, s'il existe bien un outil d'information partagé sur les prestations de sécurité sociale, celui-ci apparaît insuffisant. Le répertoire national commun aux organismes de protection sociale (caisses de sécurité sociale, caisses de congés payés, organismes de retraite complémentaire obligatoire, Pôle emploi)³⁵, permet aux caisses de sécurité sociale d'accéder en temps réel, à partir du NIR (numéro de sécurité sociale constituant l'identifiant des bénéficiaires et la clef d'accès au répertoire), à des données d'état civil et d'affiliation ainsi qu'à la nature des prestations servies et aux adresses déclarées par les assurés pour les percevoir³⁶. Toutefois il ne couvre pas les prestations sociales servies par l'Etat et par les départements et ne donne pas les montants des prestations sociales. Il n'est donc en réalité guère utile pour servir de support aux caisses de sécurité sociale, qui doivent soit consulter les autres caisses par des moyens traditionnels, soit s'en remettre aux déclarations des mandataires.

Un projet de répertoire permettant d'identifier toutes les personnes protégées, la nature et le montant des prestations dont elles bénéficient, avait été envisagé mais a ensuite été abandonné. De même, dans le cadre des réflexions sur une caisse pivot, avait été évoquée en 2010 l'idée de communiquer la liste de l'ensemble des allocataires d'un service à une caisse pivot, avec les numéros NIR, mais cela aurait supposé une autorisation de la CNIL qui n'a jamais été sollicitée.

En pratique, le contrôle se limite donc le plus souvent à une vérification de cohérence entre la liste donnée à chaque financeur et le fichier de ses allocataires.

Deux autres difficultés sont soulignées par les organismes de sécurité sociale :

- les listes nominatives transmises par les services sont établies, pour l'année N, pour le 31 octobre de l'année N-1, sur la base des constats de l'année N-2 et ne correspondent donc plus nécessairement à des allocataires présents dans les bases de données des caisses ;
 - l'organisme payeur étant celui du département dans lequel le mandataire a été agréé, il ne correspond pas forcément à celui dont les majeurs protégés sont les allocataires.
- **Difficultés pour récupérer les trop versés**

Dans la mesure où les arrêtés de tarification de l'année N ne sont publiés que très tard, les dotations régionales étant elles-mêmes notifiées tardivement (mai-juin), des régularisations peuvent être nécessaires.

Or les caisses, qui paient par douzième sur la base de l'arrêté de l'année N-1 tant que l'arrêté pour l'année N n'est pas sorti, rencontrent alors des difficultés pour récupérer les « trop versés ». En général, les recours administratifs contre le montant de tarification trop important ne sont pas possibles, car frappés de forclusion quand la caisse se rend compte de l'écart. Il n'y a pas d'arrêté rectificatif et les caisses subissent alors un préjudice financier.

➤ **Difficultés particulières pour les mandataires individuels**

Pour les mandataires individuels, les vérifications sont lourdes à opérer. Les éléments à vérifier sont notamment les suivants :

- **sur le majeur protégé** : état nominatif, mémoire de facturation, fiches individuelles de calcul, jugement de tutelle et enregistrement du tuteur, montant des prestations sociales versées hors CAF, ressources de N-2, lieu de vie, période d'exercice, présence d'un relevé d'identité bancaire.
- **sur le mandataire** : agrément préfectoral (vérification de la présence sur l'arrêté), présence de la convention signée (ou avenant), présence d'un RIB sur un compte

³⁵ créé par la loi n°2066-1640 du 21 décembre 2006, codifié à l'article L.114-12-1 du code de la sécurité sociale

³⁶ En mai 2014, 58.000 agents étaient habilités à consulter le RNCPS et plus de 530.000 consultations de toute nature ont été réalisées au cours du mois de mars 2014.

nominatif ouvert au nom du protégé avec la nature des prestations versées, attestation de responsabilité civile.

La DDCS de Seine-et-Marne, mais aussi certaines caisses, ont souligné auprès de la mission la charge de travail importante liée à la vérification des états nominatifs, beaucoup d'erreurs étant constatées (date de début de la mesure, période de trois mois d'ouverture non calculée...).

En outre, comme le souligne l'une des caisses interrogées par la mission, certains mandataires judiciaires, malgré les actions d'accompagnement et d'information des caisses, n'adhèrent pas aux demandes des financeurs en termes de pièces justificatives à fournir. Il serait souhaitable de rappeler clairement l'obligation pour les mandataires de communiquer aux financeurs les pièces justificatives demandées pour les paiements.

La portée limitée de la vérification *a priori* est d'autant plus dommageable que les paramètres de calcul du financement public sont complexes à manier par les mandataires eux-mêmes, quels qu'ils soient. Les difficultés liées à la prise en compte des allocations supplémentaires qui peuvent faire varier d'une année à l'autre le principal financeur sont soulignées. En outre, le calcul de l'assiette de ressources n'est pas exempt d'interprétations et certains éléments relatifs au patrimoine sont complexes à définir, selon certains mandataires.

Le risque apparaît difficile à mesurer, mais il ne doit pas être négligé : un mandataire pourrait en effet, par erreur, imputer une même rémunération à deux caisses, ou se tromper dans la détermination de la clef de répartition, sans qu'il soit possible de le détecter.

2.2.4.2 Les caisses ne procèdent pas à des contrôles *a posteriori*

Du fait du faible enjeu financier des montants alloués pour la protection juridique des majeurs rapportés au montant global des prestations (moins de 400 M€ sur plus de 400 Mds€), aucune caisse nationale n'a inscrit les sommes versées par les caisses aux mandataires judiciaires dans les plans de contrôle. Ainsi, l'impossibilité de réaliser un contrôle *a priori* efficace (qui serait d'ailleurs disproportionné avec les budgets consacrés par les organismes de sécurité sociale à cette politique) n'est pas compensée par un contrôle *a posteriori*. La plupart des caisses de sécurité sociale ne s'y investissent pas, tant vis-à-vis des services que des mandataires individuels.

Les DDCS de leur côté conduisent des contrôles de structures. En fonction de leurs moyens, ces contrôles peuvent être davantage orientés vers l'activité et le fonctionnement que sur les aspects comptables et financiers. La mission n'a pas eu de connaissance de contrôles opérés sur les mandataires individuels. Comme le souligne la CAF des Vosges, il serait très opportun, compte tenu des enjeux financiers croissants pour les CAF, de développer des contrôles ponctuels de structures, qui pourraient être conjoints avec les DDCS. Une CAF référente pourrait en être chargée au niveau régional. De même, les contrôles de mandataires individuels devraient être effectués par les organismes payeurs.

La mission a toutefois eu connaissance d'initiatives intéressantes au niveau local. Ainsi, depuis 2013, la DDCS de Seine et Marne échange régulièrement avec la CAF sur le contrôle du financement des mandataires individuels au travers des états nominatifs, soit sur des situations ciblées, soit sur des contrôles de cohérence ponctuels. De plus, la DDCS organise une rencontre annuelle avec les mandataires individuels à laquelle la CAF et, depuis 2014, la CPAM, sont conviées et participent. Il est prévu d'inviter les autres financeurs dès l'année prochaine. La CAF de Gironde a inscrit dans son plan de contrôle local en 2013 une cible concernant les mandataires individuels. 2521 dossiers ont été contrôlés, démontrant un taux d'erreur très faible.

Recommandation n°5 : Développer un plan de contrôle coordonné entre l'Etat (DRJSCS/DDCS) et les CAF des sommes versées aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Pour les services, ce contrôle pourrait prendre place dans des contrôles complets de structures intégrant l'ensemble des dimensions (fonctionnement, activité, financement, droit des usagers...).

Compte tenu des moyens limités des DRJSCS et des DDCS, une mutualisation des moyens pourrait être étudiée à l'échelle d'une région. Elle permettrait de faire réaliser le contrôle par une autre direction que celle qui tarifie.

En conclusion, en pratique les caisses apparaissent largement comme des payeurs aveugles dans la mesure où elles n'ont pas facilement les moyens de vérifier les montants qu'elles doivent payer. Les limites à opérer ce contrôle sont accrues par les difficultés qu'elles éprouvent parfois pour obtenir les éléments et les justificatifs nécessaires pour contrôler les budgets transmis et les revenus des personnes faisant l'objet des mesures. De manière plus générale, ce travail demandé aux caisses constitue une mission nouvelle qui s'avère difficile à remplir compte tenu de la complexité des dispositifs applicables, et cela d'autant plus que le pilotage est assuré par les DDCS, elles-mêmes en situation tendue sur les effectifs consacrés à cette politique.

Le transfert de charges voulu au moment de la réforme s'est ainsi traduit sur le terrain par une règle de répartition complexe et très difficile à contrôler. De plus, l'ensemble des financeurs sont mis sur un pied d'égalité, alors que leur niveau de participation est très variable. Pour que la maîtrise des risques soit optimale, des opérations de vérifications particulièrement lourdes pour les caisses seraient nécessaires. Elles induiraient une charge de travail disproportionnée au regard de l'enjeu financier, qui, bien que réel compte tenu de son caractère potentiellement inflationniste, est somme toute assez faible pour la sécurité sociale dans son ensemble. Cette complexité pèse au final sur les mandataires qui doivent gérer de multiples financeurs avec des exigences parfois différentes. Une simplification est donc impérative.

3 PROPOSITIONS POUR SIMPLIFIER LE DISPOSITIF ET MAITRISER SON COUT POUR LES FINANCES PUBLIQUES

Compte tenu des deux principaux constats (complexité de gestion au niveau local et risque d'accroissement du coût à l'avenir), la mission a travaillé sur deux axes d'évolution : la simplification du dispositif de financement et de paiement d'une part, la maîtrise de l'impact pour les finances publiques, d'autre part.

La simplification du financement doit en effet permettre à l'Etat, au niveau national et local, de s'investir dans le pilotage d'une politique globale de protection des majeurs vulnérables, dans l'esprit de la réforme de 2007.

3.1 Simplifier le dispositif de financement et de paiement

Trois solutions peuvent être envisagées pour simplifier le dispositif en gestion :

- procéder à quelques aménagements dans le cadre actuel,
- simplifier les règles de répartition entre financeurs,
- simplifier les circuits de financement.

Si la mission a étudié ces pistes, son analyse l'a conduite à écarter la première, considérée comme insuffisante. Elle n'a pas retenu non plus l'hypothèse d'un transfert de compétence au profit des départements.

3.1.1 Procéder à quelques aménagements dans le cadre actuel : une piste insuffisante

Une première piste consisterait à aménager le dispositif pour en simplifier la gestion à la fois pour les services mandataires et pour les caisses de sécurité sociale.

3.1.1.1 Simplifier la règle de détermination du payeur

La règle actuelle de détermination du payeur des mesures est non seulement complexe à mettre en œuvre mais en pratique quasiment impossible à vérifier. Elle suppose en effet de connaître non seulement les prestations servies à la personne protégée, mais également les montants de ces prestations, ce qui n'est pas possible en l'absence de système d'informations partagées (cf. *supra*).

A la règle du financeur de la prestation la plus élevée, pourrait être substitué un ordre de priorité des prestations, qui déterminerait le payeur. Par exemple, si un majeur protégé touche à la fois l'ASPA et l'AAH, c'est la CAF qui paierait, car l'AAH, servie par la CAF serait considérée comme prioritaire. Cette règle faciliterait l'imputation du financement par le mandataire (il n'y aurait plus de vérification à réaliser sur le montant de chaque prestation). Elle faciliterait en outre le contrôle par les organismes payeurs, dans la mesure où toutes les caisses peuvent connaître, *via* le RNCPS, la nature des prestations de sécurité sociale perçues par leurs allocataires.

Néanmoins, l'une des difficultés actuelle persisterait, puisque le RNCPS ne permet pas aux caisses de connaître la nature des prestations versées par l'Etat ou par le département à ses allocataires. En outre, une telle règle suppose de déterminer cet ordre des prestations, de telle façon que cela ne modifie pas fondamentalement l'actuelle répartition entre l'Etat et la sécurité sociale.

3.1.1.2 Centraliser les fonctions de vérification dans une caisse pivot par région

Afin d'éviter à chaque organisme de sécurité sociale de procéder aux vérifications préalables mais aussi au contrôle *a posteriori*, une caisse pivot pourrait être instaurée au niveau local (département ou région). Elle serait chargée de faire les vérifications pour l'ensemble des caisses de sécurité sociale.

Cette solution suppose cependant la mise en place d'un système d'information partagé entre les caisses leur permettant de connaître les montants des prestations des différents allocataires sous protection juridique, quelle que soit leur caisse de rattachement. Or un tel système d'information n'existe pas actuellement (cf. 2.2.4).

3.1.1.3 Adapter le répertoire national commun de protection sociale

Un système d'information partagé permettrait de faciliter l'exercice de contrôle : les financeurs pourraient ainsi aisément vérifier si les personnes protégées dont ils financent la protection sont bien celles qui reçoivent le niveau de prestation le plus important. Or, comme indiqué dans la deuxième partie, le RNCPS ne permet ni de donner accès aux montants des prestations sociales, ni de donner accès aux prestations servies par les départements ou par l'Etat.

Il faudrait alors en élargir le champ aux prestations versées par les départements et l'Etat, et renseigner le montant des prestations. En tout état de cause, cette option, qui suppose un développement coûteux et long à mettre en œuvre, apparaît disproportionnée par rapport à l'enjeu poursuivi.

3.1.1.4 Simplifier l'assiette de ressources prises en compte dans le barème de participation des majeurs protégés

Une des difficultés soulignées tant par les services mandataires que par les représentants des préposés d'établissement et par les caisses de sécurité sociale réside dans la complexité de l'assiette des ressources prises en compte dans le barème de participation des majeurs protégés (cf. annexe 5 et *infra*).

Une simplification consisterait à retenir une assiette déjà connue des organismes de sécurité sociale, par exemple celle permettant de déterminer le seuil de versement du RSA ou de la CMUC, ou le revenu imposable, facile à contrôler. Toutefois, une telle solution n'est pas un simple aménagement : elle est en réalité politiquement délicate dans la mesure où elle revient sur l'un des aspects importants de mise en œuvre de la réforme consistant à tenir compte des ressources patrimoniales des intéressés pour déclencher le seuil de participation des financeurs publics. Or c'est un point très sensible pour les représentants des mandataires individuels, dont les majeurs protégés ont plus fréquemment un certain patrimoine et qui risqueraient donc, par cette simplification, d'être moins bien rémunérés.

De plus, la prise en compte du patrimoine, dans l'assiette actuelle, introduit un traitement plus équitable entre les majeurs protégés.

Une solution plus réaliste consisterait à régler quelques cas de difficultés relevés notamment par certains représentants des mandataires individuels, comme, par exemple, les situations d'indivision, et/ou à supprimer les éléments les plus difficiles à contrôler par les financeurs.

Recommandation n°6 : Simplifier l'assiette des ressources prises en compte pour la participation des majeurs protégés

3.1.2 Simplifier radicalement la répartition entre financeurs et les circuits de financement

La complexité actuelle du dispositif de financement pèse fortement sur les acteurs locaux - les mandataires et l'ensemble des financeurs. Elle fait de la gestion du dispositif un sujet prégnant, au détriment d'autres aspects de mise en œuvre de cette politique qui pourraient directement concourir à la maîtrise de la dépense. La mission estime indispensable, dans ce contexte, de simplifier radicalement ce dispositif, tant en ce qui concerne la règle de répartition entre l'Etat et la sécurité sociale, que les circuits de financement eux-mêmes.

3.1.2.1 Remplacer la règle actuelle de détermination du financeur au niveau local par une règle de répartition nationale

La règle actuelle de répartition entre financeurs n'a pas de justification propre. Elle apparaît davantage comme un « habillage » permettant de justifier la participation de la sécurité sociale au coût du dispositif pour les finances publiques.

Cette règle, selon laquelle celui qui verse le plus haut montant de prestations sociales de solidarité finance la mesure de protection, souffre d'ailleurs de plusieurs imperfections :

- pour le département, elle ne s'applique qu'en cas de mesure de sauvegarde de justice (dans les autres cas, c'est l'Etat qui finance) ;
- l'Etat finance la mesure lorsqu'aucune des prestations listées n'est versée ;
- la CNAF finance la mesure au titre de l'AAH dont elle assure, certes, le versement, mais pas le financement, qui en effet incombe à l'Etat.

En réalité, l'objectif est de partager ce coût et d'en faire supporter une partie par la sécurité sociale. Cet objectif peut donc être atteint selon une règle de répartition qui serait définie uniquement au niveau national.

Cette approche est confortée par le fait, que sur les dernières années, la répartition du financement public entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale est restée relativement stable.

La clef de répartition nationale pourrait être calquée sur la répartition actuellement constatée entre financeurs : 39,3 % au titre de l'Etat, 60,2 % pour la sécurité sociale. Dans la mesure où les départements ne représentent que 3 M€ dans le coût du dispositif pour les finances publiques, soit 0,5 %, il pourrait être envisagé de les sortir de ce financement. La répartition serait alors de 39,5 % pour l'Etat et de 60,5 % pour la sécurité sociale.

Cette clef de répartition pourrait ensuite, si nécessaire, être actualisée. Plusieurs méthodes pourraient être envisagées :

- procéder à un examen par sondage, en s'appuyant par exemple sur les campagnes de contrôle des mandataires, des prestations versées aux bénéficiaires de la mesure en conservant le principe du financement par l'Etat ou l'organisme de sécurité sociale versant le plus haut niveau de prestations ;
- s'appuyer sur les données exhaustives des mandataires qui remontent actuellement dans le cadre de l'enquête annuelle de la DGCS. Mais les informations ainsi collectées sur la part des majeurs protégés par prestation la plus élevée, sont directement liées à l'établissement des demandes de financement ; maintenir cette requête n'allègerait pas leur gestion ;
- partir de la répartition constatée (selon une période à déterminer : tous les ans, ou tous les deux ans) dans la population totale (à défaut d'avoir ces statistiques pour les majeurs protégés) entre les différentes prestations sociales concernées (tableau 8) ; toutefois cette méthode se heurte à l'absence de statistiques sur les personnes ayant un faible niveau de ressources mais ne bénéficiant pas de l'une des prestations concernées ;

Tableau 8 : Répartition de la population métropolitaine en fonction des prestations sociales APA, PCH, RSA, AAH, ALF, APL, ASI, ASPA en 2012 en nombre d'allocataires³⁷

Etat	APA	1 191 900	15 %	33,9 %	33,9 %
Etat	PCH	38 950	0 %		
Etat	RSA socle	1 497 600	19 %		
CAF	AAH	964 900	12 %	58,9 %	66,1 %
CAF	ALF	1 154 729	14 %		
CAF	APL	2 618 000	33 %		
CRAM ou CPAM	Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	81 300	1 %	1,0 %	
CRAM	Allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	502 700	6 %	6,2 %	
Total		8 050 079			

Source : DREES et CNAF, France métropolitaine, données 2012

L'idée d'une clef de répartition au niveau national est pleinement conforme au double objectif d'alléger la gestion (en évitant aux financeurs au niveau local de vérifier quel est le financeur adéquat) et de limiter les risques d'erreurs ou de double financement. Les mandataires seraient financés au niveau local selon la clef de répartition retenue au niveau national.

³⁷ Ce tableau ne fait pas apparaître la part des personnes ayant un faible niveau de ressources mais ne bénéficiant pas de l'une des prestations sociales visées.

Recommandation n°7 : Remplacer la règle de répartition entre financeurs au niveau local par une clef de répartition fixée au niveau national.

Toutefois, pour que cette règle puisse véritablement simplifier la gestion locale du dispositif, il est nécessaire qu'elle s'accompagne d'une diminution du nombre de financeurs au plan local.

3.1.2.2 Réduire le nombre de financeurs au niveau local à un (CAF) ou deux (CAF et DDCS)

La mission a examiné deux hypothèses : celle d'un payeur unique, Etat ou CAF ; celle où l'Etat et la CAF assureraient conjointement le financement au niveau local.

➤ **Variante n°1 : ne désigner qu'un seul payeur au niveau local**

Cette solution conduirait à une simplification poussée du circuit de financement local. Les mandataires n'auraient ainsi qu'un seul interlocuteur pour le paiement public des mesures qu'ils gèrent.

La mission a examiné deux hypothèses : celle d'un paiement par la DDCS et celle d'un paiement par la CAF.

Quel que soit le scénario retenu, la mission estime nécessaire de maintenir la participation des CAF au dialogue de gestion avec les services mandataires, en renforçant leur rôle (cf. recommandation n°3), et de les associer au contrôle *a posteriori* des mandataires dans le cadre de contrôles partagés, ou coordonnés.

Toutefois, dans l'hypothèse où le seul payeur serait l'Etat, le risque est important d'un désengagement des CAF qui ne seront plus impliquées dans le paiement. Or, on l'a vu, l'efficacité du contrôle au plan local repose sur une bonne complémentarité et association entre l'Etat et les CAF. Ce scénario présente, de plus, l'inconvénient d'alourdir sensiblement la charge des DDCS, particulièrement dans les départements où les mandataires individuels sont nombreux puisque l'Etat devra financer et conventionner avec l'ensemble de ces mandataires alors qu'actuellement il n'intervient que pour les mesures qu'il finance. Ce scénario apparaît incompatible avec les moyens affectés par les DDCS à cette politique.

La mission privilégie donc l'hypothèse où le seul payeur serait la CAF. Ceci permettrait aux services de l'Etat de se concentrer sur le pilotage de la politique de protection des majeurs vulnérables : tarification, contrôles, coordination de l'ensemble des acteurs (conseils généraux, juridictions...). Cette hypothèse présente en outre l'avantage de s'inscrire dans la continuité de l'investissement déployé par la branche famille dans la gestion de ce dispositif.

Elle n'est toutefois envisageable que si elle ne se traduit pas par une charge supplémentaire pour les CAF.

S'agissant des services, aujourd'hui les CAF sont déjà tenues de rendre un avis sur l'ensemble des budgets qu'elles financent, soit la quasi-totalité³⁸. Elles ne devraient donc avoir que très peu de nouveaux budgets à examiner. C'est donc seulement si les CAF souhaitent aller plus loin dans le contrôle que la charge de travail sera accrue³⁹.

38 A la CAF de Paris, ce travail mobilise 3 ETP pendant une semaine dans l'année. Si certaines caisses (comme en Gironde) se sont partagé le travail (la CAF prenant 2 budgets, la CARSAT 2 autres et la CMSA les 2 derniers), la charge sera donc accrue ponctuellement, mais très marginalement.

39 Elles devront alors en effet procéder à des vérifications portant non seulement sur leurs propres allocataires (ce qui est facilité par les échanges systématiques avec la DGFIP), mais aussi sur des allocataires des autres caisses.

L'augmentation de la charge de travail résultera surtout des dossiers venant des mandataires individuels, puisqu'avec la réforme proposée, les CAF financeraient les mesures de protection de majeurs protégés actuellement financées par les autres caisses, l'Etat ou le département. Elles seraient donc amenées à procéder à un travail de vérification plus important.

Toutefois, cet accroissement de la charge de travail des CAF pourra être compensé par :

- la simplification des conditions de gestion, qui serait assurée par la réforme de la clef de répartition ainsi que par d'autres mesures (simplification de l'assiette de ressources pour le calcul de la participation des majeurs protégés, convention pluriannuelle et facturation annuelle pour les mandataires individuels) ;
- un transfert de moyens correspondants de la part des autres caisses locales de sécurité sociale, dont la gestion serait allégée puisqu'elles sortiraient complètement du dispositif.

La mise en place d'un financeur unique au plan local suppose d'opérer au plan national une fongibilité entre l'Etat et la sécurité sociale. Trois scénarios sont envisageables.

- ***Un abondement par l'Etat du budget de la CNAF*** : cet abondement serait réalisé dans le cadre d'un fonds créé dans les comptes de la CNAF, aux côtés des autres fonds déjà existants (fonds national de gestion administrative, fonds national des prestations familiales, fonds national de l'action sociale).
- ***La création d'un fonds distinct, au niveau national, sur le modèle du fonds national d'aide au logement (FNAL)***, dédié aux allocations logements qui sont servies par les CAF et financées en partie par l'Etat (cf. encadré).

L'exemple des aides au logement et du FNAL

Les aides au logement (allocation de logement familiale –ALF-, allocation de logement sociale –ALS- et aide personnalisée au logement -APL) sont toutes trois servies par les CAF (et CMSA). Mais alors que l'ALF est intégralement financée par la CNAF (sur le fonds national des prestations familiales), l'ALS et l'APL sont entièrement financées depuis 2006 par le fonds national d'aide au logement (FNAL). Ce dernier, d'un budget de 12,8 Mds€ en 2012 (exécution), reçoit une dotation de l'Etat (5,7 Mds€ en 2012), les contributions des employeurs (2,8 Mds€), et une contribution du FNPF (4,2 Mds€) au titre des familles bénéficiaires de l'APL.

Doté de l'autonomie financière, le FNAL (L351-6 du code de la construction et de l'habitat - CCH) est administré par un conseil de gestion dont la composition, les modes de désignation des membres et les modalités de fonctionnement sont fixés par décret – il comprend notamment trois représentants du ministre chargé du logement, un du ministre chargé des finances et un du ministre chargé du budget, deux représentants du ministre chargé de la sécurité sociale. Il se réunit au moins une fois par an, sur convocation du président, qui est un représentant du ministre du logement.

En application de l'article L. 351-8 CCH, il adopte des directives ayant pour objet de rendre efficaces les modalités de liquidation et de paiement de l'aide personnalisée et de coordonner à cette fin les relations entre les organismes payeurs, les bénéficiaires et les bailleurs ou les établissements habilités auxquels l'aide est versée. Il peut faire toutes propositions relatives à l'application et à l'adaptation de la réglementation. Ces directives doivent faire l'objet d'une approbation de la part des ministres chargés des finances, de la construction et de l'habitation, de l'agriculture et de la sécurité sociale. Il adopte chaque année, sur proposition du président, pour l'exercice à venir et avant le 30 avril, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) afférentes aux obligations de toute nature incombant au fonds, ainsi que le compte financier et le rapport d'activité concernant l'exercice écoulé. Cet EPRD est réputé approuvé par les ministres de tutelle sans observation de leur part dans un délai de trente jours.

Sa gestion est assurée par la Caisse des dépôts et consignations. Celle – ci ouvre dans ses écritures un compte particulier où elle enregistre les opérations de dépenses et de recettes du fonds. Elle met à la disposition des organismes payeurs les fonds nécessaires au service et à la gestion de l'ALS et de l'APL.

Le FNAL verse à l'ACOSS pour le compte de la CNAF et à la CCMSA sa contribution au financement des prestations que ces organismes règlent pour son compte ainsi les frais de gestion à charge. Ces versements s'effectuent sous la forme d'acomptes sur la base de conventions entre l'Etat (FNAL), la CNAF et la CCMSA. La CNAF et la CCMSA font connaître au FNAL : 1°) chaque mois, le montant des sommes effectivement payées au titre de l'APL et de l'ALS ; 2°) au cours du premier trimestre de chaque année, le montant total des sommes effectivement payées au cours de l'année précédente au titre de l'APL et de l'ALS ainsi qu'au titre des frais de gestion.

La double nature des aides aux logements, à la fois prestations sociales et outil de la politique du logement, se traduit par le partage de la responsabilité de la réglementation entre deux ministères, celui en charge de la sécurité sociale (DSS) et celui en charge du logement (DHUP).

Comme pour le FNAL, il pourrait être prévu un comité de gestion permettant de formaliser la gouvernance financière partagée entre l'Etat et la CNAF.

Dans les deux cas, le fonds, qui serait créé par la loi, pourrait être appelé « fonds national de financement des mandataires judiciaires ».

➤ ***Rendre fongibles les financements Etat-Sécurité sociale au sein du budget de la CNSA, en créant une nouvelle section***

Cette solution a une certaine cohérence et présente des avantages :

- ✓ les publics sont en partie proches (proportion importante de personnes âgées dépendantes et de personnes handicapées) et la question des majeurs protégés va représenter un enjeu croissant pour les personnes dépendantes. L'élargissement des missions de la CNSA prévu dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement renforce d'ailleurs cette cohérence ;
- ✓ la CNSA pourrait apporter une plus-value dans la gestion du dispositif de protection juridique des majeurs en s'investissant sur le volet budgétaire et financier (amélioration de la prévision, réflexion sur les règles de tarification, amélioration des modalités de contrôle budgétaire et financier des mandataires...) et en permettant ainsi à la DGCS de s'impliquer plus fortement dans le pilotage d'une politique globale de protection des majeurs vulnérables.

A l'inverse ce scénario présente plusieurs limites :

- ✓ les publics couverts par la CNSA et les majeurs protégés ne sont pas identiques : beaucoup de personnes handicapées et dépendantes ne sont pas atteintes dans leurs facultés mentales ; les majeurs protégés ne relèvent pas nécessairement de la CNSA, soit en raison de leurs ressources, soit parce que, bien qu'ayant un certificat médical attestant de l'altération de leurs facultés mentales, ils ne sont ni handicapés ni dépendants. Il s'agirait donc d'une nouvelle mission de la CNSA qui implique une évolution importante par rapport à son champ d'intervention actuel ;
- ✓ cette mission supposerait de nouvelles compétences et aurait un impact en termes de moyens humains que la mission n'a pu quantifier dans le délai imparti. Cet impact serait toutefois limité par le maintien d'une partie du circuit

de financement actuel : la CNSA verserait en lieu et place de l'Etat les dotations aux DRJSCS mais le circuit demeurerait ensuite le même ;

- ✓ l'une des principales difficultés réside dans le partage clair des compétences à trouver entre la DGCS et la CNSA. C'est la condition de réussite de ce scénario. En l'absence d'un tel partage, le risque est en effet d'introduire un acteur supplémentaire sans véritable plus value pour la mise en œuvre de ce dispositif. C'est pourquoi la mission ne privilégie pas ce scénario.

➤ **Variante n°2 : deux payeurs au niveau local (CAF et DDCS) avec un système de refinancement au niveau des caisses nationales de sécurité sociale**

Cette hypothèse se traduirait par une simplification du financement par les organismes de sécurité sociale, puisque la CAF deviendrait alors le payeur unique, aux côtés de l'Etat. Par conséquent, les autres caisses de sécurité sociale du régime général et des régimes spéciaux, ainsi que les caisses de MSA, sortiraient du dispositif. Cette organisation permettrait de limiter le nombre d'interlocuteurs pour les mandataires. C'est la solution qui prévalait pour le paiement des tutelles aux prestations sociales adultes avant la réforme de 2007.

Le financement du dispositif des tutelles aux prestations sociales adultes

En application de l'article L.167-3 du code de la sécurité sociale, la charge des frais de tutelle incombait à l'organisme versant le plus haut niveau de prestations sociales : « la charge des frais de tutelle incombe à l'organisme débiteur de l'allocation ou de l'avantage vieillesse dus au bénéficiaire placé sous tutelle. Dans le cas où le bénéficiaire perçoit plusieurs allocations ou avantages vieillesse, la charge incombe à la collectivité ou à l'organisme payeur de l'allocation ou de l'avantage vieillesse le plus important ». Le 3° de cet article précisait que lorsque l'organisme à qui incombe la charge des frais de tutelle n'est pas précisé par une autre disposition législative, ces frais sont pris en charge par l'Etat.

En pratique les dispositions avaient été interprétées de manière pragmatique : c'était la caisse qui avait dans le département le plus d'allocataires faisant l'objet d'une mesure de protection qui finançait les mesures de tutelles aux prestations sociales ; concrètement, la CAF faisait l'avance pour tous les autres financeurs, y compris les conseils généraux.

Afin que le coût ne soit pas totalement supporté par la branche famille, une compensation aurait lieu au niveau national par des transferts entre caisses nationales de sécurité sociale selon la clef de répartition déterminée au niveau national (cf. 3.1.2.1).

Concrètement, compte tenu de la réforme de la clef de répartition, chaque mandataire sera financé à hauteur de 39,5 % par la DDCS et de 60,5 % par la CAF, étant précisé que les départements sortiraient du financement.

Ce scénario permet de maintenir, lorsqu'il existe, ou de le conforter ailleurs, le dialogue entre les DDCS et les CAF dans l'examen des budgets des services, et ainsi de tenir compte de l'investissement de la branche sur le sujet. Il apporterait également une plus value en terme de contrôle.

Recommandation n°8 : Simplifier le dispositif de financement en prévoyant soit un financeur unique au niveau local, la CAF (avec création d'un fonds national alimenté par les financeurs actuels, exceptés les départements) soit deux financeurs au niveau local, la CAF et la DDCS (la CNAF se finançant au niveau national auprès des autres caisses nationales de sécurité sociale).

Toutefois, dans les deux scénarios envisagés, une difficulté de contrôle subsisterait : la vérification des ressources des majeurs protégés. La mission propose de confier cette tâche aux CAF en leur permettant de solliciter les services fiscaux, non seulement pour leurs propres allocataires, mais aussi pour l'ensemble des majeurs protégés qu'elles financent. Cela suppose que les mandataires adressent aux CAF la liste de l'ensemble des majeurs protégés.

Recommandation n°9 : Améliorer le contrôle de la participation des personnes protégées en permettant aux CAF de solliciter les services fiscaux sur leurs niveaux de ressources, dès lors qu'elles financent leurs mesures de protection même si ces personnes ne sont pas leurs allocataires.

Par ailleurs, la mission s'est interrogée, par rapprochement avec la protection de l'enfance, sur l'idée de confier aux départements la compétence relative à la protection juridique des majeurs. Ce transfert de compétence serait cohérent avec le rôle actuellement donné au département en amont et en aval du dispositif de protection juridique des majeurs, et il pourrait s'inscrire pleinement dans les compétences du département vis-à-vis des personnes âgées et handicapées.

Un tel scénario est cependant difficile à envisager dans le contexte actuel d'incertitude sur l'avenir des départements et de leurs compétences. Mais surtout il n'apparaît pas opportun sur le fond à la mission. La protection juridique des majeurs relève en effet d'une décision du juge et d'une compétence régaliennne de l'Etat, alors qu'en matière de protection de l'enfance, la protection judiciaire n'a qu'un caractère subsidiaire par rapport à la protection administrative qui relève du conseil général.

L'annexe 2 résume en deux schémas les simplifications proposées par la mission.

3.2 Maîtriser le coût du dispositif pour les finances publiques

Trois types de solutions peuvent être envisagées pour maîtriser le coût du dispositif pour les finances publiques : augmenter les ressources de participation des personnes protégées et diversifier les sources de financement (3.2.1), maîtriser l'évolution du nombre de mesures gérées par des services mandataires ou des mandataires individuels en favorisant le développement de mesures alternatives telles que les mesures d'accompagnement social personnalisé, le mandat de protection future, la gestion des mesures par les familles (3.2.2), ou en développant le recours, moins coûteux, aux préposés (3.2.3). En tout état de cause, une amélioration de la gouvernance des différents acteurs mobilisés dans le cadre de cette politique s'impose, tant au niveau national que local (3.2.4).

3.2.1 Augmenter les ressources de participation des majeurs protégés et diversifier les contributeurs

3.2.1.1 Renforcer la participation des personnes protégées et de leur famille dans le cadre d'un barème plus équitable

La loi du 5 mars 2007 a généralisé la participation de la personne protégée au financement de sa mesure de protection, le financement public n'étant que subsidiaire. Les règles en vigueur reposent sur un barème principal de droit commun et une indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel par le juge des tutelles⁴⁰.

⁴⁰ Cf. 1.2. sur les modalités de calcul du barème.

Le système de prélèvement actuel se caractérise par une situation d'inégalité entre les personnes protégées du fait d'une application différenciée du barème selon les catégories de mandataires. Le Conseil d'Etat a en effet rappelé dans une décision du 4 février 2011 que la participation de la personne protégée ne pouvait être supérieure au coût de la mesure. Il a considéré que ce coût correspondait à la rémunération des mandataires judiciaires prévue par la réglementation et qu'à ce titre, le barème de participation financière des majeurs protégés prévu ne pouvait être appliqué que dans la limite, s'agissant des mandataires individuels, des tarifs mensuels forfaitaires appliqués. Dans l'hypothèse où l'application du barème de prélèvement conduirait à un montant supérieur au tarif résultant de la mesure, elle serait donc plafonnée à ce montant.

Ainsi, dans le cas d'une personne sous tutelle à domicile ayant un niveau de ressources correspondant à 6 SMIC, le tarif applicable à cette situation sera de 394,6 € (en 2013). La participation de la personne en application du barème de participation devrait être de 450,6 €. Etant donné que le tarif est inférieur à ce montant, sa participation sera plafonnée au tarif, soit 394,6 €.

Le tableau ci-dessous montre l'impact de cette règle sur le taux d'effort des ménages (participation au financement de la mesure rapportée au revenu) par rapport à l'application stricte du barème, lorsque la personne est prise en charge par un service mandataire. Il montre qu'elle favorise relativement les personnes aux revenus plus élevés (à partir de deux SMIC).

Tableau 9 : Montant de la participation de la personne protégée selon l'intervenant tuteur

Niveau de ressources de la personne protégée (PP) en 2013		PERSONNE PRISE EN CHARGE PAR UN SERVICE		PERSONNE PRISE EN CHARGE PAR UN MANDATAIRE INDIVIDUEL											
		Participation de la personne PP quels que soient la nature de la mesure et le lieu d'hébergement		Tutelle						Curatelle renforcée					
				Domicile			Etablissement			Domicile			Etablissement		
Niveau de ressources	Montant en €	Participation de la PP	% du revenu de la PP	Tarif de la mesure	Participation de la PP	% du revenu de la PP	Tarif de la mesure	Participation de la PP	% du revenu de la PP	Tarif de la mesure	Participation de la PP	% du revenu de la PP	Tarif de la mesure	Participation de la PP	% du revenu de la PP
AAH	776,6 €	0,0 €	0,0%	127,3	-	0,0%	101,8	-	0,0%	141,5	-	0,0%	113,2	-	0,0%
SMIC	1 430,2 €	46,1 €	3,2%	146,4	46,1	3,2%	117,1	46,1	3,2%	162,7	46,1	3,2%	130,1	46,1	3,2%
1,2 SMIC	1 716,3 €	87,3 €	5,1%	146,4	87,3	5,1%	117,1	87,3	5,1%	162,7	87,3	5,1%	130,1	87,3	5,1%
1,4 SMIC	2 002,3 €	149,0 €	7,4%	146,4	128,4	6,4%	117,1	117,1	5,8%	162,7	128,4	6,4%	130,1	128,4	6,4%
1,6 SMIC	2 288,4 €	169,5 €	7,4%	184,6	169,5	7,4%	147,7	147,7	6,5%	205,1	169,5	7,4%	164,1	164,1	7,2%
1,8 SMIC	2 574,4 €	210,7 €	8,2%	222,8	210,7	8,2%	178,2	178,2	6,9%	247,5	210,7	8,2%	198,0	198,0	7,7%
2 SMIC	2 860,4 €	251,8 €	8,8%	222,8	222,8	7,8%	178,2	178,2	6,2%	247,5	247,5	8,7%	198,0	198,0	6,9%
2,5 SMIC	3 575,6 €	354,6 €	9,9%	305,5	305,5	8,5%	244,4	244,4	6,8%	339,5	339,5	9,5%	271,6	271,6	7,6%
3 SMIC	4 290,7 €	368,3 €	8,6%	318,3	318,3	7,4%	254,6	254,6	5,9%	353,6	353,6	8,2%	282,9	282,9	6,6%
4 SMIC	5 720,9 €	395,8 €	6,9%	350,1	350,1	6,1%	280,1	280,1	4,9%	389,0	389,0	6,8%	311,2	311,2	5,4%
5 SMIC	7 151,1 €	423,2 €	5,9%	381,9	381,9	5,3%	305,5	305,5	4,3%	424,4	424,4	5,9%	339,5	339,5	4,7%
6 SMIC	8 581,3 €	450,6 €	5,3%	394,6	394,6	4,6%	315,7	315,7	3,7%	438,5	438,5	5,1%	350,8	350,8	4,1%
> 6 SMIC		450,6 €		394,6	394,6		315,7	315,7		438,5	438,5		350,8	350,8	

Source : DGCS

La mission estime nécessaire de réfléchir à une évolution du barème de prélèvement pour assurer l'égalité entre les majeurs protégés. Dans le respect de la décision du conseil d'Etat, cette évolution devra s'attacher à corréliser le niveau de participation de la personne protégée au coût de la mesure, et ce, quel que soit le type de mandataire. La DGCS a travaillé dans ce sens et a élaboré un scénario⁴¹ qui repose sur la définition d'une grille tarifaire unique, commune à l'ensemble des mandataires. La participation de la personne continuerait à varier selon ses ressources, mais représenterait un pourcentage de financement par la personne protégée du tarif de la mesure.

⁴¹ Cf. Annexe 2

Ce scénario, qui doit être prochainement présenté aux représentants des mandataires, vise à concilier plusieurs principes : plafonnement de la participation de la personne protégée au coût de sa mesure ; égalité de traitement entre les majeurs protégés quelle que soit la catégorie de mandataire ; maintien du rendement du prélèvement (pas de surcoût pour les financeurs publics) ; maintien du niveau de participation des ménages ayant des revenus modestes ; maintien du niveau de financement des mandataires individuels.

La proposition élaborée par la DGCS parvient à concilier l'ensemble de ces principes. Elle se traduirait par une augmentation de la participation de la personne protégée par rapport au dispositif actuellement en vigueur à partir d'un niveau de ressources équivalent à 1,3 SMIC, mais aussi notamment par une moindre participation des personnes sous tutelle en établissement. La DGCS estime que pour le financement des préposés d'établissement l'impact en moindre participation des personnes serait d'1,8 M€. La mission estime qu'il conviendra d'être vigilant sur ce point compte tenu de la nécessité de développer cette catégorie de mandataires.

Le nouveau système n'augmenterait que très légèrement (+ 1,43 M€) le montant total des prélèvements effectués sur les personnes protégées.

Recommandation n°10 : Etudier différents scénarios de révision du barème de participation des majeurs protégés permettant d'assurer une équité entre les majeurs contributeurs. Le nouveau dispositif devra veiller à ne pas être discriminant entre les catégories de mandataires, tout en améliorant le rendement du prélèvement.

Au-delà de cette refonte, il est nécessaire que les DDCS-PP soient plus attentives à la manière dont le système de prélèvement est appliqué par les mandataires. Selon certaines directions départementales, il semblerait que les pratiques en la matière soient assez variables d'une association à l'autre. Deux exemples contraires ont été donnés à la mission : une association s'est dotée d'un outil informatique permettant de facturer à l'euro près et au premier jour de la demande ; une autre, en revanche, ne prélève pas en dessous d'un montant relativement significatif. La mission n'a pas pu opérer de vérifications sur ce champ mais il serait opportun que cet aspect soit abordé systématiquement dans le cadre du dialogue de gestion opéré par les DDCS avec les structures associatives afin de s'assurer que la ressource est bien optimisée et, en conséquence, que le financement public intervient réellement de manière subsidiaire.

Les représentants des services mandataires et des préposés estiment, sans doute avec raison, que le fait que l'intervenant tutélaire perçoive directement les prélèvements effectués sur les personnes protégées a « *tendance à dénaturer la relation entre le mandataire et la personne protégée* »⁴². Ils proposent donc de confier le recouvrement de cette participation au Trésor Public. La mission n'a pas retenu cette proposition en particulier du fait du coût de gestion probable d'un tel dispositif qui ne serait pas nécessairement compensé par une augmentation à due concurrence de la ressource.

Recommandation n°11 : Vérifier de manière plus systématique le mode de calcul de la participation des personnes protégées, en particulier dans le cadre de la DGF, ainsi que les modalités de mise en œuvre du prélèvement.

La participation accrue du majeur protégé et de sa famille reste, en tout état de cause, un levier très limité d'augmentation des recettes compte-tenu du niveau de ressources peu élevé des personnes dont la mesure de gestion est assurée par un professionnel : plus de 85 % de ces personnes protégées ont en effet un revenu inférieur au SMIC.

⁴² Livre blanc sur la protection juridique des majeur – CNAPE, FNAT, UNAF, UNAPEI, septembre 2012.

3.2.1.2 Elargir l'assiette de contribution publique

La question des majeurs protégés rejoignant fondamentalement des problématiques liées au vieillissement, à la dépendance et à la famille, le financement pourrait être élargi au titre des prestations de base et complémentaires de l'assurance vieillesse et de l'assurance maladie. Il serait ainsi plus équitablement réparti entre la CNAF, la CNAV et les organismes complémentaires de retraite, la CNAMTS et les « complémentaires santé », ainsi que les autres caisses de sécurité sociale (MSA et régimes spéciaux).

La création d'une clef de répartition au niveau national et d'un fonds national faciliterait la mise en œuvre de cette proposition.

Recommandation n°12 : Etudier un éventuel élargissement du financement du dispositif de protection juridique des majeurs à l'ensemble des organismes de protection sociale.

3.2.2 Agir sur le flux global de mesures et renforcer le caractère subsidiaire du dispositif de protection juridique

La loi du 5 mars 2007 avait mis en place des dispositifs novateurs destinés à limiter le périmètre de la protection juridique : les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP) et le mandat de protection future, qu'il conviendrait de développer.

3.2.2.1 Refonder les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP)

La loi de 2007 visait à recentrer la protection juridique sur les personnes présentant une altération des facultés personnelles. Dans les autres situations (personnes souffrant d'addictions, personnes en situation de surendettement ou en grande difficulté sociale, mais ne souffrant pas d'altération de leurs facultés mentales..), l'accompagnement social doit être privilégié.

A cette fin, la loi de 2007 a mis en place un dispositif d'accompagnement social et budgétaire en faveur des personnes dont la santé ou la sécurité est menacée ou compromise du fait des difficultés qu'elles éprouvent à gérer leurs prestations sociales⁴³. Ce dispositif gradué comporte :

- **une mesure « administrative »**, la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) mise en œuvre par le département ; cette mesure peut prendre une forme contractuelle ou contraignante pour répondre à certaines situations ;
- **une mesure judiciaire**, la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) exercée par un mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Cette mesure ne peut être prononcée qu'après mise en œuvre et échec de la MASP.

⁴³ Articles L 271-1 à 8 et R. 271-1 à 16 du CASF.

Les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement social et judiciaire des majeurs vulnérables

La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

La MASP se divise en deux volets : une mesure consentie, qui repose sur un contrat établi entre l'intéressé et le conseil général ; une mesure imposée qui consiste en l'affectation directe des prestations sociales au bailleur en cas de refus du contrat d'accompagnement ou lorsque ses clauses ne sont pas respectées.

La mesure comporte une aide à la gestion des prestations sociales et un accompagnement social individualisé. Les actions mises en œuvre doivent ainsi favoriser l'insertion sociale de ces personnes et rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales qui leur sont versées.

Trois niveaux de MASP sont distingués : au niveau 1, le département met en place un accompagnement social et une aide à la gestion du budget ; au niveau 2, le contrat comprend également la gestion des prestations sociales. La MASP de niveau 3 est, elle, contraignante : lorsque la personne refuse le contrat d'accompagnement ou n'en respecte pas les clauses, le président du conseil général peut demander au juge d'instance qu'il soit procédé au versement direct au bailleur des prestations sociales dont l'intéressé est bénéficiaire pour assurer le paiement de son loyer. Cette mesure vise à prévenir les expulsions locatives.

La durée maximale de la MASP est de quatre ans. Si les mesures d'accompagnement social mises en œuvre n'ont pas permis à son bénéficiaire de surmonter ses difficultés et si l'échec de ces mesures doit compromettre la santé ou la sécurité de la personne en difficulté, le président du conseil général transmet au procureur de la République un rapport comportant une évaluation de la situation de la personne et un bilan des actions sociales dont il a bénéficié. Le procureur appréciera l'opportunité de saisir le juge des tutelles aux fins d'ouverture d'une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) ou encore d'une tutelle ou d'une curatelle.

Les premiers motifs de mise en œuvre de la MASP sont les impayés de loyers et autres impayés liés au logement (52 %). 46 % des bénéficiaires sont des familles monoparentales. 75 % ont un revenu inférieur au SMIC⁴⁴.

La mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

Inscrite dans le code civil mais n'entraînant aucune incapacité juridique, la MAJ a pour objet de « rétablir l'autonomie de l'intéressé dans la gestion de ses ressources »⁴⁵, ces dernières étant limitées aux prestations sociales. Le juge détermine les prestations sociales concernées. La mesure s'applique comme la MASP de manière graduelle et pour une durée limitée à deux ans, renouvelable une fois.

Le dispositif d'accompagnement social et budgétaire, et notamment la MASP, constituait une des dispositions les plus novatrices de la loi de 2007. Il répondait au constat fait dans le rapport interministériel publié en 2000⁴⁶ d'une « dérive » du système de protection liée à la prise en compte par les juridictions de considérations liées pour l'essentiel à la situation sociale des intéressés. La volonté affichée du législateur reposait donc sur le transfert d'un certain nombre de tutelles ou de curatelles vers ces nouveaux dispositifs.

⁴⁴ Enquête nationale DRESS

⁴⁵ Code civil, article 495.

⁴⁶ Groupe interministériel sur le dispositif de protection des majeurs, rapport définitif, avril 2000.

➤ Le bilan des mesures d'accompagnement social et budgétaire

La Cour des comptes soulignait en 2011⁴⁷ que « *le basculement des tutelles dites « sociales » vers les MASP ne [semblait] pas encore avoir eu lieu, alors qu'il constituait l'une des hypothèses fortes de la réforme* ». Ce constat est toujours d'actualité. Bien que reposant sur des remontées incomplètes des départements qui en sous estiment la portée, le bilan quantitatif des MASP révèle en effet un nombre limité de mesures.

Selon l'enquête annuelle réalisée par la DREES, exploitée par la DGCS, le nombre de MASP s'établirait autour de 10 000. Après une année 2009 consacrée à la mise en place de ce nouveau dispositif (3 173 mesures estimées), le nombre de mesures ne progresse que faiblement depuis 2010. Les MAJ restent également marginales : 6 103 mesures ont été ouvertes entre 2009 et 2012, mais essentiellement sur conversion d'une tutelle aux prestations sociales « adultes » (dispositif antérieur) en MAJ. Seules 1 872 mesures ont fait suite à une MASP.

Pour la Cour, trois facteurs expliquent la lente montée en charge des MASP :

- le déficit d'information et de communication autour du dispositif et son insuffisante appropriation par les travailleurs sociaux. De fait, les deux conseils généraux interrogés dans le cadre de la présente mission ont souligné le travail d'information et d'explication important qui avait dû être effectué auprès des travailleurs sociaux pour expliquer la plus-value du dispositif et pour l'inscrire en complémentarité avec l'action sociale départementale existante ;
- les situations de personnes à protéger qui ne sont pas aussi clairement différenciées que ne le prévoyait la loi, entre les MASP de niveau 1, 2 et 3 ;
- le fait que certaines personnes échappent au dispositif : personnes âgées ne touchant pas de prestations sociales mais disposant de petites retraites, jeunes de moins de 25 ans, personnes qui refusent de se soumettre à l'examen médical, alors que leur état de santé mentale est fragile...

La limitation des MASP aux bénéficiaires de prestations sociales exclut de fait certains publics vulnérables pour lesquels l'accompagnement social et budgétaire serait la réponse la plus appropriée. C'est le cas de certaines personnes âgées très isolées qui peuvent être, de ce fait, conduites à solliciter des mesures de protection.

Les acteurs rencontrés par la mission soulignent d'autres limites : une frontière parfois difficile à établir avec d'autres mesures (accompagnements en économie sociale et familiale (ASEF) relevant de la protection de l'enfance, accompagnement social lié au logement (ASLL), ou encore la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)⁴⁸, ancienne tutelle aux prestations sociales enfants) ; une complexité de la mesure elle-même avec son principe de graduation et l'introduction d'une contrainte qui ne s'inscrivait pas dans les pratiques des intervenants sociaux et a été de fait mal perçue par eux (ce facteur explique sans doute que les MASP de niveau 3 ne représenteraient qu'1 % des mesures) ; une durée qui, dans des situations exceptionnelles, peut s'avérer insuffisante.

L'ADF estime au final, que seule la MASP 2 apporte une plus-value par rapport à l'action sociale de droit commun, sous réserve de ne pas faire doublon avec d'autres types de mesures spécifiques.

Si le dispositif d'accompagnement social et budgétaire n'a pas donné lieu à la montée en charge attendue au niveau national, il semble en revanche avoir atteint ses objectifs au plan qualitatif.

⁴⁷ Cour des comptes, « la réforme de la protection juridique des majeurs », novembre 2011.

⁴⁸ Cette difficulté ne fait pas consensus entre les représentants des départements rencontrés.

Dans le Val d'Oise, où le choix a été fait d'internaliser la gestion des MASP avec la constitution d'un service dédié doté de 15 ETP, intégré aux équipes territorialisées du service social, la MASP est considérée comme ayant apporté une réelle plus value en permettant une prise en charge adaptée à un public en difficulté chronique. Le travail d'accompagnement effectué dans le cadre des MASP permet à une très grande majorité de ménages de reprendre le paiement de leurs loyers (en 2012, sur 134 ménages suivis en situation d'expulsion, 131 ont repris le paiement de leur loyer). La MASP avec gestion ne se justifie alors pas. La contractualisation a été perçue par les travailleurs sociaux comme un outil pertinent permettant de s'assurer l'adhésion des familles.

La mise en œuvre du dispositif a conduit enfin à s'interroger, de manière transversale, sur la définition de la vulnérabilité⁴⁹. Le conseil général ne transmet plus de la même manière des demandes de protection juridique et estime faire davantage le filtre.

La pleine mise en œuvre des principes de la réforme de 2007 repose, comme le montre l'exemple du Val d'Oise, sur deux facteurs : d'une part, la capacité du département à articuler clairement le dispositif MASP avec les autres volets de l'action sociale⁵⁰ ; d'autre part, un partenariat étroit avec les parquets des tribunaux de grande instance sur les situations de vulnérabilité. Ce partenariat, qui a été formalisé dans un protocole signé entre le conseil général, la MDPH et le tribunal de grande instance⁵¹, permet notamment de construire une doctrine commune, concernant certains publics ou certaines situations, afin de mieux tracer la frontière entre accompagnement social et protection juridique. Ce partenariat, qui est dans l'esprit des protocoles sur le signalement des informations préoccupantes en matière de protection de l'enfance, est indispensable pour assurer une meilleure évaluation des situations et aider le procureur à jouer au mieux son rôle de filtre des signalements.

A travers les MASP, le département de Meurthe-et-Moselle⁵² reconnaît notamment toucher un nouveau public, peu identifié par les travailleurs sociaux : personnes en grande difficulté, bénéficiaires de l'AAH ne présentant pas d'altération de leurs facultés... Ce constat peut apporter un élément explicatif supplémentaire à la lente montée en charge des MASP : la difficulté à toucher une partie de la cible et la nécessité, pour y remédier, de communiquer très largement sur ces mesures auprès des différents acteurs sociaux (MDPH, CCAS...).

► Un dispositif à refonder avec les départements

En contrepartie de la mise en place des MASP, les départements ont vu leur participation au financement du volet judiciaire des tutelles très fortement réduite. De fait, leur part dans le dispositif de protection juridique des majeurs est passé de 21,9 M€ en 2008 à 3 M€ en 2013, soit une diminution de 18,9 M€ sur la période. Bien qu'inférieur aux prévisions⁵³, le coût global des MASP pour les départements se serait élevé à 15,5 à 20,5 M€ en 2010, et à 27 M€ en 2013.

Le contexte budgétaire des départements pèse incontestablement sur le développement de ce dispositif. Pour autant, la prise en charge financière de cette mesure se traduit sans doute de manière inégale entre les départements selon les modes de gestion retenus, la bonne articulation avec les autres volets de l'action sociale etc. Dans un contexte d'accroissement des publics vulnérables, les MASP peuvent jouer un rôle essentiel pour prévenir des prises en charge plus lourdes et à terme plus coûteuses pour les finances publiques. Il n'est donc pas certain que leur bilan économique soit en défaveur de cette mesure pour peu, sans doute, que son périmètre soit bien défini par rapport aux mesures existantes.

⁴⁹ Cette réflexion a conduit à l'élaboration d'un guide d'aide à l'évaluation concernant un adulte en situation de vulnérabilité.

⁵⁰ Dans ce département, les MASP sont clairement identifiées des autres mesures.

⁵¹ Annexe 6

⁵² Dans ce département, où 80 MASP étaient en cours en 2013 (20 MASP simples et 60 renforcées), on observe une certaine montée en charge du dispositif depuis 2009 (46 premières demandes en 2013 contre 35 en 2010)

⁵³ Dans les projections initiales de la Direction générale de l'action sociale (DGAS), le coût total de la mise en œuvre des MASP était estimé à 12 M€ en 2009, 29 M€ en 2010 et 49 M€ en 2011.

Cinq ans après l'entrée en vigueur de la réforme de la protection juridique des majeurs, le dispositif d'accompagnement social nécessiterait donc d'être refondé à partir d'un état des lieux partagé entre l'Etat et les départements des bonnes pratiques, des limites, mais aussi de la plus value apportée par ces mesures pour la prise en charge des publics fragiles ou en difficulté sociale.

Recommandation n°13 : **Mettre en place une évaluation partagée entre les départements et l'Etat (ministères en charge des affaires sociales et de la justice) afin de travailler à une mise en œuvre efficace des mesures d'accompagnement social personnalisé sur tout le territoire.**

Recommandation n°14 : **Généraliser l'établissement de protocoles de partenariat entre les conseils généraux et les tribunaux de grande instance pour la mise en œuvre de la protection des majeurs vulnérables.**

Il pourrait être opportun de repenser les MASP dans le cadre d'une réflexion plus globale sur les mesures relatives à l'accompagnement et à la protection des publics vulnérables. Les publics visés sont en effet souvent les mêmes.

3.2.2.2 Favoriser le développement du mandat de protection future dans un cadre plus sécurisé

Principale innovation de la loi du 5 mars 2007, le mandat de protection future⁵⁴ est une mesure conventionnelle destinée à permettre à toute personne d'organiser pour l'avenir sa protection ainsi que celle de ses biens, dans le cas où elle ne serait plus en mesure de le faire elle-même en raison de son état de santé physique ou mentale. Ce dispositif permet ainsi d'éviter une mesure de protection (tutelle, curatelle ou mandat de justice). Le mandat de protection future peut également prendre la forme d'un « mandat pour autrui ». Il permet alors d'organiser l'avenir d'un enfant souffrant d'une maladie ou d'un handicap, en choisissant la personne physique ou morale qui sera chargée de s'occuper de lui lorsque ses parents ne seront plus en mesure de le faire eux-mêmes.

Inspiré d'expériences étrangères, notamment au Québec et en Allemagne, le mandat de protection future peut être établi par acte notarié ou sous seing privé. Il fonctionne comme une procuration. Il prend effet une fois que le mandataire – c'est-à-dire la personne chargée de la protection du majeur – a fourni au greffe du tribunal d'instance le mandat accompagné d'un certificat médical établissant l'altération des facultés personnelles.

Il était attendu à terme, de la mise en œuvre de ce dispositif alternatif, une limitation du dispositif de protection juridique.

Malgré ses avantages, ce mécanisme d'anticipation s'est cependant peu développé. Le conseil supérieur du notariat estime à 5000 le nombre de mandats contractés. Le ministère de la justice dénombre un total de 1 353 mandats de protection futures ayant pris effet entre 2009 et 2012. Plus de huit fois sur dix, il s'agit d'actes notariés. Près de 80 % des mandants ont plus de 80 ans ; les trois-quarts sont des femmes. Les mandataires désignés par anticipation sont exclusivement des personnes physiques de l'entourage du mandant.

⁵⁴ Article 448 du code civil.

Le conseil supérieur du notariat (CSN), comme les acteurs associatifs⁵⁵, identifient trois types de limites :

- un défaut de notoriété : cet outil reste largement méconnu du grand public, voire des professionnels ;
- des freins psychologiques ;
- des limites liées à l'outil lui-même et qui sont de nature à limiter son attractivité : absence de mesure de publicité tant pour la conclusion que pour la prise d'effet, absence de contrôle de la personne désignée mandataire, absence de limitation dans le temps de la mesure.

Les travaux engagés dans le cadre du comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées⁵⁶ conduisent à proposer plusieurs évolutions.

La première d'entre elles concerne la publicité, considérée comme fondamentale pour permettre une exécution efficace du mandat de protection future. En effet, le juge peut aujourd'hui être amené à ouvrir une mesure de tutelle et de curatelle car il ne connaît pas l'existence du mandat conclu. La publicité donnée à ces mesures d'anticipation participe donc d'une meilleure maîtrise du nombre de mesures judiciaires prononcées, tout en sécurisant mieux le mandat. Le comité national propose donc de créer un registre spécifique⁵⁷, à l'instar de ce qui existe en Autriche et en Allemagne, que les magistrats pourraient consulter. Ce registre pourrait être tenu par les notaires qui tiennent déjà un fichier des dernières volontés. La publicité devra également s'appliquer aux mandats mis à exécution.

Le comité propose, par ailleurs, d'instaurer une clause de confirmation obligatoire du consentement à sa propre protection par une personne de son choix tous les cinq ans, sous peine de caducité du mandat. Cette mesure permettrait de s'assurer que la personne désignée est toujours considérée comme une personne de confiance par le futur protégé. A défaut, une clause facultative de validité limitée du mandat pour une durée de cinq ans pourrait être prévue.

Ces modifications permettraient, selon le comité national, de « *changer le regard des Français sur le mandat de protection future* » pour qu'il devienne « *un réflexe* » à l'instar du Québec où il est contracté par plus de 30 % de la population (plus de 50 % chez les plus de 55 ans). Une proportion identique en France permettrait de contenir significativement le périmètre du dispositif de protection juridique.

Recommandation n°15 : Introduire dans le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement les aménagements nécessaires à la sécurisation du mandat de protection future (publicité, modalités de renouvellement ou confirmation régulière du consentement...). Organiser ensuite une information systématique du grand public, par différents relais professionnels (notaires, CARSAT à l'occasion du passage à la retraite...).

Il importe également d'encourager les formules permettant d'apporter une alternative aux mesures de protection juridique pour faire face à des besoins d'assistance de la part de la famille.

Le ministère de la justice propose à cette fin de créer, dans le cadre du projet de loi relatif à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures, un dispositif d'habilitation intrafamiliale.

⁵⁵ Livre blanc, préc.

⁵⁶ Créé par décret du 7 janvier 2013. Les propositions s'appuient plus précisément sur le travail réalisé au sein du groupe « droit et éthique de la protection des majeurs ».

⁵⁷ La profession notariale propose de tenir ce registre pour les mandats reçus par acte authentique, et d'étudier une extension aux mandats sous seing privé.

Dans sa rédaction déposée à l'Assemblée nationale le 14 mai 2014, il est prévu une habilitation du Gouvernement à prendre par voie d'ordonnance les mesures nécessaires relevant du domaine de la loi nécessaires notamment pour : " *Aménager le droit de la protection juridique des majeurs, en prévoyant un dispositif d'habilitation par justice au bénéfice des ascendants, descendants, frères et sœurs, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin, au sens de l'article 515-8 du code civil, d'un majeur hors d'état de manifester sa volonté, permettant de le représenter ou de passer certains actes en son nom sans qu'il soit besoin de prononcer une mesure de protection judiciaire .*"

Ce dispositif, complémentaire à celui qui est prévu entre conjoints⁵⁸, permettrait au juge d'habiliter, sous certaines conditions, d'autres membres de la famille à agir dans l'intérêt d'un proche, hors d'état de manifester sa volonté, sans avoir à solliciter une mesure de protection juridique.

Un tel dispositif aurait prioritairement pour impact de désengorger l'activité des juridictions : selon l'association nationale des juges d'instance (ANJI), il serait susceptible de réduire de l'ordre de 15 à 20 % selon les situations de chaque ressort, le nombre de dossiers de tutelle ouverts et la charge que représente leur gestion pour les juridictions. Mais, ce faisant, il pourrait indirectement concourir à la maîtrise du nombre de mesures de protection juridique en permettant aux juges des tutelles d'examiner plus au fond les demandes de renouvellement des mesures conformément à l'esprit de la loi de 2007. Cet examen est en effet indispensable pour limiter la poursuite d'une mesure, lorsque celle-ci ne se justifie plus. Il peut être également une opportunité pour réexaminer les conditions d'une gestion familiale de la mesure et « remettre la famille dans la boucle », selon les termes d'une magistrate.

Ce nouveau dispositif pourra également inciter les familles à s'associer plus étroitement à la protection de leurs proches et s'inscrit donc pleinement dans le principe de primauté du rôle de la famille posé par le code civil (3.2. 2.3.).

Recommandation n°16 : Mettre en place, comme le prévoit le projet de loi relatif à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures, un dispositif d'habilitation intrafamiliale permettant de limiter le recours à une mesure de protection judiciaire

3.2.2.3 Encourager la gestion par les familles des mesures de protection juridique

► Le principe de primauté de la famille et sa mise en œuvre

La loi du 5 mars 2007 affirme la primauté du rôle de la famille⁵⁹ dans la protection de la personne et de ses intérêts. Aux termes de l'article 415 du code civil, « *elle est un devoir des familles* ». A défaut de choix opéré par la personne qu'il est nécessaire de protéger, le juge est ainsi tenu de nommer en priorité comme tuteur ou curateur, le conjoint, partenaire ou concubin du majeur protégé ou, à défaut, « *un parent, un allié ou une personne résidant avec le majeur protégé ou entretenant avec lui des liens stables et étroits* »⁶⁰.

⁵⁸ Les articles 217 et 219 du code civil permettent à l'un des époux de se faire habilitier par le juge à passer seul un acte pour lequel le concours de l'autre ou le consentement du conjoint serait nécessaire ou à le représenter pour certains actes particuliers ou d'une manière plus générale.

⁵⁹ La loi a élargi dans le même temps la notion de famille pour prendre en compte les évolutions sociologiques. L'article 340 du code civil étend ainsi au partenaire avec qui la personne protégée a conclu un pacte civil de solidarité, au concubin, aux alliés et à toute personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables, la possibilité d'être désigné tuteur ou curateur.

⁶⁰ Article 449 du code civil.

Pourtant, cette primauté ne se manifeste pas dans la gestion actuelle des mesures de protection. La part des mesures confiées à la famille représente environ 47 % des situations. Elle est stable depuis l'entrée en application de la réforme en 2009. La gestion par les tuteurs familiaux est prédominante dans les mesures de tutelle (62 % des situations) et dans les sauvegardes de justice (87 % des cas). En revanche, les mesures de curatelle sont majoritairement confiées aux associations tutélaires et la gestion familiale n'intervient qu'en second rang dans 28 % des situations.

Par ailleurs, quel que soit le régime de protection ouvert, les femmes font plus souvent l'objet d'une mesure de protection gérée par la famille (64 % pour les tutelles, 30 % pour les curatelles) que les hommes (59 % pour les tutelles, 26 % pour les curatelles). De même les personnes de moins de 20 ans et les personnes de plus de 70 ans ont un régime de protection plus souvent géré par la famille que les personnes d'âge intermédiaire. Ces caractéristiques illustrent le rôle important de la famille dans la gestion des mesures de protection concernant tant les jeunes adultes handicapés que les personnes âgées voire très âgées.

La stabilité de la part des tuteurs familiaux ne doit pas cacher les difficultés qui peuvent s'attacher à ce type de gestion, à l'épuisement de certains aidants, au découragement des familles, ainsi qu'au risque que fera inévitablement peser à terme l'affaiblissement des solidarités familiales. Le relatif équilibre actuel est donc fragile.

A la nécessité de conforter la place de la famille dans le dispositif de protection juridique, s'ajoute celle de limiter l'accroissement de la dépense publique.

Or, la politique publique en faveur des majeurs vulnérables ignore aujourd'hui très largement ce volet en se concentrant quasi exclusivement sur la partie du dispositif de protection juridique qui fait l'objet d'un financement public.

➤ **La nécessité de mettre en place un véritable service national d'accompagnement des familles**

L'article L215-4 du CASF et sa partie réglementaire prévoient la possibilité pour les tuteurs familiaux de bénéficier d'« une information personnalisée et d'un soutien technique » délivré par des structures dont la liste est établie par le Procureur de la République après avis du juge des tutelles. En l'absence de financement dédié mais aussi d'un cadrage suffisant, cette disposition est très inégalement mise en œuvre et, dans de très nombreux territoires, cette information et ce soutien ne sont pas dispensés.

Le Nord-Pas-de-Calais offre un exemple pertinent de ce que pourrait être un dispositif structuré à l'échelle régionale, généralisé sur l'ensemble du territoire national, et répondant à un double objectif : d'une part, mieux informer les familles en amont d'une mesure de protection et donc de prévenir leur refus d'en exercer la gestion ; d'autre part, accompagner et conseiller les tuteurs familiaux dans leurs missions.

**Le service régional d'information et de soutien aux tuteurs familiaux
Nord Pas-de-Calais**

A l'initiative de la DRJSCS, est expérimenté depuis 2012 en Nord-Pas-de-Calais un dispositif régional unique d'information et d'accompagnement des tuteurs familiaux. Coordonné par les Unions départementales des associations familiales (UDAF), ce service repose sur un partenariat étroit entre les services chargés de la cohésion sociale (DRJSCS), les acteurs judiciaires et les services mandataires judiciaires. Ce service intervient à la fois en amont de la mesure et tout au long de sa mise en œuvre, à travers plusieurs outils :

- une adresse mail et un accueil téléphonique dédiés (580 appels reçus en 2013)
- des permanences locales, mensuelles ou bimensuelles, sur 16 lieux couvrant le territoire régional
- un site internet dédié à la protection des majeurs.

Ce service est, par ailleurs, un outil de connaissance très utile sur les besoins des familles. Leurs demandes portent en premier lieu sur la gestion financière et sur le budget (32 % des demandes) puis sur les questions d'ordre juridique (21 %). Les difficultés généralement rencontrées par les tuteurs familiaux portent sur le manque d'information sur le cadre et les conditions de la gestion (droits et devoirs, gestion financière et administrative, relations avec les banques...), l'appréhension à solliciter le juge, les conflits d'intérêt, les conflits familiaux, la charge tutélaire considérée comme trop lourde, la capacité de compréhension. Les demandes d'assistance portent sur l'amont de la mesure (nécessité de mise sous protection, certificat médical, procédure de demande de mesure, obligations et responsabilité) ou sa mise en œuvre (compte-rendu annuel de gestion, gestion des comptes bancaires, procédures juridiques : ventes, succession/ donation, litiges familiaux...).

Le budget global de ce dispositif encore expérimental était de 100 000 euros en 2013 pour 500 familles accompagnées. Ce service fait l'objet d'une demande croissante.

Une avancée a été réalisée dans la dernière convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la CNAF pour 2013-2017⁶¹. Celle-ci prévoit que : « *l'Etat s'engage (...) à étudier la généralisation de la mise en place de dispositifs d'aide et d'information à destination des tuteurs familiaux, qui permettraient au juge de confier plus qu'aujourd'hui aux familles l'exécution d'un mandat de protection (...). Ces dispositifs devront reposer sur un partenariat local entre les services de l'Etat, ceux de la CAF, des Udaf...* ».

En s'appuyant sur les réflexions conduites dans le cadre du comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que sur des propositions formalisées par la DGCS, la mission estime nécessaire d'aller plus loin et d'inscrire dans la loi la mise en place de services régionaux d'information aux familles et de soutien aux tuteurs familiaux, qui constitueraient l'armature d'un véritable « service public » de l'accompagnement des familles. Ces services régionaux poursuivraient deux objectifs :

- l'intervention sociale et l'accompagnement juridique des familles afin de les informer sur les droits et l'anticipation pour mieux préserver les capacités juridiques et de décisions de la personne (mandats de protection future, directives anticipées, personnes de confiance...);
- le soutien technique aux tuteurs familiaux.

Mis en place par les préfets de régions, en lien avec les services judiciaires (parquet général et magistrat délégué à la protection des majeurs), ils auraient pour mission d'organiser sur le territoire régional une permanence téléphonique pour répondre aux questions d'ordre général des familles, des permanences physiques sur les questions de nature technique et de mettre à disposition des outils d'information et de conseils.

Un cahier des charges national devra définir les modalités de fonctionnement communes à ces services. Une animation nationale devra en outre être mise place afin d'organiser leur mise en réseau, de diffuser les bonnes pratiques, de piloter un site internet dédié à la protection des majeurs à destination des familles. Elle devra en outre organiser la formalisation de bilans d'activité, de la part des services régionaux, permettant de mieux connaître les besoins des familles mais également leur profil.

⁶¹ Fiche n°9 : Aider les familles confrontées à des événements ou des difficultés fragilisant la vie familiale.

Au-delà de l'atout qu'il représente pour encourager la gestion familiale des mesures de protection juridique et limiter la dépense publique, un tel dispositif apparaît comme un levier majeur pour piloter une politique globale en direction des personnes vulnérables prenant pleinement en compte le rôle des familles et leurs besoins. Il s'inscrit, enfin, dans une optique préventive du recours à la protection juridique par l'information qu'il est susceptible de délivrer sur les solutions alternatives.

L'enveloppe annuelle nécessaire au fonctionnement de ce dispositif est évaluée par la DGCS à 8 millions d'euros⁶². Le financement serait assuré par l'Etat (cohésion sociale et justice) et les CAF dans la mesure où le dispositif permettra à un plus grand nombre de familles d'exercer leurs mesures de protection. Une participation des usagers au-delà d'un certain revenu pour financer les entretiens physiques qu'ils sollicitent, pourrait également être étudiée.

Ce coût est à rapporter à l'économie qu'apporterait aux finances publiques une augmentation de la part de la gestion familiale des mesures de protection. Sur une population protégée d'environ 800 000 adultes, on peut estimer à 376 000 le nombre de mesures de protection judiciaire familiale. Une progression d'un point de la gestion familiale, à périmètre constant, engendrerait une économie de 10,7 M€ par an pour les finances publiques. Porter la part de la gestion familiale à la moitié des mesures de protection reviendrait quant à elle à diminuer de plus de 32 M€ le financement public⁶³.

Tableau 10 : Evaluation de l'impact budgétaire d'un accroissement des tuteurs familiaux

Part des tuteurs familiaux dans la gestion des mesures	Nombre de mesures supplémentaires en gestion familiale	Impact sur le financement public (économie engendrée)
48 %	8 000	10 770 240 €
50 %	24 000	32 310 720 €

Source : Mission

Recommandation n°17 : Créer au niveau législatif un service national d'information aux familles et de soutien aux tuteurs familiaux décliné dans chaque région et animé par la DGCS.

3.2.3 Maîtriser le coût des mandataires

Les principes de rémunération introduits par la réforme de 2007 ont apporté plus d'équité dans le dispositif de rémunération des services mandataires. La création d'indicateurs permettant de mieux apprécier la charge réelle des organismes est une avancée importante, de même que l'émergence de professionnels individuels permettant de compléter et de diversifier l'offre existante. Il est cependant permis, au regard de l'accroissement important du coût des mesures, de s'interroger sur les coûts des différentes catégories de mandataires.

⁶² Estimation des besoins pour un dispositif généralisé répartis entre 80 % de charges de personnels (en moyenne 1,5 ETP par département) et 20 % de charges de fonctionnement.

⁶³ Ce calcul est réalisé sur la base d'un coût moyen de la mesure pour les financeurs publics qui s'établit à 70€ par mois pour les mandataires individuels et à 129€ par mois pour les services mandataires. Il tient compte de la répartition du nombre de mesures entre les différents types de mandataires : 81 % pour les services mandataires et 11 % pour les mandataires individuels.

3.2.3.1 Un coût difficile à apprécier

Les règles de financement qui s'appliquent aux mandataires professionnels divergent selon les types de mandataires (services mandataires, mandataires individuels ou préposés)⁶⁴, ce qui rend difficile toute comparaison concernant le coût de la gestion des mesures pour les financeurs publics.

Cette difficulté est accentuée par le profil de ressources des majeurs protégés dont ils gèrent les mesures. 88 % des personnes protégées prises en charge par les services mandataires au 31 décembre 2011 avaient un niveau de ressources inférieur ou égal au SMIC ; cette proportion n'était que de 60 % pour les mandataires individuels. Il en résulte une mobilisation plus importante de la participation des personnes protégées au financement des mesures pour les mandataires individuels que pour les services mandataires : de l'ordre de 50 % contre 14 %.

Il convient, dans ces conditions, d'interpréter avec beaucoup de précaution la comparaison des coûts moyens ci-dessous :

Tableau 11 : Coût mensuel moyen en € des mesures par type de mandataire (2012)

	Services mandataires	Mandataires individuels	Préposés
Coût moyen global	153	147	Non connu (nc)
Participation moyenne de la personne protégée	24	77	nc
Coût moyen pour les financeurs publics	129	70	nc

Source : DGCS

Pour les mandataires individuels, le coût moyen global est obtenu en divisant le total de la rémunération perçue (participation des personnes et financement public) par le nombre de mesures. Pour les services mandataires, le coût moyen est calculé en divisant le budget des services par le nombre de mesures. Le coût des préposés d'établissement n'est pas connu.

Une analyse précise du coût des mesures mises en œuvre par les préposés et de leur impact sur le budget des établissements est indispensable pour éclairer la planification de l'offre. Selon une étude interne, réalisée par l'association nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (ANMJPM), auprès de 285 préposés (représentant 400 ETP), le coût moyen d'une mesure s'établirait à environ 130 euros ; la DGCS l'estime quant à elle, sur la base de données partielles, à une centaine d'euros. Le niveau de participation des majeurs n'est pas connu.

Recommandation n°18 : Procéder à une analyse du coût des mesures mises en œuvre par les préposés et de leur impact sur les établissements.

3.2.3.2 Le développement indispensable des préposés d'établissement

Seuls les préposés d'établissement ne bénéficient pas de financements publics spécifiques. Leur rémunération relève du budget des établissements concernés et de leurs sources de financement habituelles, étant précisé que la participation des majeurs protégés est prélevée par ces établissements, comme pour les services mandataires et les mandataires individuels.

⁶⁴ 1.2.

Cette catégorie ne représente cependant aujourd'hui qu'à peine plus de 8 % des mesures (33 311 mesures en 2011) et tend à diminuer au profit des autres types de mandataires. Selon la dernière enquête de la DGCS, 577 préposés (soit 401 ETP) étaient en activité au 31 décembre 2011, soit une baisse de 25 % depuis 2009 des effectifs. La diminution des mesures prises en charge est cependant de 8,2 % sur cette période.

Cette diminution est préoccupante, du fait du moindre coût des préposés pour les finances publiques mais aussi de la place singulière qu'ils occupent en complément des autres intervenants tutélaires. Les préposés jouent en effet un rôle premier dans les situations les plus lourdes et souvent les plus difficiles (personnes très handicapées, personnes âgées dépendantes). Ils peuvent également intervenir auprès de personnes âgées plus autonomes, après leur sortie d'établissement, et participer de ce fait, en coordination avec les autres acteurs, au retour et au maintien à domicile de ces personnes. Les préposés jouent enfin un rôle de lien essentiel entre la famille et l'établissement.

Plusieurs limites sont identifiées par les représentants de la profession au développement des préposés :

- **l'absence de financement public subsidiaire au financement de la mesure par la personne protégée** : dans ce contexte, le coût de l'activité des préposés est ponctionné sur la section hébergement pour les établissements médico-sociaux et sur la dotation annuelle de financement pour les établissements de santé. L'impact sur le tarif hébergement ou sur le budget de fonctionnement des établissements est cependant difficile à mesurer. Une réponse partielle peut être trouvée à travers le conventionnement entre établissements ou, plus rarement, dans le cadre de groupements de coopération sanitaires et médico-sociaux (GSMS). Ces formules permettent de mutualiser le financement d'un ou plusieurs postes et de s'adapter plus facilement à la variation des besoins au sein d'un même établissement. L'enquête de la DGCS montre d'ailleurs qu'en moyenne un préposé exerce dans trois établissements ;
- **l'absence d'un véritable statut du préposé d'établissement** : le métier n'est pas référencé (absence de fiche « métier »). Il en résulte une grande diversité de grades et de statuts ; de nombreux préposés sont positionnés en catégorie C. Il n'existe pas non plus d'indicateur permettant de mesurer leur charge de travail ;
- **l'insuffisante formation et sensibilisation des directeurs d'établissement sur le rôle des préposés** ;
- **la faiblesse des obligations pesant sur les établissements** : en l'état actuel des textes, seuls les établissements médico-sociaux d'une capacité d'hébergement d'au moins 80 lits ont l'obligation de recruter un préposé⁶⁵. Aucun texte réglementaire n'a fixé les conditions de mise en œuvre pour les établissements sanitaires. Pour les établissements médico-sociaux, cette obligation n'est pas sanctionnée et de fait, peu d'établissements la respectent.

Le développement des préposés prend particulièrement sens avec l'accroissement prévu de la population dépendante.

Les obligations pesant sur les établissements pourraient être redéfinies plus largement et mises en œuvre dans le cadre d'une planification de l'offre tutélaire prenant mieux en compte cette catégorie de mandataires. Le meilleur maillage du territoire, à la fois quantitatif et qualitatif, est en effet un enjeu prioritaire pour la prochaine génération de schémas régionaux. En fonction des besoins identifiés dans le cadre du schéma, les établissements sanitaires et médico-sociaux pourraient alors contribuer à la mise en place de préposés, soit par la création de poste au sein de l'établissement, soit par le financement de postes dans un cadre mutualisé. Des sanctions financières pourraient être prévues en cas de non respect des objectifs fixés par le schéma.

⁶⁵ Décret n°2008-1505 du 20 décembre 2008.

Il importe également que l'organisation de la protection juridique soit incluse dans la formation des directeurs d'établissement et que ces derniers soient sensibilisés par l'ARS, en lien avec les DRJSCS, aux missions des préposés.

Recommandation n°19 : Encourager la création de postes de préposés d'établissement à travers notamment la création d'un véritable « statut » du préposé, la sensibilisation des directeurs d'établissement, et la fixation d'objectifs s'imposant aux établissements dans le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

3.2.4 Renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de protection des majeurs vulnérables

La politique en faveur des majeurs vulnérables met en jeu de multiples acteurs mais apparaît encore trop rarement comme une politique partenariale. Les relations entre acteurs publics et privés sont souvent centrées sur l'aspect budgétaire et financier, au détriment des autres aspects : information et soutien aux familles, promotion des mesures alternatives à la protection juridique, travail sur les situations « à la marge » des dispositifs sociaux et de protection juridique, réflexions éthiques... Elles laissent quasiment toujours de côté le secteur sanitaire : établissements, médecins qui émettent l'avis médical circonstancié.

Les collaborations, essentielles pour garantir les objectifs de la loi de 2007 en matière de protection des personnes, mais aussi pour assurer la maîtrise globale du dispositif de protection, sont d'autant plus difficiles à mettre en œuvre que les moyens humains affectés à cette politique sont, aux dires des acteurs rencontrés, notoirement insuffisants qu'il s'agisse des services en charge de la cohésion sociale ou, plus encore, des juridictions. Dans son rapport de 2011, la Cour des comptes estimait que, malgré un accroissement important de la charge des juridictions (rôle de filtre des signalements confiés aux parquets civils, poursuite de l'accroissement des demandes traitées par les juges des tutelles, nouvelles modalités de contrôle des comptes de gestion pour les greffes), les moyens étaient restés constants⁶⁶.

La question des moyens ne pourra être totalement éludée, si le choix politique est fait de redonner à la politique de protection des majeurs l'ambition qui prévalait dans la loi de 2007. L'enjeu est de passer, dans l'esprit de ce texte, d'une politique de protection juridique des majeurs à une politique globale de protection des majeurs vulnérables.

3.2.4.1 La gouvernance nationale

► **Renforcer la dimension transversale et interministérielle de la protection des majeurs vulnérables**

La protection des majeurs joue un rôle pivot, au carrefour des grandes politiques sociales touchant des publics vulnérables : politique d'accompagnement des personnes handicapées, adaptation de la société au vieillissement ou encore lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Ce sujet, qui touche à l'exercice de la liberté individuelle des personnes mais qui peut être aussi une condition de leur autonomie, ne doit donc pas être traité comme un champ particulier. Il devrait constituer une dimension de ces différentes politiques, au niveau national comme au plan local.

⁶⁶ Un des indicateurs de cette charge est l'allongement des délais de traitement des demandes en matière de majeurs protégés, qui est passée de 3,6 mois en 2008 à près de 5 mois en 2012.

L'enjeu est de faire de la protection juridique des majeurs un volet des politiques sociales touchant les publics vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, personnes en situation d'exclusion) en veillant à une bonne appropriation de ce dispositif par les acteurs de ces politiques, ainsi qu'à une prise en compte dans leurs outils de mise en œuvre (programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS), schémas gérontologiques etc.).

Recommandation n°20 : Prendre en compte la protection juridique des majeurs dans les politiques sociales touchant des publics vulnérables et leurs outils de mise en œuvre locale.

➤ **Animer une politique globale en faveur des majeurs vulnérables au plan national**

Les acteurs publics clefs de la politique en faveur des personnes vulnérables sont l'Etat, à travers les ministères en charge de la Justice et de la cohésion sociale, et les départements. Appuyée sur l'instance nationale de pilotage existante qui apparaît suffisamment représentative, une coordination rapprochée entre ces trois acteurs gagnerait à être mise en œuvre pour aborder les nombreux chantiers à engager pour donner son plein effet à la réforme de 2007 : refondation du dispositif des MASP et suivi de sa mise en œuvre avec les départements, amélioration du mandat de protection future et promotion des dispositifs alternatifs aux mesures de protection juridique, mise en place et animation d'un service public de soutien et d'information aux familles, travail sur les conditions de développement de la fonction de préposés au sein des établissements avec le ministère en charge de la santé...

Au-delà de ces chantiers, qui conditionnent directement la meilleure maîtrise du dispositif de protection juridique et s'inscrivent dans le champ de cette mission, d'autres aspects de la réforme de 2007 devront être investis. La mission a en particulier noté la nécessité d'améliorer les conditions de formation et d'agrément des mandataires dans une optique de renforcement de la professionnalisation de ces acteurs et de meilleur contrôle du service rendu, d'harmoniser le code civil et le code de santé publique pour résoudre les difficultés concernant l'autorisation ou non de prodiguer des soins à la personne protégée⁶⁷, ou encore de réfléchir à un rétablissement très limité de la saisine d'office du juge pour certains publics très vulnérables. La nécessité de mieux réguler les situations où l'accumulation des mesures par un même mandataire ne permet vraisemblablement pas une gestion conforme à l'intérêt du majeur protégé est également une préoccupation formulée par certains services de l'Etat rencontrés.

La mise en place d'une véritable animation nationale de la politique en faveur des majeurs protégés implique un travail en réseau entre le DGCS et les DRJSCS, elles-mêmes chargées de l'animation régionale, ainsi que la création d'outils permettant d'améliorer le pilotage local de cette politique : création d'un système d'information partagé entre les acteurs (accès aux données statistiques, référencement des bonnes pratiques...), réalisation d'enquêtes et d'études sur les majeurs protégés, élaboration d'un cahier des charges pour l'observation régionale⁶⁸, création d'un espace « ressources documentaires » national, sur le modèle de celui mis en place en Nord-Pas-de-Calais, pour diffuser l'information au grand public comme aux professionnels⁶⁹.

Recommandation n°21 : Structurer une animation nationale de la politique de protection des personnes vulnérables, dont le secrétariat serait assuré par la DGCS.

⁶⁷ Pour répondre aux besoins exprimés par le personnel soignant et les personnes exerçant les mesures de protection juridique, la DRJSCS de Nord-Pas-de-Calais a été ainsi amenée à publier avec l'ARS un guide sur l'autorisation de soins des majeurs protégés en milieu hospitalier.

⁶⁸ Ces trois outils s'inscrivent dans un objectif de suivi des mesures et de meilleure connaissance du public. La DGCS a initié en 2013 la création d'un système d'information commun aux ministères de la justice et des affaires sociales qui pourrait intégrer la réalisation d'études. Le calendrier initial prévoyait un déploiement en 2014, qui sera sans doute reporté en 2015.

⁶⁹ Cet outil serait partagé avec les DRJSCS concernant les informations de niveau local.

Le comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées, créé par décret du 7 janvier 2013, a pour mission d'aider à la définition, à la mise en œuvre et au suivi des politiques de promotion de la bientraitance, de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées. Il s'est doté notamment d'un groupe de travail « droit et éthique de la protection des majeurs », réunissant des experts du sujet, qui a travaillé sur les conditions d'amélioration de la politique de protection des majeurs vulnérables. Le comité, qui joue ainsi un rôle utile de « conseil scientifique », devra être associé à ces différents chantiers et son expertise, sollicitée.

3.2.4.2 La gouvernance locale

L'échelon régional apparaît comme le niveau pertinent d'animation de cette politique. En s'appuyant sur le schéma régional, les DRJSCS devraient s'inscrire davantage dans un rôle d'impulsion des coordinations entre acteurs.

➤ **Renforcer le rôle du schéma régional comme outil de pilotage de la politique de protection des majeurs vulnérables**

Les nouveaux schémas devraient poursuivre prioritairement les quatre orientations suivantes :

- mieux connaître les besoins en matière de protection juridique par la réalisation d'études ;
 - promouvoir la gestion familiale des mesures de protection à travers la mise en place d'un service régional d'information aux familles et de soutien aux tuteurs familiaux ;
 - assurer une bonne adéquation aux besoins de l'offre de professionnels, tant en quantité qu'en compétences, à l'échelle de chaque tribunal d'instance (régulation des agréments, pilotage et contrôle de la qualité de la formation afin de permettre une meilleure adéquation du certificat national de compétences aux besoins, développement de la dimension éthique...);
 - promouvoir et développer les solutions alternatives à la protection juridique (des objectifs devraient être définis en ce sens) ;
 - suivre la mise en œuvre du dispositif de protection des majeurs, à travers un système d'information statistique partagé rassemblant les données d'activités de l'Etat (justice), des départements, des mandataires et du service régional d'information aux familles. La DRJSCS de Nord-Pas-Calais a développé un tel système à partir des flux d'activité mensuels de l'ensemble des mandataires (y compris les préposés). Les juges sont ainsi en mesure d'attribuer de manière plus efficace, sur la base d'une information fiable et mensualisée, les mesures de protection. En Ile-de-France, a été initié en 2013 par la DRJSCS, un observatoire régional associant les représentants des juridictions, les conseils généraux, les représentants des mandataires et les CAF.
- **Développer la coordination et les cadres de collaboration entre acteurs :**

Sans préconiser un modèle unique, plusieurs types de collaborations apparaissent nécessaires :

- des cadres de coordination institutionnels associant de manière régulière les acteurs publics et privés impliqués dans la mise en œuvre de la politique de protection des majeurs. Animé par la DRJSCS, le comité de pilotage du schéma régional doit ainsi être un lieu d'échanges sur l'évolution du nombre de mesures par tribunal d'instance, la capacité des mandataires à répondre à la demande et à assurer une bonne gestion des mesures, l'orientation et les résultats des contrôles ;
- des espaces neutres de réflexion et de développement des bonnes pratiques des acteurs impliqués dans l'accompagnement ou la protection juridique des personnes

vulnérables, à l'exemple du groupe éthique régional initié par la DRJSCS en Nord-Pas-de-Calais. Travaillant à partir de situations concrètes, sur lesquelles des décisions ont été prises, ce groupe est composé de mandataires, de magistrats, de représentants des services en charge de la cohésion sociale (DRJSCS et DDCS), de médecins et d'experts. De tels cadres peuvent être très utiles pour dépasser les frontières administratives et créer une appréciation commune des situations de vulnérabilité.

Recommandation n°22 : Structurer le pilotage régional de la politique de protection des majeurs vulnérables en s'appuyant sur les schémas (suivi régulier de l'évolution des mesures par tribunal d'instance et de l'adéquation mesures/ mandataires, suivi des mesures alternatives, coordination des contrôles, qualité de la formation) et initier des espaces de réflexions et de collaboration entre acteurs.

L'annexe 3 résume le schéma – cible de l'ensemble des propositions de la mission.

Isabelle ROUGIER

Cécile WAQUET

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandations	Autorité responsable	Echéance
1	Créer un dispositif national d'observation des personnes protégées, animé par la DGCS, permettant de mieux connaître les caractéristiques de ce public.	DGCS	2015
POUR SIMPLIFIER LE FINANCEMENT DU DISPOSITIF			
2	Renforcer l'implication de la direction de la sécurité sociale dans la détermination des paramètres d'évolution des dépenses du dispositif : <ul style="list-style-type: none"> – d'une part dans le cadre du comité national, qui doit devenir un lieu de pilotage stratégique de cette politique, intégrant les paramètres d'évolution des dépenses, – d'autre part par une consultation dans le cadre de la procédure budgétaire du programme 106. 	DGCS (en association avec la DSS)	PLF 2015
3	S'agissant des services mandataires, limiter aux CAF, pour l'ensemble des caisses de sécurité sociale, l'avis à donner sur les budgets et associer pleinement les CAF à la procédure budgétaire dans le cadre d'un pilotage partagé avec les services de l'Etat. Améliorer l'articulation calendaire entre la circulaire budgétaire de la DGCS et l'avis des CAF.	DGCS (en associant la CNAF et la DSS)	2015 (modifications réglementaires)
4	S'agissant des mandataires individuels, généraliser le caractère pluriannuel de la convention entre le mandataire individuel et le financeur et passer d'une facturation trimestrielle à une facturation annuelle avec acomptes trimestriels	DGCS (en associant la CNAF et la DSS)	2015 (modèle de convention à diffuser)
5	Développer un plan de contrôle coordonné entre l'Etat (DRJSCS/DDCS) et les CAF des sommes versées aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Pour les services, ce contrôle pourrait prendre place dans des contrôles complets de structures intégrant l'ensemble des dimensions (fonctionnement, activité, financement, droit des usagers...).	DGCS et CNAF	2015
6	Simplifier l'assiette des ressources prises en compte pour la participation des majeurs protégés.	DGCS	2015
7	Remplacer la règle de répartition entre financeurs au niveau local par une clef de répartition fixée au niveau national.	DGCS-DSS	PL Adaptation de la société au vieillissement PLFSS et PLF 2015

8	Simplifier le dispositif de financement en prévoyant soit un payeur unique au niveau local, la CAF (avec création d'un fonds national alimenté par les financeurs actuels, exceptés les départements), soit deux financeurs, la CAF et la DDCS, la CNAF se finançant au niveau national auprès des autres caisses nationales de sécurité sociale.	DGCS-DSS	PLFSS et PLF 2015
9	Améliorer le contrôle de la participation des personnes protégées en permettant aux CAF de solliciter les services fiscaux sur leurs niveaux de ressources dès lors qu'elles financent leurs mesures de protection, même si ces personnes ne sont pas leurs allocataires.	CNAF (en lien avec la DGCS et la DSS)	2015
POUR MAITRISER L'EVOLUTION DU DISPOSITIF			
10	Etudier différents scénarios de révision du barème de participation des majeurs protégés permettant d'assurer une équité entre les majeurs contributeurs. Le nouveau dispositif devra veiller à ne pas être discriminant entre les catégories de mandataires, tout en améliorant le rendement du prélèvement.	DGCS	2015
11	Vérifier de manière plus systématique le mode de calcul de la participation des personnes protégées, en particulier dans le cadre de la DGF, ainsi que les modalités de mise en œuvre du prélèvement.	DGCS	2015
12	Etudier un éventuel élargissement du financement du dispositif de protection juridique des majeurs à l'ensemble des organismes de protection sociale.	DSS	2016
13	Mettre en place une évaluation partagée entre les départements et l'Etat (ministères en charge des affaires sociales et de la justice) afin de travailler à une mise en œuvre efficace des mesures d'accompagnement social personnalisé sur tout le territoire.	DGCS (en association avec la DACS)	2015
14	Généraliser l'établissement de protocoles de partenariat entre les conseils généraux et les tribunaux de grande instance pour la mise en œuvre de la protection des majeurs vulnérables.	DGCS (en association avec la DACS)	2015
15	Introduire dans le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement les aménagements nécessaires à la sécurisation du mandat de protection future (publicité, modalités de renouvellement ou confirmation régulière du consentement...). Organiser ensuite une information systématique du grand public, par différents relais professionnels (notaires, CARSAT à l'occasion du passage à la retraite...).	DGCS	Projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement

16	Mettre en place, comme le prévoit le projet de loi relatif à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures, un dispositif d'habilitation intrafamiliale permettant de limiter le recours à une mesure de protection judiciaire	DACCS	2014 (projet de loi relatif à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures)
17	Créer au niveau législatif un service national d'information aux familles et de soutien aux tuteurs familiaux décliné dans chaque région et animé par la DGCS.	DGCS	PLF 2015
18	Procéder à une analyse du coût des mesures mises en œuvre par les préposés et de leur impact sur les établissements.	DGOS	2014-2015
19	Encourager la création de postes de préposés d'établissement à travers notamment la création d'un véritable « statut » du préposé, la sensibilisation des directeurs d'établissement et la fixation d'objectifs s'imposant aux établissements dans le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.	DGOS (en association avec la DGCS)	2014-2015
20	Prendre en compte la protection juridique des majeurs dans les politiques sociales touchant des publics vulnérables et leurs outils de mise en œuvre locale	DGCS	2015
21	Structurer une animation nationale de la politique de protection des personnes vulnérables, dont le secrétariat serait assuré par la DGCS.	DGCS	2014-2015
22	Structurer le pilotage régional de la politique de protection des majeurs vulnérables (suivi régulier de l'évolution des mesures et de l'adéquation mesures/ mandataires, suivi des mesures alternatives, coordination des contrôles) et initier des espaces de réflexions et de collaboration entre acteurs.	DGCS	2015

LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Le Directeur de Cabinet

Paris, le

21 MARS 2014

Cab BM/PAS/RV/ mercure D14-1612

Note à l'attention de
Monsieur Pierre Boissier
Chef de l'Inspection générale des affaires sociales

Objet : Mission relative au financement, par les organismes de sécurité sociale, des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a réformé l'ensemble du dispositif des tutelles et curatelles ainsi que son financement. Elle entendait limiter le recours aux mesures de protection juridique les plus restrictives de liberté (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) en les réservant aux personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles, notamment mentales.

La même loi a supprimé la tutelle aux prestations sociales des adultes au profit de mesures d'accompagnement judiciaire, fondées sur la désignation, par le juge, d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs qui perçoit et gère tout ou partie des prestations de la personne concernée. Ces mandataires judiciaires peuvent être des structures associatives relevant de la catégorie des établissements médico-sociaux, des personnes privées agréées à titre individuel ou encore des établissements de santé.

Le financement des mesures de sauvegarde de justice, de curatelle ou de tutelle incombe, selon les prestations perçues par la personne concernée (et après déduction de la participation financière du majeur protégé), à la puissance publique ou aux organismes de protection sociale. Il apparaît que les dépenses à la charge des organismes de sécurité sociale ont progressé de plus de 70% sur la période 2008-2012, pour atteindre près de 400 millions d'euros.

Je souhaite que l'Inspection générale des affaires sociales conduise une mission destinée d'une part à analyser les causes de cette progression, d'autre part à identifier les éventuelles difficultés de gestion rencontrées en la matière par les organismes de sécurité sociale.

La mission évaluera notamment le bien-fondé des dépenses prises en charge par la sécurité sociale dans le cadre de ces dispositifs, en distinguant selon les branches ; elle formulera des propositions permettant d'en contenir la progression. Elle s'attachera à établir les difficultés rencontrées par les organismes pour vérifier, en fonction de la nature des mandataires judiciaires, le mode de calcul des montants qu'ils financent.

La mission évaluera également la politique de contrôle, par les organismes de sécurité sociale, portant sur les sommes qu'ils versent aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs et aux délégués aux prestations familiales et examinera les difficultés rencontrées. Elle proposera des mesures à même de parvenir à un contrôle effectif des sommes versées voire à récupérer, le cas échéant, les sommes indûment versées. La mission pourra également formuler des propositions de simplification du dispositif.

La mission pourra s'appuyer sur la direction de la sécurité sociale comme sur la direction générale de la cohésion sociale. Les membres de la mission pourront également solliciter les caisses nationales de sécurité sociale concernées par cette réforme : la caisse nationale des allocations familiales, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et la caisse centrale de mutualité sociale agricole.

Je souhaiterais pouvoir disposer des conclusions de la mission pour la fin du mois de juillet 2014.



Bruno MAQUART

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

1. Au niveau national

a) *Ministère des affaires sociales et de la santé*

Cabinet de la Ministre des affaires sociales et de la santé et de la Secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées et à l'autonomie

- Etienne CHAMPION, directeur adjoint de cabinet de la Ministre des affaires sociales et de la santé, directeur de cabinet de la Secrétaire d'Etat chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie
- Anne CARON-DEGLISE, conseillère, chargée des droits et de l'autonomie des personnes (enfance, familles, personnes âgées), de la Secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées et à l'autonomie
- Aurore LAMBERT, conseillère, chargée de l'autonomie, de la Ministre des affaires sociales et de la santé

Direction générale de la cohésion sociale - Sous-direction de l'enfance et de la famille

- Isabelle GRIMAUULT, sous-directrice
- Catherine LESTERPT, sous-directrice adjointe
- Daniel ANGHELOU, chef de bureau de la protection des personnes
- Séverine PECHARD, chargée de mission sur le volet financier du dispositif de protection juridique des majeurs

Direction de la sécurité sociale

- Arnaud JULLIAN, sous-directeur du financement
- Marie-Anne JACQUET, sous-directrice adjointe de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail
- Mathilde DELPY, chef de bureau de la synthèse financière
- Jeanne LANQUETOT-MORENO, adjointe au chef de bureau
- Caroline BUSSIERE, adjointe au chef de bureau de la famille
- Claude FRICONNEAU, sous-direction de la gestion et des systèmes d'information, bureau des systèmes d'information

Direction générale de l'offre de soins

- Sandrine PERROT, Chargée de mission, Mission des usagers de l'offre de soins, Département stratégie et ressources⁷⁰

b) *Ministère de la justice*

Direction des affaires civiles et du sceau

- Caroline AZAR, chef de bureau du droit des personnes et de la famille
- Sandrine BOURDIN, adjointe au chef de bureau

⁷⁰ Entretien téléphonique

c) Caisses nationales

Caisse nationale d'allocations familiales - Direction des politiques familiales et sociales

- Sylvie VALLEE-COUTURE, sous-directrice du logement, de la vie sociale et des solidarités
- Mariette DAVAL, sous-directrice adjointe
- Barbora BRLAYOVA, Direction des politiques familiale et sociale, Pôle Solidarités
- Pierre-Marie PILLE-DIT-DUCAMP, Fondé de pouvoir, agent comptable national

Caisse nationale d'assurance vieillesse

- Pierre MAYEUR, directeur
- Christine CAMBUS, directrice juridique
- David CLAIR, directeur national de la retraite
- Nicolas LEJUSTE, directeur national des métiers des agences comptables
- Christel REGEREAU, responsable du département des métiers des agences comptables du domaine retraite
- Nora DAHMANI, directrice régionale du contentieux et lutte contre la fraude

Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole

- Christine DUPUY, Directrice de la réglementation et appui au réseau
- Véronique SIXOU PILETTE, Directrice comptable et financière, agent comptable

Caisse nationale d'assurance maladie

- Fabienne NICAISE, Direction déléguée des finances et de la comptabilité, département prévention, maîtrise des risques et réglementation financière

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

- Bernadette MOREAU, directrice de la compensation
- Emmeline SALIS, juriste à la direction de la compensation

2. Au niveau régional

a) Ile-de-France

DRJSCS Ile-de-France

- Danièle SENEZ, directrice régionale adjointe
- Marie-Thérèse RIBIER, cheffe de service développement social et intégration
- Benoît COSTA, Responsable du secteur des actions en faveur des familles vulnérables

DDCS Seine et Marne⁷¹

- Philippe SIBEUD, directeur départemental
- Martine LE SAUX, Cheffe du bureau " Protection des majeurs"

⁷¹ Questionnaire par mail

Caisse d'allocations familiales de Paris⁷²

- Sylvain DAVID, sous-directeur chargé de l'animation du réseau, médiateur de la CAF
- Guénaelle MEKOUONTCHOU

Conseil général de l'Oise

- Audrey GUGLIELMI, responsable de la cellule départementale MASP, Service social départemental⁷³

b) Nord-Pas-de-Calais**DRJSCS**

- André BOUVET, Directeur
- Emmanuel RICHARD, Directeur adjoint
- Julien KOUNOWSKI, Pôle Cohésion Sociale

Organismes de sécurité sociale

- François-Hervé MAHIEU, agent comptable, CAF Pas-de-Calais⁷⁴
- Christophe FRANCOIS, Responsable du service comptabilité, CAF du Pas-de-Calais
- Eric AERNOUDTS, Sous directeur, MSA Nord-Pas-de-Calais
- Philippe FAUQUEZ, responsable du service Paiements aux tiers, CARSAT Nord Pas-de-Calais
- David BAUDRIER, Coordonnateur Processus, CPAM Lille Douai
- Pascal DEMAZURES, Fondé de pouvoir, CPAM Lille Douai

c) Lorraine**DRJSCS**

- Isabelle DELAUNAY, directrice
- Muriel HETTE, responsable du pôle cohésion sociale, jeunesse et vie associative
- Patricia FONTANEZ, pôle cohésion sociale, jeunesse et vie associative

DDCS de Moselle

- Jean-François de TALANCE, directeur départemental adjoint
- Sophie PRESTAT, chef du service garantie des droits
- Evelyne ROLIN

DDCS de Meurthe-et-Moselle

- Sabine DUBOIS LE PAN, directrice
- Fabrizia BOULANGER
- Evelyne DITTE

⁷² Echanges par mail

⁷³ Entretien téléphonique

⁷⁴ Echanges de mails.

DDCS des Vosges

- Brigitte MENNESSIER, cheffe du pôle Cohésion sociale

DDCS de la Meuse

- Laurent DLEVAQUE, directeur
- Fabrice MICHEL, directeur adjoint
- Clémence BREE, chef de service
- Martine GARCIA, responsable du dossier tutelles

Conseil général de Meurthe-et-Moselle⁷⁵

- Françoise KUIJLAARS, directrice du développement social
- Caroline PIERRAT, responsable du service adultes vulnérables et conseillère technique en travail social

Organismes de sécurité sociale

- Jean-Pierre NOIRAUT, fondé de pouvoir, CAF de Moselle,
- Simon SCHMIDT, sous-directeur, CPAM de Moselle,
- Cédric BOULANGER, agent comptable, MSA Lorraine
- Eliane BROUT, CARSAT de Lorraine
- Catherine CHARRIER, CARSAT de Lorraine
- Nathalie ERNEWEIN, adjoint au fondé de pouvoir, RSI Lorraine
- Delphine NICOT, agence comptable, RSI Lorraine
- Marie-Pierre CONTOIS, Agence comptable, MSA Champagne-Ardennes-Meuse
- Patrick ROUELLE, agent comptable, CAF de la Meuse
- Stéphane VIARD, responsable du service prestations de la CAF de la Meuse
- Pierre-Henri ENGLER, agent Comptable, CPAM de la Meuse
- Madame Brigitte HARDUIN, agent comptable, CAF des Vosges⁷⁶
- Madame Elvire HELLE-COPPENS, fondée de pouvoir, CAF des Vosges⁷⁷

Union départementale des associations familiales de la Meuse

- Philippe GUERING, président
- Joël Cas, directeur
- Saliou SECK, directeur adjoint
- François SEMERARO, chef de service

Association tutélaire de la Meuse

- Rosemarie NATALE, directrice
- Philippe Nicolle, chef du service administratif

⁷⁵ Entretien téléphonique

⁷⁶ Entretien téléphonique

⁷⁷ Entretien téléphonique

d) Aquitaine (échange par téléphone et par mail)

CAF de Gironde⁷⁸

- Christian TESSON, sous-directeur, fondé de pouvoir
- Fidenzio REBESCHINI, agent comptable

3. Représentants des associations et professions au niveau national

Association des départements de France (ADF)

- Jean-Pierre HARDY, chef du service des politiques sociales et familiales

Association nationale des juges d'instance

- Emilie PECQUEUR, vice-présidente au tribunal d'instance d'Arras, Présidente⁷⁹

Association nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (ANMJPM)

- Mme Dominique CAILHOL, Présidente

Chambre nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

- Valérie BEAUFOUR, Présidente
- Olivier GODIN, Vice-Président, administrateur
- Sophie-Céline MONTIER-CROULARD, Secrétaire

Conseil supérieur du notariat

- Bruno DELABRE, chargé des affaires juridiques⁸⁰

Convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE)

- Laurence RAMBOUR, conseillère technique médico-sociale

Fédération des hôpitaux de France (FHF)

- Elodie HEMERY, Responsable du secteur social et médico-social
- Annabelle MALNOU, Chargée de mission médico-sociale, Pôle Organisation Sanitaire et Médico-Social

Fédération nationale des associations tutélaires (FNAT)

- Hadeel A. CHAMSON, Responsable du service Juridique et Information
- Patrice GAUTHIER, administrateur

Fédération nationale des mandataires judiciaires indépendants à la protection des majeurs (FNMJI)

- Anne-Laure ARNAUD, présidente
- Ségolène ROY BERGBAUM, vice présidente

⁷⁸ Echange par téléphone et par mail

⁷⁹ Entretien téléphonique

⁸⁰ Entretien téléphonique

UNAF (Union nationale des associations familiales)

- Christian-Jacques MALATIA, chargé de mission
- François SETIN, chargé de mission

UNAPEI (Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés)

- Sébastien BRETON – Responsable Protection Juridique

ANNEXES

Annexe 1	Evolution du montant versé par les organismes de sécurité sociale depuis 2006 en comparaison avec l'évolution des mesures et des autres financeurs
Annexe 2	Schéma récapitulatif de la proposition de simplification du financement
Annexe 2	Schéma cible proposé
Annexe 4	Scénario d'évolution du barème de participation
Annexe 5	Liste des ressources prises en compte
Annexe 6	Exemple de convention entre un conseil général et un tribunal de grande instance sur la protection des majeurs vulnérables

ANNEXE 1 : EVOLUTION DU COUT POUR LES FINANCES PUBLIQUES ET DU NOMBRE DE MESURES

Tableau 12 : Evolution du montant versé par les organismes de sécurité sociale depuis 2006 en comparaison avec l'évolution des mesures et des autres financeurs

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de mesures	304 018	325 599	344 394	351 294	356 939	366 708	378 661	392 471
Evolution annuelle		7,1 %	5,8 %	2,0 %	1,6 %	2,7 %	3,3 %	3,6 %
Coût global	431	478	508	622	646	667	695	718
Evolution annuelle		10,9 %	6,4 %	22,4 %	3,8 %	3,3 %	4,1 %	3,3 %
Participation des majeurs	67	80	85	115	118	120	127	134
Evolution annuelle		19,0 %	6,8 %	35,0 %	2,3 %	2,4 %	5,2 %	5,8 %
Autres	5	6	7	12	7	10	11	13
Financement public	359	392	416	495	521	538	557	571
Evolution annuelle finct public		9,2 %	6,2 %	19,0 %	5,2 %	3,2 %	3,6 %	2,6 %
Financement Etat	201	222	241	203	210	211	217	225
Evolution annuelle Etat		10,4 %	8,8 %	-15,9 %	3,4 %	0,3 %	3,2 %	3,5 %
Financement Sécurité sociale	140	150	153	287	305	323	335	344
Evolution annuelle sécurité sociale		7,4 %	1,9 %	87,0 %	6,6 %	5,7 %	3,9 %	2,4 %
<i>Sécurité soc. (source Caisses avt 2009)</i>	<i>138</i>	<i>147</i>	<i>152</i>	<i>287</i>	<i>305</i>	<i>323</i>	<i>335</i>	<i>344</i>
<i>CNAF</i>	<i>126</i>	<i>135,6</i>	<i>139,6</i>	<i>234</i>	<i>251</i>	<i>260</i>	<i>270</i>	<i>274</i>
		<i>7,4 %</i>	<i>2,9 %</i>	<i>67,6 %</i>	<i>7,3 %</i>	<i>3,6 %</i>	<i>3,8 %</i>	<i>1,5 %</i>
<i>CNAV</i>	<i>4,3</i>	<i>5,1</i>	<i>4,4</i>	<i>16,3</i>	<i>17,0</i>	<i>23,4</i>	<i>23,3</i>	<i>25,7</i>
		<i>19,4 %</i>	<i>-13,7 %</i>	<i>270,5 %</i>	<i>4,3 %</i>	<i>37,6 %</i>	<i>-0,4 %</i>	<i>10,3 %</i>
<i>CNAM</i>	<i>3,5</i>	<i>3,2</i>	<i>3,2</i>	<i>7,7</i>	<i>8,7</i>	<i>8,9</i>	<i>8,3</i>	<i>8,6</i>
		<i>-8,6 %</i>	<i>0,0 %</i>	<i>140,6 %</i>	<i>13,0 %</i>	<i>2,0 %</i>	<i>-6,5 %</i>	<i>3,6 %</i>
<i>CCMSA</i>	<i>3,0</i>	<i>3,0</i>	<i>4,8</i>	<i>20,0</i>	<i>20,0</i>	<i>21,0</i>	<i>24,0</i>	<i>24,4</i>
		<i>0,0 %</i>	<i>60,0 %</i>	<i>316,7 %</i>	<i>0,0 %</i>	<i>5,0 %</i>	<i>14,3 %</i>	<i>1,7 %</i>
<i>SASPA</i>	<i>1,2</i>	<i>1,4</i>	<i>1,1</i>	<i>8,6</i>	<i>8,2</i>	<i>9,0</i>	<i>9,5</i>	<i>10,6</i>
		<i>16,7 %</i>	<i>-21,4 %</i>	<i>681,8 %</i>	<i>-4,7 %</i>	<i>9,8 %</i>	<i>5,6 %</i>	<i>11,6 %</i>
<i>Régimes spéciaux</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>0,2</i>	<i>0,5</i>
		<i>-4,8 %</i>	<i>-28,3 %</i>	<i>-62,0 %</i>	<i>1751,9 %</i>	<i>0,0 %</i>	<i>-54,8 %</i>	<i>121,2 %</i>
Financement Conseils généraux	17,9	19,6	21,9	5,8	5,7	4,1	4,0	3,0
		9,5 %	11,7 %	-73,5 %	-1,7 %	-28,1 %	-2,4 %	-25,0 %

Source : Tableau réalisé par la mission à partir des données de la DGCS et, pour 2006 à 2009, des caisses nationales et de la DSS

Tableau 13 : Part des différents financeurs publics dans le coût total et répartition entre eux

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Part du financement public dans le coût total	83,2%	81,9%	81,8%	79,6%	80,6%	80,6%	80,1%	79,6%
Part de l'Etat dans le coût public	56,0%	56,6%	58,0%	41,0%	40,3%	39,2%	39,0%	39,3%
Part de la sécurité sociale	39,0%	38,4%	36,8%	57,9%	58,6%	60,1%	60,3%	60,2%
Part de la CNAF dans le coût sécurité sociale	91,3%	92,2%	91,8%	81,6%	82,2%	80,6%	80,5%	79,7%
Part de la CNAV	3,1%	3,5%	2,9%	5,7%	5,6%	7,2%	6,9%	7,5%
Part de la CNAM	2,5%	2,2%	2,1%	2,7%	2,8%	2,8%	2,5%	2,5%
Part de la CCMSA	2,2%	2,0%	3,2%	7,0%	6,5%	6,5%	7,2%	7,1%
Part du SASPA	0,9%	1,0%	0,7%	3,0%	2,7%	2,8%	2,8%	
Part des autres	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
Part des CG	5,0%	5,0%	5,3%	1,2%	1,1%	0,8%	0,7%	0,5%

Source : Tableau réalisé par la mission à partir des données de la DGCS et, pour 2006 à 2009, des caisses nationales et de la DSS

Tableau 14 : Taux d'accroissement annuel des mesures et des coûts

	2006-2008	2008-2009	2009-2013	2011-2013
Nombre de mesures	6,4 %	2,0 %	2,8 %	3,5 %
Coût global	8,5 %	22,0 %	3,6 %	3,7 %
Finances publiques	7,6 %	19,0 %	3,6 %	3,0 %
Etat	9,4 %	-16,0 %	2,6 %	3,2 %
Sécurité sociale	4,5 %	87,0 %	4,6 %	3,2 %
Conseils généraux	10,5 %	-73,5 %	-10,3 %	-12,6 %

Source : Tableau réalisé par la mission à partir des données de la DGCS et, pour 2006 à 2009, des caisses nationales et de la DSS

ANNEXE 2 : SCHEMA RECAPITULATIF DES PROPOSITIONS DE SIMPLIFICATION DU FINANCEMENT

Schéma de financement : aujourd'hui

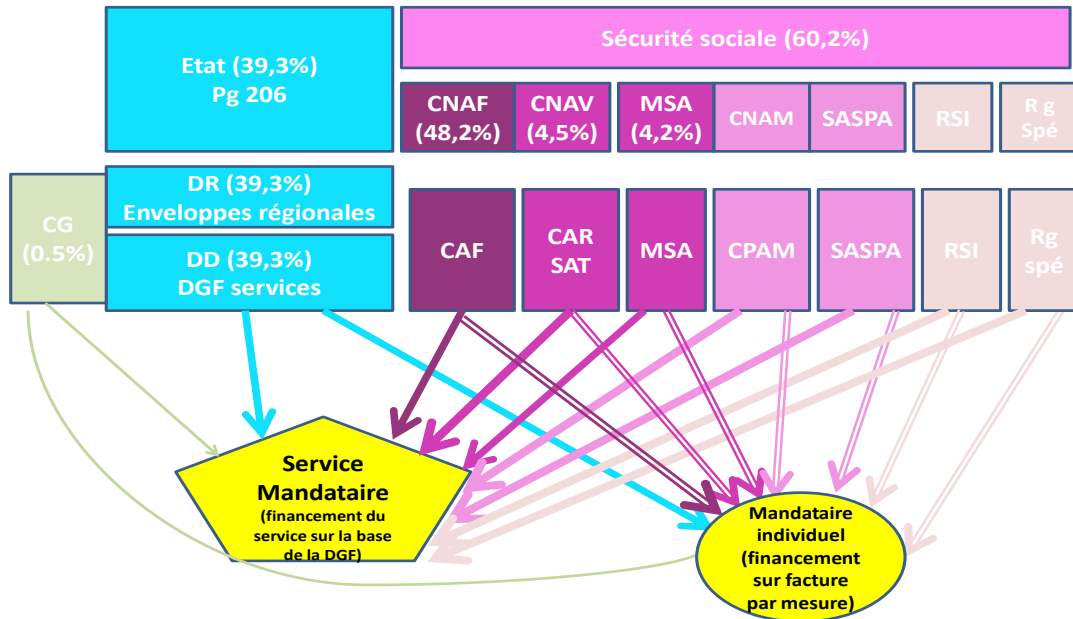
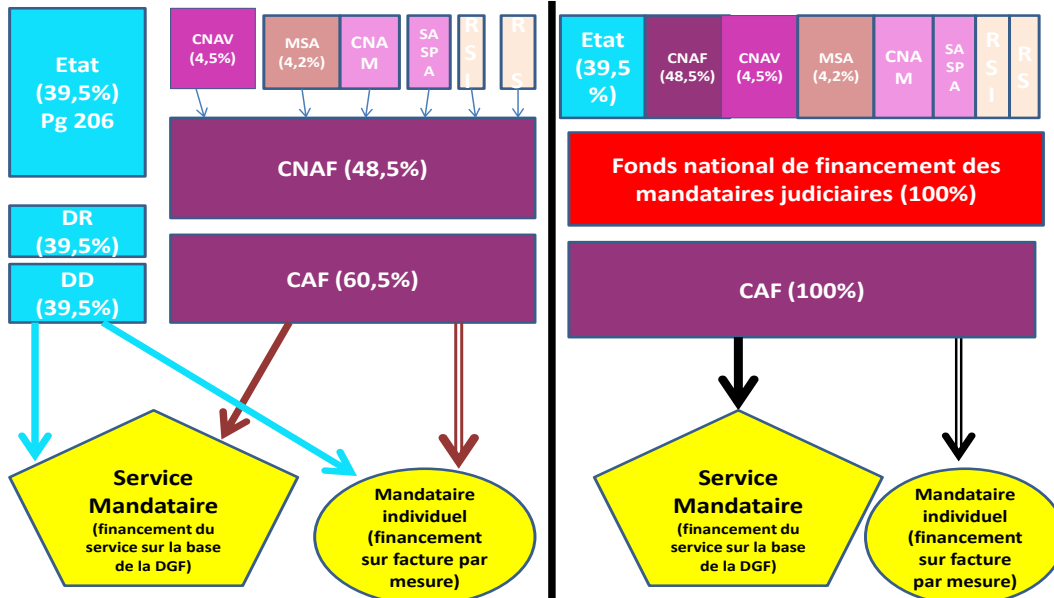


Schéma de financement : réforme proposée

2 financeurs locaux : DD, CAF **OU** 1 seul financeur local : CAF



Source : Mission

ANNEXE 3 : SCHEMA CIBLE PROPOSE

Description	Conditions de mise en œuvre
Un pilotage stratégique de la politique de protection des majeurs vulnérables	
<p><u>Au niveau national :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pilote DGCS ● Comité de pilotage national (ministères concernés, ADF, services mandataires, caisses nationales de sécurité sociale, ANJI) ● Comité national pour la bienveillance ■ Orientations prioritaires : ● Suivi et prévision de l'activité ● Rôle des départements dans la protection des majeurs vulnérables (MASP, partenariats entre CG et TGI) ● Sécuriser et développer le mandat de protection future ● Créer une habilitation intrafamiliale ● Créer un service national d'information aux familles et de soutien aux tuteurs familiaux ● Développer les préposés d'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Définition d'un programme annuel de travail ▶ Dispositif national d'observation des majeurs protégés et de suivi de l'activité (amélioration sur cette base de la prévision de la dépense, en association avec la DSS) ▶ Evaluation partagée et plan d'action ▶ Projet de loi adaptation de la société au vieillissement (PLASV) + campagne d'information ▶ PL de modernisation et de simplification du droit (en discussion) ▶ Enveloppe en PLF ; création dans le PLASV ; cahier des charges national (DGCS) ▶ Etude sur le coût, définition du statut du préposé, définition des obligations des établissements en cohérence avec les schémas régionaux (DGOS)
<p><u>Au niveau local :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pilote DRJSCS : ● Comité de pilotage du schéma régional (DDCS, CAF, TGI, CG, représentants des mandataires). ● Comité des financeurs (DD, CAF) ■ Actions prioritaires dans le cadre du schéma régional : ● Suivi régulier de l'évolution des mesures et de l'adéquation entre offre et demande ● Suivi et promotion des mesures alternatives ● Coordination des contrôles ● Espaces de réflexions et coordination notamment sur les sujets éthiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Circulaire sur les objectifs des prochains schémas régionaux (DGCS) ▶ Système d'information partagé (Etat – TGI) ▶ Service régional d'informations aux familles ▶ Plan coordonné de contrôle DRJSCS/ DDCS-CAF ▶ Mise en place d'un groupe éthique régional
Un financement simplifié	
<p><u>Au niveau national :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Clef de répartition forfaitaire entre les financeurs actuels, à l'exception des départements ■ Fonds national de financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs ■ Anticipation du cadrage budgétaire régional par la DGCS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ PLF et PLASV (modification du CASF (L361-1)) ▶ A créer dans le PLF ▶ notification des dotations régionales limitatives (DRL) au plus tard au 31 mars (DGCS)
<p><u>Au niveau local :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Réduction du nombre de financeurs à 1 (CAF) ou 2 (CAF + DD) ■ Meilleur partage des rôles Etat / CAF : ● DRJSCS/DDCS : tarification ; allocation des moyens ; contrôle de la qualité et de l'activité ● CAF : avis sur les budgets des services, contrôle du financement ■ Simplification des modalités de contrôle et de gestion ● Pour les mandataires individuels : convention pluriannuelle et facturation annuelle ● Simplification de l'assiette de ressources des majeurs protégés 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ PLF et PLASV (modification du CASF (L361-1)) ▶ Circulaire sur les schémas régionaux : modalités de coordination DDCS/CAF pour l'examen des budgets ; création de comités des financeurs au niveau régional ; contrôles conjoints <i>a posteriori</i> DR/DCS-CAF ▶ Echanges CAF-DGFIP sur les ressources de l'ensemble des majeurs protégés (conditions à expertiser) ▶ Modèle de rapport budgétaire des services mandataires à diffuser ▶ Modification réglementaire et modèle de convention à diffuser ▶ Groupe de travail DGCS-mandataires-CNAF

Source : Mission

ANNEXE 4 : SCENARIO D'EVOLUTION DU BAREME DE PARTICIPATION

Tableau 15 : Comparaison de la participation actuelle des personnes prises en charge par les mandataires individuels et par les services et celle dans le dispositif rénové (proposition de scénario DGCS)

Montant de participation de la personne protégée et du financement public en 2013									
Niveau de ressources de la personne	Système actuel					Système rénové applicable aux services et aux mandataires individuels			
	Mandataires individuels				Services				
	Cas d'une personne sous tutelle en établissement		Cas d'une personne sous curatelle renforcée à domicile (tarif le plus élevé)						
	Participation en 2013 plafonnée au tarif	Tarif applicable	Participation en 2013 plafonnée au tarif	Tarif applicable	Montant de la participation de la PP	Participation en 2013 plafonnée au tarif	Tarif applicable	Participation en 2013 plafonnée au tarif	Tarif applicable
Inférieur ou égal à l'AAH	0,0 €	101,8 €	0,0 €	141,5 €	0,0 €	0,0 €	94,1 €	0,0 €	155,6 €
AAH majorée de 25%	11,5 €	101,8 €	11,5 €	141,5 €	11,5 €	4,7 €	94,1 €	7,8 €	155,6 €
AAH majorée de 50%	23,1 €	101,8 €	23,1 €	141,5 €	23,1 €	14,1 €	94,1 €	23,3 €	155,6 €
AAH majorée de 75%	34,6 €	101,8 €	34,6 €	141,5 €	34,6 €	20,7 €	94,1 €	34,2 €	155,6 €
SMIC	46,1 €	101,8 €	46,1 €	141,5 €	46,1 €	28,2 €	94,1 €	46,7 €	155,6 €
1,1 SMIC	66,7 €	117,1 €	66,7 €	162,7 €	66,7 €	56,9 €	103,5 €	68,5 €	171,2 €
1,3 SMIC	107,8 €	117,1 €	107,8 €	162,7 €	107,8 €	82,3 €	117,6 €	119,8 €	171,2 €
1,6 SMIC	147,7 €	147,7 €	169,5 €	205,1 €	169,5 €	127,0 €	127,0 €	178,5 €	210,1 €
1,8 SMIC	178,2 €	178,2 €	210,7 €	247,5 €	210,7 €	164,7 €	164,7 €	233,4 €	233,4 €
2,2 SMIC	213,9 €	213,9 €	292,9 €	297,0 €	292,9 €	216,4 €	216,4 €	319,0 €	319,0 €
3 SMIC	254,6 €	254,6 €	353,6 €	353,6 €	368,3 €	268,2 €	268,2 €	404,5 €	404,5 €
4 SMIC	280,1 €	280,1 €	389,0 €	389,0 €	395,8 €	268,2 €	268,2 €	443,4 €	443,4 €
5 SMIC	305,5 €	305,5 €	423,2 €	424,4 €	423,2 €	268,2 €	268,2 €	443,4 €	443,4 €
6 SMIC	315,7 €	315,7 €	438,5 €	438,5 €	450,6 €	268,2 €	268,2 €	443,4 €	443,4 €

Source : DGCS

ANNEXE 5 : ASSIETTE DES RESSOURCES SOUMISES A PARTICIPATION

Source : DGCS

Les règles relatives à l'assiette et aux modalités de versement de la participation des personnes protégées au financement de leur mesure de protection prévues par le décret n° 2008-1554 du 31 décembre 2008 relatif aux modalités de participation des personnes protégées au financement de leur mesure de protection ont été modifiées par le décret n° 2011-710 du 21 juin 2011 relatif à l'assiette et au versement de la participation des personnes protégées au financement de leur mesure de protection (publié au JO du 23 juin 2011).

Les catégories de revenus comprises dans l'assiette de la participation des personnes protégées au financement de leur mesure définie à l'article R. 471-5 ont donc été modifiées. Les principales modifications opérées concernent la prise en compte des contrats d'assurance-vie.

Les catégories de revenus qui composent désormais l'assiette sont :

1°) Les revenus bruts mentionnés par le code général des impôts à l'exclusion de certains revenus

Cette catégorie comprend « les bénéfices ou revenus bruts mentionnés aux I à VII ter de la première sous-section de la section II du chapitre Ier du titre Ier de la première partie du livre Ier du code général des impôts, à l'exclusion des rentes viagères mentionnées aux articles L. 232-4, L. 232-8 et L. 245-6 du CASF et des revenus des bons ou contrats de capitalisation et placements de même nature, notamment des contrats d'assurance-vie » (1° de l'article R. 471-5)

Il s'agit des revenus imposables sur le revenu avant déductions, abattements ou réductions prévus par le code général des impôts. Par exemple, s'agissant du revenu brut foncier, c'est le loyer brut qui est pris en compte et non les seuls bénéfices ou déficits.

Les revenus à prendre en compte à ce titre sont, par exemple, la part imposable des compléments de rémunération versés par l'employeur (prime de licenciement, prime de départ à la retraite) sauf exception (cf. § ci-dessous), les pensions alimentaires, les prestations compensatoires, les rentes viagères versées après le dénouement d'un contrat d'assurance-vie (sauf exception : cf. § ci-dessous) – ou d'un contrat retraite par capitalisation ou les rentes viagères issues de la vente d'un bien immobilier. Par contre certaines rentes ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu (rentes versées à la victime d'un accident du travail, après le dénouement d'un plan d'épargne en actions ou d'un PEP, par exemple).

Mais sont exclus de cette catégorie les revenus suivants :

- les rentes viagères provenant d'un contrat rente survie ou d'un contrat épargne handicap alors qu'elles sont imposables. Ces rentes sont totalement exclues de l'assiette.
- les revenus des bons ou contrats de capitalisation et placements de même nature, notamment les contrats d'assurance-vie. La valeur de ces placements financiers est en effet prise en compte dans l'assiette au titre du 4°.
- la part imposable de la participation aux bénéfices et intéressements. En effet la valeur des dispositifs d'intéressement, de participation et d'épargne salariale mentionnés au livre III de la troisième partie du code du travail est prise en compte dans l'assiette au titre du 4°.

Les revenus qui sont affranchis d'impôt sur le revenu (revenus mentionnés à l'article 81 du code général des impôts : prestations familiales, allocation de logement, pension militaire d'invalidité ou de victime de guerre, prime de retour à l'emploi, heures complémentaires et supplémentaires lorsqu'elles sont défiscalisées) ou qui sont exonérés d'impôt sur le revenu (revenus mentionnés à l'article 157 du code général des impôts) ne peuvent être pris en compte dans l'assiette que s'ils sont mentionnés aux 2° à 8° de l'article R. 471-5.

2°) Les produits et plus-values réalisées dans le cadre des livrets, plans et comptes d'épargne réglementés

Cette catégorie comprend « les produits et plus-values réalisés dans le cadre des livrets, plans et comptes d'épargne mentionnés au chapitre Ier du titre II du livre II du code monétaire et financier, sous réserve qu'ils ne soient pas pris en compte au titre du 1° de l'article R. 471-5 » (2° de l'article R. 471-5). Les PEA et PEP assurance sont assimilables à des contrats d'assurance-vie et doivent donc être intégrés dans le 4° de l'assiette.

Sont ainsi pris en compte les produits et les plus-values nets des produits financiers réglementés suivants :

- livret A,
- livret d'épargne populaire (LEP),
- plan d'épargne populaire bancaire (PEP bancaire),
- livret jeune (pers de – de 25 ans),
- livret de développement durable (LDD),
- compte d'épargne-logement (CEL),
- plan d'épargne-logement (PEL),
- plan d'épargne-actions bancaire (PEA bancaire),
- compte épargne co-développement (CEC),
- livret d'épargne pour le co-développement (LEC),
- compte épargne d'assurance pour la forêt.

Les revenus produits par tout autre type de compte, de livret ou de plan d'épargne ne peuvent être pris en compte dans l'assiette qu'au titre du 1°.

3°) Les revenus perçus hors de France ou versés par une organisation internationale

Cette catégorie comprend « les revenus perçus hors de France ou versés par une organisation internationale, sous réserve qu'ils ne soient pas pris en compte au titre du 1° » (3° de l'article R. 471-5)

Ce sont les revenus perçus à l'étranger ou versés par une organisation internationale qui ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu en France, notamment en raison d'une convention conclue entre la France et un pays tiers en vue d'éviter les doubles impositions en matière d'impôt sur le revenu. Cependant, ceux de ces revenus qui sont soumis à l'impôt sur le revenu sont intégrés dans l'assiette au titre du 1°. 3

4°) Les biens non productifs de revenus, les dispositifs d'intéressement, de participation et d'épargne salariale et les bons ou contrats de capitalisation et placements de même nature, notamment les contrats d'assurance-vie

Cette catégorie comprend « une portion des biens non productifs de revenus, des dispositifs d'intéressement, de participation et d'épargne salariale mentionnés au livre III de la troisième partie du code du travail ainsi que des bons ou contrats de capitalisation et placements de même nature, notamment des contrats d'assurance-vie, calculée selon les modalités fixées à l'article R. 132-1 du CASF. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas au capital mentionné aux 1° et 2° du I de l'article 199 septies du code général des impôts » (4° de l'article R. 471-5).

Sont donc pris en compte dans cette catégorie :

- Les biens non productifs de revenu :
 - 50 % de la valeur locative des immeubles bâtis non exploités, ce qui correspond au revenu net cadastral figurant sur l'avis d'imposition au titre de la taxe foncière ;
 - 80 % de la valeur locative des terrains non bâtis non exploités. La valeur locative figure sur l'avis d'imposition de la taxe foncière ;
 - 3 % de la valeur au 31 décembre des capitaux non productifs de revenu. Seuls peuvent entrer dans cette catégorie les comptes-titre lorsqu'ils ne produisent pas de revenu ou les capitaux non placés (produit de la vente d'un bien immobilier ou de la cession d'un bien mobilier n'ayant pas donné lieu à une plus-value imposable sur le revenu, héritage, indemnité judiciaire) ;

- Deux catégories de biens :
 - Les bons ou contrats de capitalisation et placements de même nature notamment les contrats d'assurance-vie, les PEP Assurance et les PEA assurance assimilables à des contrats d'assurance-vie.
 - Est prise en compte 3 % de leur valeur au 31 décembre
 - Les dispositifs d'intéressement, de participation et d'épargne salariale mentionnés au livre III de la troisième partie du code du travail :
 - Les sommes accordées au titre d'un accord collectif d'intéressement (article L. 3312-1 du code du travail) ou du supplément d'intéressement (art. L. 3314-10 du code du travail)
 - Les sommes accordées au titre d'un accord de participation (article L. 3323-1 et suivants du code du travail),
 - Les sommes et actions gratuites versées sur un plan d'épargne d'entreprise (PEE), un plan d'épargne interentreprises (PEI), un plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) ou un plan d'épargne pour la retraite collectif inter-entreprises (PERCOI)
 - Ils sont pris en compte à hauteur de 3 % de leur valeur au 31 décembre.

- Ne sont pas considérés comme des biens non productifs de revenu et ne peuvent donc être pris en compte dans l'assiette à ce titre :
 - Les biens constituant l'habitation principale de la personne protégée (application de l'article R. 132-1 du CASF). Lorsque la personne protégée est en établissement et a conservé sa précédente résidence principale, cette dernière est susceptible de constituer un bien non productif de revenu si la personne protégée est accueillie de manière permanente dans un établissement 4
 - social ou médico-social ou dans un établissement de santé au-delà d'une première période de trente jours de séjour continu.
 - Le capital mentionné aux 1° et 2° du I de l'article 199 septies du code général des impôts (contrat rente survie ou épargne handicap).

- Les sommes comprises dans le solde du compte courant. Sauf si ceux-ci représentent le dépôt de sommes autres que les revenus habituels de la personne protégée (produit de la vente d'un bien immobilier ou de la cession d'un bien mobilier n'ayant pas donné lieu à une plus-value imposable sur le revenu, héritage, dénouement du bénéfice d'un contrat d'assurance-vie,)

5°) L'allocation aux adultes handicapés (AAH), son complément de ressources et la majoration pour la vie autonome

Cette catégorie comprend « l'allocation aux adultes handicapés mentionnée à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, le complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du même code et la majoration pour la vie autonome mentionnée à l'article L. 821-1-2 du même code » (5° de l'article R. 471-5). Ces revenus figuraient déjà dans la précédente assiette.

6°) L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Cette catégorie comprend « l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale » (6° de l'article R. 471-5). Ces revenus figuraient déjà dans la précédente assiette.

7°) Le minimum vieillesse

Cette catégorie comprend « les allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse » (7° de l'article R. 471-5). Ces revenus figuraient déjà dans la précédente assiette.

8°) Le revenu de solidarité active (RSA) et, jusqu'au 1er janvier 2013, le revenu minimum d'insertion (RMI)

Cette catégorie comprend « le revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du CASF ».

Sont donc pris en compte le RSA socle et, contrairement au précédent texte, le RSA activité.

Le RMI est pris en compte dans les départements d'outremer (DOM) car il y a été versé jusqu'au 31 décembre 2010 (article 4 du décret).

**ANNEXE 6 : EXEMPLE DE CONVENTION ENTRE
UN CONSEIL GENERAL ET UN TRIBUNAL
DE GRANDE INSTANCE SUR LA PROTECTION
DES MAJEURS VULNERABLES**

PROTOCOLE

entre

**LE CONSEIL GENERAL DU VAL D'OISE
(CG)**

**LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES
(MDPH)**

-

**LE TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE PONTOISE
(TGI)**

RELATIF A LA PROTECTION DES MAJEURS VULNERABLES

30 SEPTEMBRE 2013

Vu la loi N° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009

Vu le décret N°2008-1276 du 5 décembre 2008

Vu le décret N° 2010-26 du 7 janvier 2010

Vu le code civil, et notamment en ses articles 425, 433 et suivants, 440

Vu le code de procédure civile en son article 1263

Vu le code de l'action sociale et des familles, et, notamment en ses articles L.271-1 à art L.271-8

Vu la loi N° 2005-102 du 11/02/05 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Vu la loi N° 2011-803 du 05/03/11 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Entre les soussignés :

- Monsieur Arnaud BAZIN, Président du Conseil général du Val d'Oise,

- Monsieur Thierry SIBIEUDE, Président de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, Groupement d'intérêt public (GIP)

et

- Monsieur Renaud LE BRETON DE VANNOISE, Président du tribunal de grande instance de PONTOISE

- Monsieur Yves JANNIER, Procureur de la République près le tribunal de grande instance de PONTOISE

PREAMBULE:

Depuis le 1^{er} janvier 2009, la loi N° 2007-308 du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs, modifie le champ d'intervention de l'autorité judiciaire en posant, notamment, le principe de sa subsidiarité par rapport aux missions de l'action sociale et des familles dans le domaine de la protection des personnes vulnérables.

En recentrant les mesures judiciaires sur les personnes atteintes d'une altération de leurs facultés personnelles médicalement constatées, la loi introduit dans le code de l'action sociale et des familles (CASF), une nouvelle mission d'action sociale relevant de la compétence du Conseil général, la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP).

Au delà de la ligne de partage entre l'administratif et le judiciaire, les objectifs principaux de la loi sont les suivants:

- réaffirmer les principes de subsidiarité, de nécessité et de proportionnalité des mesures de protection juridiques des majeurs ;
- améliorer la prise en charge des majeurs protégés, en particulier en étendant la protection à leurs personnes au delà de leurs biens et en personnalisant le contenu des mesures ;
- renforcer les droits des personnes protégées et de leur famille ;
- harmoniser et mieux encadrer les conditions d'exercice des mesures confiées à des intervenants extérieurs à la famille ;
- donner à chacun la possibilité d'organiser par avance sa protection future.

La mise en œuvre de la loi suppose une coordination et une articulation entre les services sociaux du Département, la MDPH et les autorités judiciaires.

OBJECTIFS DU PROTOCOLE:

Le présent protocole vise à améliorer

- la coordination des interventions des services du Conseil général, de la MDPH et de l'autorité judiciaire,
- l'articulation des pratiques entre le Conseil général, la MDPH et l'autorité judiciaire afin de les rendre plus lisibles et plus efficaces.

Sommaire

	Pages
I LA COORDINATION DES INTERVENTIONS ET DES ACTIONS DES SERVICES DU CONSEIL GENERAL, de la MDPH ET DE L'AUTORITE JUDICIAIRE :	6
1 Les requêtes aux fins de mesures de protection des personnes vulnérables	6
1.1 Le contenu des rapports émanant du Conseil général et de la MDPH	
1.2 Les Mesures d'Accompagnement Judiciaire	
2 Les mesures de protection judiciaire	6
2.1 La recherche d'éléments complémentaires	7
3 Les signalements	
3.1 La recherche d'éléments complémentaires dans le cadre d'un signalement	7
II LA CIRCULATION DE L'INFORMATION ENTRE L'AUTORITE JUDICIAIRE, LE CONSEIL GENERAL et LA MDPH:	
1 L'information entre l'autorité judiciaire et le Conseil général / MDPH suite à un signalement / requêtes réalisés par les services du Conseil général / MDPH	7
2 Orientation des services judiciaires vers une mesure administrative	8
3 La mise en place d'un outil partagé	8
III APPLICATION DU PRESENT PROTOCOLE	9
IV EVALUATION DU PRESENT PROTOCOLE	9
Annexes	10

I - LA COORDINATION DES INTERVENTIONS ET DES ACTIONS DES SERVICES DU CONSEIL GENERAL, DE LA MDPH ET DE L'AUTORITE JUDICIAIRE

Pour l'ensemble des mesures de protection juridique, le juge des tutelles est saisi par la personne elle-même, par un requérant (conjoint, partenaire de PACS ou concubin, parent, par une personne entretenant des liens stables et étroits) et également par le procureur de la République.

1 - LES REQUETES AUX FINS DE MESURES DE PROTECTION DES PERSONNES VULNERABLES

Dans le cadre de leurs missions, quatre directions du Conseil général (Direction des Personnes Agées, Direction de la Vie Sociale, Direction de la Prévention Santé, Direction des Personnes Handicapées) et la Maison Départementale des Personnes Handicapées traitent des situations de vulnérabilité.

Au sein de la MDPH, le service évaluation adresse des requêtes au procureur de la République (SACEF : service des affaires civiles et familiales).

1.1 - Le contenu des rapports émanant des services du Conseil général et de la MDPH

Le Conseil général et la MDPH adressent au parquet un rapport¹ dont la trame est modélisée, ce qui assure la cohérence des informations transmises à l'autorité judiciaire.

1.2 - Les Mesures d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)

Lorsque la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) menée par les services sociaux du Département échoue ou n'a pas pu être mise en place, une demande d'ouverture de MAJ est formalisée par le Conseil général et est adressée au procureur de la République sur le fondement des pièces suivantes :

- un document récent justifiant l'identité de la personne concernée et sa situation familiale ;
- une évaluation sociale et pécuniaire circonstanciée réalisée par le Service Social Départemental et datant de moins de 3 mois,
- un bilan actualisé des actions tentées ou mises en œuvre par le Service Social Départemental auprès de l'utilisateur.

Le procureur de la République informe le Président du Conseil général de sa décision de saisine (ou de non saisine), en application des dispositions des articles L 271-6 alinéa 2 du CASF et 1262 du code de procédure civile.

2 - LES MESURES DE PROTECTION JUDICIAIRE

Les demandes de protection formulées par les services du Conseil général et la Maison Départementale des Personnes Handicapées en vue de solliciter une mesure de protection judiciaire, sont adressées au procureur de la République et accompagnées :

- d'une évaluation sociale et familiale circonstanciée datant de moins de 3 mois
- d'un extrait d'acte de naissance sans filiation,
- d'un certificat médical attestant de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne concernée de nature à empêcher l'expression de sa volonté.

¹ En annexe : trame de rapport unifiée fixée dans le « guide d'aide à l'évaluation d'un adulte en situation de vulnérabilité », du Conseil général.

Dans le cas où une mesure de protection judiciaire est envisagée mais que l'intéressé refuse d'être examiné par un médecin, le requérant, avant de saisir le procureur de la République:

- tente d'accompagner l'intéressé aux fins d'expertise
- (ou/et) réunit des éléments médicaux complémentaires pour documenter la vulnérabilité.

Dans le cas où une mesure de protection judiciaire est envisagée mais que l'intéressé n'a pas les capacités financières pour en assurer le paiement, le requérant, avant de saisir le procureur de la République d'une demande d'expertise d'office, réunit les éléments caractérisant cette impécuniosité. A défaut de document relatif aux ressources de la personne, il est important d'en exposer les motifs.

2.1 - La recherche d'éléments complémentaires

Dans le cadre d'un signalement extérieur aux services du Conseil général, le Parquet sollicite auprès des services sociaux du Département des éléments d'information complémentaires.

Ces derniers transmettent au procureur de la République les informations dont ils disposent ou qu'il peuvent recueillir, dans la limite de leurs missions; en lien avec les partenaires susceptibles de connaître la situation.

3 - LES SIGNALEMENTS (art 40 du code de procédure pénale)

Les signalements adressés au procureur de la République comportent des informations précises relatives à la vulnérabilité et la situation familiale de la personne et à l'infraction présumée (maltraitance, abus de faiblesse, escroquerie etc.) .

3.1 - La recherche d'éléments complémentaires dans le cadre d'un signalement

Dans le cadre d'un signalement extérieur aux services du Conseil général, le Parquet sollicite auprès des services sociaux du Département des éléments d'information complémentaires.

Ces derniers transmettent au procureur de la République les informations dont ils disposent.

II - LA CIRCULATION DE L'INFORMATION ENTRE L'AUTORITE JUDICIAIRE ET LE CONSEIL GENERAL et la MDPH

1 - L'information entre l'autorité judiciaire et le Conseil général/MDPH suite à un signalement / requête réalisés par les services du Conseil général

Si ces requêtes conduisent le procureur de la République à saisir le juge des Tutelles en vue d'une mesure judiciaire, ce dernier informe systématiquement des services du Conseil général et de la MDPH,

- de la date d'audition de la personne,
- de la décision prononcée.

Ces éléments permettent, le cas échéant, d'organiser l'accompagnement physique de la personne à protéger et la mise en lien avec le mandataire nommé.

2 - L'orientation des services judiciaires vers une mesure administrative

Le Tribunal d'Instance informe le service concerné du Conseil général d'une orientation des services judiciaires vers les services administratifs.

Un soit transmis modélisé (type de mesure, mandataire ; date des décisions) lui sera communiqué afin d'assurer le maintien et la cohérence de la prise en charge

3 - Mise en place d'un outil partagé

Un tableau informatif, partagé entre le Conseil général, la MDPH et le Procureur de la République sera mis en place ; il permettra le suivi et les orientations des signalements et des requêtes.

Il sera complété par les services concernés et échangé chaque trimestre entre les institutions.

III - APPLICATION DU PROTOCOLE

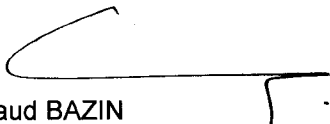
Les co-signataires s'engagent à faire connaître ce protocole aux professionnels et partenaires oeuvrant dans ce champ d'activité.

IV - EVALUATION DU PRESENT PROTOCOLE

Le présent accord fera l'objet d'une évaluation dans le cadre d'un comité de pilotage qui se réunira semestriellement en présence des signataires sous la coordination du procureur de la République.

Le Président du Conseil général
Du Val d'Oise

Arnaud BAZIN



Le Président du Tribunal de
Grande Instance de Pontoise

Renaud LE BRETON DE VANNOISE



Le Président de la Maison Départementale
des Personnes Handicapées (MDPH)

Thierry SIBIEUDE



Le Procureur de la République près le
Tribunal de Grande Instance
de Pontoise

Yves JANNIER



Annexes

I - Imprimé aux fins d'ouverture d'une MAJ + Trame du Rapport de demande de protection / signalement interne au CG et MDPH

II - Bordereau d'envoi CG / MDPH - TGI

III - Organigramme et coordonnées du CG/MDPH

IV - Définitions et acronymes

V - Tableau CG / MDPH / TGI, relatif à la protection des majeurs

SIGLES UTILISES

AAH	Allocation d'adulte handicapé
ADF	Association des départements de France
ALS	Allocation de logement social
ANJI	Association nationale des juges d'instance
ANMJPM	Association nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs
APA	Allocation personnalisée pour l'autonomie
APL	Aide personnalisée au logement
ASI	Allocation supplémentaire d'invalidité
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et d'accidents du travail
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCH	Code de la construction et de l'habitat
CCMSA	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
CG	Conseil général
CMSA	Caisse de la Mutualité sociale agricole
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAPE	Convention nationale des associations de protection de l'enfant
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
DACS	Direction des affaires civiles et du sceau
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGF	Dotation globale de financement
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DRL	Dotation régionale limitative
DSS	Direction de la sécurité sociale
ETP	Equivalent temps plein
FNAT	Fédération nationale des associations tutélaires
FNMI	Fédération nationale des mandataires judiciaires indépendants à la protection des majeurs
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
MAJ	Mesure d'accompagnement judiciaire
MASP	Mesure d'accompagnement social personnalisé

M€	Million d'euros
MV	Minimum vieillesse
NIR	Numéro d'inscription au répertoire
ONPMP	Observatoire national des populations majeures protégées
OSS	Organisme de sécurité sociale
PCH	Prestation compensatoire du handicap
PLF	Projet de loi de finances
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
RSA	Revenu de solidarité active
SASPA	Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées
TGI	Tribunal de grande instance
TPSA	Tutelle aux prestations sociales adultes
UDAF	Union départementale des associations familiales
UNAF	Union nationale des associations familiales
UNAPEI	Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés

BIBLIOGRAPHIE

- *Rapport du Gouvernement au Parlement sur l'application de la loi du 5 mars 2007 (2009-2010)*
- Cour des comptes, *La réforme de la protection juridique des majeurs*, novembre 2011
- CNAPE, FNAT, UNAF, UNAPEI, *Livre blanc sur la protection juridique des majeurs*, septembre 2012

