

Le financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a prévu qu'à partir du 1^{er} janvier 2009, date d'entrée en vigueur de la loi, le juge peut confier l'exercice des mesures de protection à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) inscrit sur une liste établie par le préfet de département (ces mandataires exercent plus de 50% des mesures de protection juridique, l'autre moitié étant confiée par le juge à un proche).

Le mandataire peut être un service autorisé par le préfet de département, une personne physique agréée par le même préfet pour exercer à titre individuel ou un préposé d'un établissement de santé ou médico-social désigné par son établissement pour exercer cette activité (déclaration au préfet de département).

La loi prévoit également les conditions de rémunération de l'activité des MJPM. Les textes d'application précisent les **modalités de financement des mesures de protection, selon le mode d'exercice du mandataire.**

Ainsi, **le coût des mesures de protection est à la charge totale ou partielle des personnes protégées en fonction de leurs ressources.** Lorsqu'il n'est pas intégralement supporté par la personne, il est pris en charge par un **financeur public** (Etat, organismes de sécurité sociale ou département).

Le financement public, qui intervient en déduction des prélèvements réalisés sur les ressources de la personne protégée, est alloué sous forme de dotation globale aux services mandataires ou sur la base d'un tarif mensuel forfaitaire à la mesure aux personnes physiques exerçant à titre individuel.

Les caractéristiques du nouveau système de financement sont donc les suivantes :

- **un système unique de prélèvement sur les revenus des majeurs** homogène et en fonction de leurs ressources
- **un financement public subsidiaire**, sous forme de forfait pour les mandataires individuels ou d'une dotation globale (DGF) pour les services mandataires dans le cadre d'une procédure budgétaire contradictoire
- **une allocation de la rémunération publique** rationalisée et objectivée (indicateurs prenant en compte la charge de travail des mandataires dans l'exécution des mesures ...).

Le coût global du dispositif s'élevait en 2013 à 762,6 M€ et a progressé depuis 2009 de 14,3%. Le montant des financements publics est **de 588,7 M€ en 2013 soit 77,2% du coût total** et a progressé de 14,7% depuis 2009. Les évolutions du coût par catégorie de mandataires sont toutefois différentes.

		2009	2013	Evolution
Coût total du dispositif		667,36	762,62	14,3%
Prélèvements et autres recettes		134,70	156,11	15,9%
Tarif hébergement	PP	13,20	12,08	-8,5%
	CG	6,20	5,67	-8,5%
Financements publics		513,36	588,75	14,7%
dont	Etat	202,86	224,67	10,8%
	OSS	286,52	344,42	20,2%
	CG	5,78	2,97	-48,6%
	AM préposes	18,20	16,69	-8,3%

I- Le système de participation financière des majeurs protégés

Le système de prélèvement sur les ressources des personnes protégées prévu par la loi du 5 mars 2007 comprend deux niveaux : **un barème principal de droit commun** qui s'applique à l'ensemble des personnes protégées (diligences habituelles, hors situations exceptionnelles) et **une indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel** sur décision du juge des tutelles.

a- Le barème principal de droit commun

La loi du 5 mars 2007 maintient le principe de subsidiarité du financement public. Ainsi, le coût des mesures de protection est à la charge totale ou partielle des personnes protégées en fonction de leurs ressources. Lorsqu'il n'est pas intégralement supporté par la personne, il est pris en charge par un financeur public. Ce principe existait auparavant mais n'était pas applicable à l'ensemble des mesures (TPSA). Il a donc été étendu à l'ensemble des mesures de protection et ce, quel que soit le mandataire qui les exerce.

Le nouveau système de prélèvement sur les ressources du majeur prévu 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 est donc identique pour l'ensemble des mandataires et repose sur un barème unique tenant compte des ressources des personnes.

Le dispositif de prélèvement sur les ressources des personnes protégées est le suivant :

- **Une franchise pour les revenus inférieurs ou égaux à l'AAH** : exonération totale des personnes dont les revenus pris en compte n'excèdent pas l'AAH et, quel que soit le niveau de revenu de la personne, prélèvement réalisé sur la part des revenus supérieure au montant de l'AAH.

- **Un plafonnement de la participation financière à un niveau de ressources équivalent à 6 SMIC**
- **Trois tranches de revenus** soumises à prélèvement avec des taux progressifs sur les deux premières et un taux dégressif sur la dernière.

Le tableau suivant présente les tranches de prélèvement et les taux applicables :

Tranches	Taux de prélèvement
Revenus jusqu'au montant de l'AAH	0%
Revenus supérieurs à l'AAH jusqu'au SMIC brut inclus	7%
Revenus supérieurs au SMIC brut jusqu'à 2,5 SMIC inclus	15%
Revenus supérieurs à 2,5 SMIC jusqu'à 6 SMIC	2%

Le montant total de la participation financière des majeurs protégés s'élevait **en 2013 à 143,65 M€**. Chaque personne paie en moyenne 28 € pour le financement de sa mesure. Cette participation est toutefois **différente selon la catégorie de mandataire** puisque pour les services et les préposés, le montant est respectivement de 21,6 € et 17,7 € alors que **pour les mandataires individuels il est de 75,3 €**. Cette différence est liée au fait que le **niveau de ressources des personnes prises en charge par ces derniers est supérieur** à celui des personnes suivies par les services et les préposés.

	2013	
	Montant en M€	Montant mensuel moyen de la participation de la personne protégée
Montant de la participation des personnes	143,65	28,02
Services	88,6	21,6
Individuels	48,1	75,3
Préposés	6,9	17,7

b- L'indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel

L'article L. 471-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit qu'à titre exceptionnel, le juge peut, après avoir recueilli l'avis du procureur de la République, allouer au mandataire judiciaire, 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**, une indemnité **en complément de sa rémunération habituelle lorsque celle-ci s'avère manifestement insuffisante**. Cette indemnité est à **la charge de la personne** et est **fixée par le juge en application d'un barème national**.

Ce barème a été défini par le décret n° 2010-1404 du 12 novembre 2010 fixant le barème national de l'indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs (publié au JO du 16 novembre 2010) qui a créé un **article D. 471-6** dans le CASF.

Le montant de l'indemnité est fixé par ordonnance du juge ou délibération du conseil de famille sur la base d'un taux horaire pour tenir compte du temps consacré par le mandataire judiciaire à ces diligences. Le taux horaire correspond à 12 fois le montant brut horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle la rémunération est attribuée. Lorsque l'indemnité est attribuée pour une durée de travail supérieure à 14 heures, son montant est relevé à 15 fois le montant brut horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle la rémunération est attribuée.

II- Le financement des services mandataires

La loi du 5 mars 2007 soumet les services MJPM aux dispositions du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation (loi du 2 janvier 2002).

A. Les principes et les modalités du financement public

1- Un financement public encadré, objectivé et rationalisé

La réforme du financement des services tutelaires se caractérise donc, d'une part, par un meilleur encadrement du financement public qui est la conséquence de l'intégration des services tutelaires dans le champ de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et, d'autre part, par une allocation de la ressource rationalisée et objectivée.

Les services mandataires sont financés sous forme de **dotations globales**. Cette dotation est déterminée à l'issue d'une **procédure budgétaire contradictoire qui dure 60 jours à compter de la date de publication des enveloppes régionales limitatives**.

Par ailleurs, la loi du 5 mars 2007 et le décret 30 décembre 2008 prévoient explicitement que cette dotation globale est déterminée « **en fonction d'indicateurs prenant en compte notamment la charge liée à la nature de la mesure de protection, à la situation de la personne protégée et au temps de travail effectif des personnels** ».

Les indicateurs sont des outils permettant d'objectiver l'allocation des ressources et de la rendre plus efficiente. En effet, la comparaison des résultats des indicateurs de services fournissant des prestations comparables permet de mieux appréhender les spécificités de chaque structure et surtout d'apprécier et de justifier des éventuels écarts. Les indicateurs visent ainsi à objectiver et à apprécier de façon éclairée les écarts raisonnables.

Les indicateurs de l'activité tutélaire tiennent compte de la spécificité du secteur. En effet, l'évaluation de l'activité repose sur **une cotation en points des mesures indexée sur la charge de travail, mesurée selon 3 critères: la nature de la mesure, le lieu d'exercice (domicile ou établissement) et la période d'exercice (ouverture, fermeture et gestion courante).**

La prise en compte de l'ensemble des mesures et leur cotation permet d'obtenir le **total des points d'un service**, qui a pour but d'apprécier l'importance quantitative de l'activité et d'**appréhender de manière plus précise la charge de travail** qui pèse sur celui-ci. L'appréciation de l'activité ne se fait donc pas au regard du nombre de mesures mais au regard du nombre de points.

Ce total de points est ensuite utilisé pour calculer **douze indicateurs** précisés par l'arrêté du 9 juillet 2009 *fixant les indicateurs des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles* : indicateurs de population, d'activité, de structure et financiers.

2- Une répartition du financement entre financeurs publics tenant compte des prestations sociales perçues par la personne protégée

La loi du 5 mars 2007 prévoit, que **le financeur est déterminé en fonction de la prestation sociale perçue ou non par la personne protégée**. Les prestations sociales concernées ont été listées dans le **décret n° 2008-1498 du 22 décembre 2008** fixant les listes de prestations sociales mentionnées aux articles L. 271-8 et L. 361-1 du CASF et à l'article 495-4 du code civil et le plafond de la contribution des bénéficiaires de la mesure d'accompagnement social personnalisé (article 3 du décret).

Ces prestations sont : l'AAH et ses compléments, ALS ou APL et l'APA si elles sont versées directement à la personne, le RSA, la PCH, l'ASPA et les allocations constitutives du minimum vieillesse et l'allocation supplémentaire d'invalidité.

Ainsi, au regard du I de l'article L-361-1 du CASF :

- **L'Etat** finance les mesures de tutelle et curatelle pour les personnes qui n'ont pas de prestation sociale ou qui perçoivent une prestation sociale à la charge du département.
- **La sécurité sociale** finance, quelle que soit la nature de la mesure, les personnes auxquelles elles versent les prestations sociales listées dans le décret (à l'exception de celles à la charge du département). Localement, les financeurs sont multiples puisque ces prestations peuvent être versées par la CAF, la CRAM, la MSA, la CPAM, le Service de l'ASPA ou les Régimes Spéciaux
- **Les départements** financent les MAJ pour les personnes qui ont une prestation à sa charge (RSA, APA, PCH).

La loi règle aussi la situation des personnes et des familles qui perçoivent plusieurs prestations. Dans ce cas, c'est la collectivité ou l'organisme débiteur versant la prestation sociale dont le montant est le plus élevé qui sera redevable des frais de la mesure de protection.

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition du financement entre financeurs publics :

Financeurs au niveau local	Nature de la mesure et revenus perçus par la personne
-----------------------------------	--

DDCS-PP	1- Personnes sous tutelle, curatelle, mandat spécial percevant aucune prestation sociale ou une prestation sociale non listée 2- Personnes sous tutelle, curatelle, mandat spécial percevant une prestation sociale relevant du CG : APA, PCH et RSA
DEPARTEMENT	Personnes sous MAJ percevant APA perçue directement par la personne-PCH et RSA
CAF	Quelle que soit la mesure, personnes percevant AAH, ALS et APL perçues directement par la personne.
CRAM	Quelle que soit la mesure, personnes percevant ASPA ou MV et personnes ayant + de 60 ans et percevant ASI
CPAM	Quelle que soit la mesure, personnes ayant moins de 60 ans et percevant ASI
MSA	Quelle que soit la mesure, personnes affiliées au régime agricole et percevant une des prestations sociales listées
Service de l'ASPA	Quelle que soit la mesure, personnes percevant ASPA-MV
Régimes spéciaux	Quelle que soit la mesure personne percevant l'ASPA et l'ASI et relevant de régimes spéciaux

B- Coût du dispositif pour les services mandataires et évolution depuis 2009

Le coût du dispositif pour les services mandataires est **passé de 564,7 M€ en 2009 à 625,14 M€ en 2013 soit une progression sur la période de 10,7%. Le nombre de mesures confiées aux services mandataires a, quant à lui, progressé de 7,9%. Depuis 2009, date d'entrée en vigueur de la réforme du dispositif, les budgets des services mandataires ont donc progressé en moyenne de 2,1% par an.**

Les recettes autres que le financement public (principalement la participation des personnes protégées) **représentent 16,2% du coût et ont progressé de 7,3% depuis 2009. Cette faible progression est liée au faible niveau de ressources des personnes protégées et à leur paupérisation** (environ 90% des personnes prises en charge par les services mandataires ont un niveau de ressources inférieur ou égal au SMIC).

S'agissant du **coût pour les financeurs publics, il a évolué, quant à lui, de 2009 à 2013 de 11,4% passant de 470,5 M€ à 524,1 M€.** Cette progression est plus importante que celle des budgets en raison de la moindre progression des recettes en atténuation et notamment la participation des personnes. En effet, étant donné que cette participation est fonction du niveau de ressources des personnes et qu'il est constaté une paupérisation des personnes sous mesure de protection, le montant de ces recettes progresse moins vite que le montant des budgets autorisés. Cette baisse des recettes en atténuation est compensée par le financement public, ce qui tend à accroître la part de celui-ci dans le total du financement des services.

L'évolution du coût pour les financeurs publics est également différente selon le financeur public. Ainsi, le coût pour l'Etat a progressé de 2009 à 2013 de 4,7% et celui de la sécurité sociale de 17,2%.

Ces différences de progression sont **liées aux évolutions des quotes-parts** des financeurs publics. En effet, la participation de chaque financeur public est déterminée chaque année pour chaque service tutélaire en fonction de la répartition des personnes qui perçoivent ou non une prestation sociale. Une variation de la quote-part peut donc avoir un impact budgétaire important pour un financeur public alors que le niveau de financement alloué aux services progresse faiblement et inversement. Or, **depuis 2009, la part des personnes relevant du financement de la sécurité sociale et notamment de la CNAF (personnes percevant l'AAH) a augmenté. Ainsi, la part des organismes de sécurité sociale a fortement progressé de 2009 à 2013 puisqu'elle est passée de 58,1% à 61,7%.**

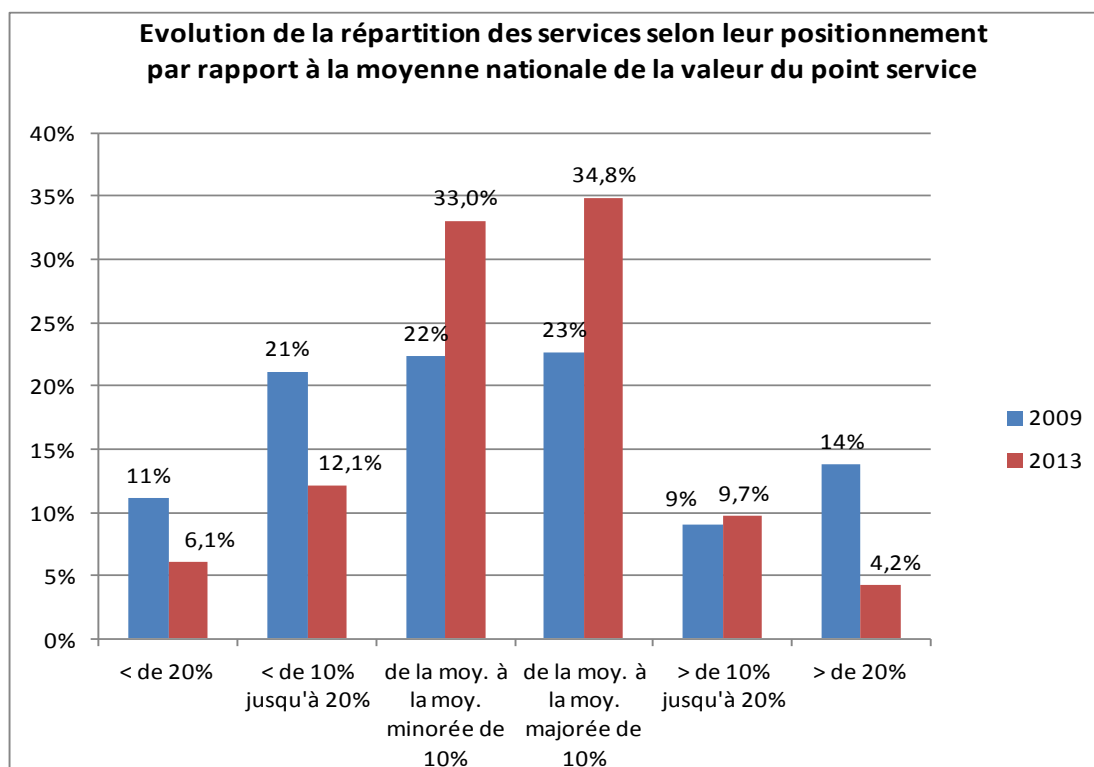
Le tableau suivant montre l'évolution de 2009 à 2013 du nombre de mesures, ainsi que les différentes composantes du coût pour les services mandataires.

Services		2009	2013	Evolution
Nombre de mesures		316 129	341 245	7,9%
Coût total du dispositif		564,70	625,14	10,7%
Prélèvements et autres recettes		94,20	101,06	7,3%
Financements publics		470,50	524,08	11,4%
dont	Etat	188,80	197,72	4,7%
	OSS	275,92	323,39	17,2%
	CG	5,78	2,97	-48,6%

Si sur la période 2009-2013, les budgets des services ont progressé de 10,7%, les crédits affectés ont été alloués au regard des indicateurs d'allocation de ressources applicables au secteur et dans une **volonté de réduction des écarts entre les services les plus dotés et les moins dotés**. Cette réduction des écarts s'apprécie à partir d'un des indicateurs de référence applicables aux services mandataires, la **valeur du point service**, qui est calculé en divisant le montant total du budget du service par le nombre total de points gérés par le service (mesurant la charge de travail liée à l'exercice des mesures confiées au service).

De 2009 à 2013, la part des services ayant une valeur du point service correspondant à la moyenne nationale minorée ou majorée de 10 % est passée de 45 % à 68%. Un effort important de rebasage des services les plus en difficultés a donc été engagé dès 2009 et a permis une réduction des écarts entre les services les plus dotés et les moins dotés.

Le graphique suivant montre la répartition des services selon leur positionnement de leur valeur du point service par rapport à la moyenne nationale.



Les premières années de la réforme ont donc permis d'une part de maîtriser l'évolution des budgets des services et d'autre part de mettre en œuvre une politique de convergence tarifaire en réduisant les écarts entre les services les mieux et les moins dotés.

III- Le financement des mandataires judiciaires exerçant à titre individuel

Suite à la décision du Conseil d'Etat du 4 février 2011 annulant l'article 1^{er} de l'arrêté du 31 décembre 2008 relatif aux tarifs mensuels pour l'exercice individuel de l'activité de mandataire judiciaire, les textes relatifs au financement de ces intervenants tutélaires ont été modifiés. Les nouveaux textes adoptés (décret du 1^{er} août 2011 et arrêté du 3 août 2011 modifié par l'arrêté du 6 janvier 2012) ont des conséquences sur les principes de financement de ces mandataires ainsi que sur les modalités de calcul de leur rémunération.

A- Les principes et les modalités de financement des mandataires individuels

1- Les principes régissant la rémunération des mandataires individuels sont les suivants :

- **La subsidiarité du financement public** : le mandataire procède d'abord au prélèvement sur les ressources de la personne en application du barème de participation ; si, ce montant est inférieur au tarif applicable à la situation de la personne protégée, le financeur public verse la différence.
- **Une rémunération fixée en fonction d'indicateurs** tenant compte notamment de la charge de travail ; **4 indicateurs** ont été retenus : la nature des missions du mandataire, le lieu de vie de la personne protégée, la période d'exercice des mesures de protection et les ressources

de la personne protégée, étant précisé que ce dernier indicateur ne saurait avoir un caractère prépondérant.

- **Un plafonnement de la rémunération des mandataires individuels aux tarifs fixés par la réglementation** : en application de ce principe, le montant prélevé sur les ressources de la personne ne peut excéder le tarif applicable à la personne protégée en fonction de sa situation.
- **Un plafonnement de la participation financière des personnes au montant maximal du prélèvement calculé en application du barème**. Si la rémunération calculée à partir de la formule de calcul aboutit à un montant supérieur au prélèvement maximal calculé à partir du barème de participation alors la participation de la personne sera plafonnée au montant maximal du prélèvement.
- Un financement public réparti entre les financeurs publics **en fonction de la prestation sociale perçue ou non par la personne protégée** (voir le 2° du financement des services mandataires)

2- Les modalités de rémunération des mandataires individuels

Les modalités de calcul de la rémunération sont prévues par l'arrêté du 6 janvier 2012 modifié par **l'arrêté du 29 décembre 2014**.

Cet arrêté prévoit que **la rémunération du mandataire individuel est constituée d'un tarif mensuel calculé en multipliant un tarif de référence fixé à 142,95€ (arrêté du 29 décembre 2014) par les taux prévus pour les 4 indicateurs mentionnés ci-dessus et prévus par le décret du 1^{er} août 2011**.

La formule de calcul du tarif déterminant la rémunération du mandataire individuel est la suivante : $(T = TR \times (1+A) \times (1+B) \times (1+C) \times (1+D))$ où T est le tarif, TR, le tarif de référence et A, B, C et D les taux correspondant à chacun des indicateurs.

Le **tarif de référence** au regard des indicateurs prévus par le décret correspond à la rémunération allouée au mandataire individuel pour une personne qui :

- est sous curatelle renforcée, mesure d'accompagnement judiciaire ou mandat spécial (indicateur nature des missions)
- vit à son domicile (indicateur lieu de vie de la personne protégée),
- en période de gestion courante (indicateur période d'exercice),
- a un niveau de ressources inférieur ou égal au SMIC brut (indicateur niveau de ressources)

La formule de calcul se réfère donc à ce tarif de référence et sont appliqués ensuite les taux correspondant à la situation de la personne protégée.

Le résultat de l'application de la formule constitue donc la rémunération du mandataire. Si les prélèvements calculés en application du barème de participation des personnes au financement de leur mesure sont supérieurs à cette rémunération, le mandataire doit prélever uniquement le montant issu de l'application de la formule de calcul. A l'inverse, si le montant des prélèvements est inférieur à la rémunération du mandataire calculée en application de la formule de calcul, le mandataire perçoit un financement public égal à la différence entre le prélèvement et cette rémunération.

B- Coût du dispositif pour les mandataires individuels et évolution depuis 2009

Le coût de l'activité des mandataires individuels se chiffrait en 2009 à 57,36 M€ et à 96,1M€ en 2013 soit une progression de 67,5% (13,5% en moyenne par an). Le nombre de mesures confiées aux mandataires individuels a également fortement progressé (+ 51,4%) passant de 35 165 mesures en 2009 à 53 256 en 2013 (10,3% en moyenne par an).

La participation des personnes représente en 2013 50,1% des ressources perçues par les mandataires individuels. Cette part est plus importante que pour les services car les personnes confiées aux mandataires individuels ont un niveau de ressources plus élevé (existence notamment de patrimoines).

Le financement public, quant à lui a progressé de 94,6%. L'Etat finance en moyenne 56% du financement public alloué aux mandataires individuels et cette part a peu varié depuis 2009.

La forte progression depuis 2009 du coût des mandataires individuels est liée à différents facteurs :

- Le coût de l'année de référence, 2009, pour évaluer la progression du coût est sous-évalué. En effet, de nombreux mandataires, qui n'étaient pas financés avant la réforme, n'ont pas sollicité de financement public en 2009 par méconnaissance le plus souvent des nouvelles dispositions. Ainsi, une partie du coût du dispositif de 2009 s'est reporté sur 2010. Le montant 2009 pour les financeurs aurait dû être plus élevé, ce qui a minoré le taux d'évolution sur la période.
- La professionnalisation du secteur qui a eu pour impact de voir arriver de nouveaux mandataires qui souhaitent exercer cette activité à temps plein. Le nombre de mesures confiées à ces mandataires a donc fortement progressé afin de leur permettre d'avoir un revenu suffisant.
- Un effet prix impacté par la revalorisation de la rémunération des mandataires indexée sur l'évolution du SMIC.
- La modification de l'arrêté en 2011 sur la rémunération a augmenté la rémunération des mandataires individuels.

Le tableau suivant montre l'évolution de 2009 à 2013 du nombre de mesures, ainsi que les différentes composantes du coût pour les mandataires individuels :

Individuels		2009	2013	Evolution
Nombre de mesures		35 165	53 256	51,4%
Coût total du dispositif		57,36	96,10	67,5%
Prélèvements et autres recettes		32,70	48,12	47,2%
Financements publics		24,66	47,98	94,6%
dont	Etat	14,06	26,95	91,7%
	OSS	10,60	21,03	98,4%

IV- Le financement des préposés d'établissement

A- Les modalités de financement des préposés

L'article L. 361-1 du CASF prévoit des modalités de financement et de versement différentes selon la catégorie et le statut de l'établissement. **L'Etat ne finance pas cette catégorie d'intervenant.**

Ainsi :

- pour les services gérés par des établissements de santé participant au service public hospitalier (PSPH) et dispensant des soins psychiatriques, l'assurance maladie - à travers une dotation annuelle de financement (DAF) - prend en charge les dépenses liées à l'exercice des mesures de protection juridique, du moins celles non couvertes par les prélèvements sur les majeurs protégés ;
- les modes de financement sont différents pour les services gérés par des établissements de santé participant au service public hospitalier ou des hôpitaux locaux qui dispensent des soins de longue durée ou des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou handicapées.
 - Cas des structures prenant en charge des personnes âgées dépendantes : le financement se fait dans le cadre de trois tarifs : un tarif « hébergement » financé par la personne ou par le département au titre de l'aide sociale, un tarif « dépendance » versé par le département (APA) et un tarif « soins » versé par l'assurance maladie. Les dépenses liées à l'exercice de mesures de protection juridique dans le cadre de ces établissements sont intégrées dans le tarif « hébergement » et sont donc financées par le conseil général ou par la personne protégée. Possibilité de modulation du tarif.
 - Cas des établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées : les charges afférentes aux mesures de protection juridique sont intégrées dans le budget global de l'établissement et donc financées soit par l'assurance maladie dans le cas d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), soit par le département dans le cas d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM).

B- Le coût du financement et son évolution depuis 2009

La DGCS ne dispose pas de données précises et exhaustives sur le coût global des préposés d'établissement, l'Etat ne finançant pas cette activité. Toutefois, une estimation a été réalisée à partir des remontées de l'enquête annuelle sur le bilan de la mise en œuvre de la loi. Ainsi, la DGCS peut disposer de données sur la répartition des mesures prises en charge par les préposés selon le type d'établissement et ainsi que sur la participation des personnes et les financements publics mobilisés.

Le tableau suivant présente cette estimation du coût de l'activité des préposés d'établissement de 2009 à 2013.

		2009	2013	Evolution
Nombre de mesures		36 311	32 644	-10,1%
Coût total du dispositif		45,30	41,37	-8,7%
Prélèvements et autres recettes		7,80	6,93	-11,2%
Tarif hébergement	PP	13,20	12,08	-8,5%
	CG	6,20	5,67	-8,5%
Financement public- Assurance maladie		18,20	17,03	-6,4%

Ainsi, le coût de l'activité des préposés se chiffrait en 2009 à 45,3 M€ et à 41,37 M€ en 2013 soit une baisse de 8,7%. Le nombre de mesures confiées aux préposés a également diminué à hauteur de 10%.

La participation financière des personnes a aussi diminué de 11,2% et représente 16,7% du coût total de l'activité des préposés. La faible part de la participation des personnes dans le coût total est liée à la **faiblesse des ressources des personnes prises en charge par les préposés (88% ont des ressources inférieures ou égales au SMIC).**

Par ailleurs, outre le prélèvement de droit commun auquel sont soumis les majeurs protégés, les personnes sous protection juridique lorsqu'elles sont hébergées dans un établissement pour personnes âgées participent au financement de leur mesure dans le cadre du tarif hébergement. Le montant de cette participation est estimé en 2013 est de 12 M€. Lorsque le tarif hébergement ne peut être financé par les personnes du fait de leurs faibles ressources, il est pris en charge par l'aide sociale, dont le coût est estimé pour 2013 à 5,7 M€.

Enfin, pour les autres établissements, le coût du dispositif est financé par l'assurance maladie. En 2013, le montant affecté par l'assurance maladie au financement du dispositif est estimé à 17 M€.