

Le financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

I- Le système de prélèvements

La loi du 5 mars 2007 maintient le principe de subsidiarité du financement public. Ainsi, la personne protégée participe au financement de sa mesure en fonction de ses ressources. 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 protégé est donc identique pour l'ensemble des mandataires et repose sur un **barème unique** tenant compte des ressources des personnes.

Le dispositif de prélèvement est donc le suivant :

- Franchise pour les revenus inférieurs ou égaux à l'AAH : Quel que soit le niveau de revenu de la personne, le prélèvement se fait sur la part des revenus supérieure au montant de l'AAH).
- Plafonnement du prélèvement à 6 SMIC
- Mise en place de trois tranches de revenus soumises à prélèvement avec des taux progressifs sur les deux premières et un taux dégressif sur la dernière.
- Maintien des prélèvements exceptionnels avec une diminution de leur champ

Le tableau suivant présent les tranches de prélèvements et les taux applicables :

Tranches	Taux de prélèvement
Revenus jusqu'au montant de l'AAH	0%
Revenus supérieurs à 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%

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). La réglementation financière prévue par le **décret budgétaire et comptable du 22 octobre 2003, et désormais codifié dans les articles R314-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, s'applique donc à ces services.**

A. 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 dotation globale. 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 prévus par le décret budgétaire et comptable (article R.314-28 et suivants) 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.

L'utilisation des indicateurs s'inscrit donc pleinement dans la logique de la procédure budgétaire contradictoire et favorise le dialogue entre le financeur et le gestionnaire sur la base d'éléments objectifs.

Les services mandataires ont, par conséquent, comme les autres services sociaux et médico-sociaux, une batterie d'indicateurs qui leur est applicable avec toutefois une certaine spécificité.

En effet, depuis 2004 et donc avant l'entrée en vigueur de la loi du 5 mars 2007, certains services mandataires ont expérimenté le financement sous forme de dotation globale. Dans le cadre de cette expérimentation des indicateurs communs aux services sociaux et médico-sociaux ont été utilisés mais des indicateurs spécifiques au secteur tutelaire ont également été élaborés.

Cette spécificité est liée à la mise en place d'une **nouvelle méthode d'évaluation de l'activité de ces services reposant sur une cotation en points**

des mesures. Ainsi, plus une mesure de protection nécessite de travail plus le nombre de points affecté à cette mesure est important. La différence de charge de travail entre les mesures est appréciée à partir de **3 critères** : la nature de la mesure (Tutelle, curatelle simple, curatelle renforcée et mesure d'accompagnement judiciaire), le lieu d'exercice (domicile ou établissement) et la période d'exercice (ouverture, fermeture et gestion courante).

L'appréciation de l'activité de l'association ne se fait donc plus uniquement au regard du nombre de mesures mais également au regard du nombre de points. Cette nouvelle approche permet d'appréhender de manière plus précise la charge de travail qui pèse sur les services.

La mise en place d'une cotation des mesures en points qui tient compte du contenu des mesures exercées permet de prendre en compte la spécificité du secteur tutélaire. C'est sur la base de cette cotation des mesures qu'ont été élaborés une grande partie des indicateurs du secteur. En effet, la prise en compte de l'ensemble des mesures dans le cadre de la cotation permet d'obtenir le **total des points d'un service tutélaire**, qui a pour but d'apprécier l'importance quantitative de l'activité d'un service. Ce total de points est ensuite utilisée pour calculer une batterie d'indicateurs de nature différente : Valeur du point service qui se calcul en divisant le total du budget du service par le nombre de points ou encore le nombre de points par ETP qui se mesure en divisant le nombre de points par le nombre d'ETP.

Parallèlement à ces indicateurs construits à partir de la cotation des mesures, d'autres indicateurs communs à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux ont été intégrés à la batterie d'indicateurs applicables aux services mandataires : indicateur de qualification, indicateur de vieillesse technicité, temps actif mobilisable, indicateur du temps de formation.

B. Une répartition du financement entre financeurs publics tenant compte du revenu perçu par la personne

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 code de l'action sociale et des familles 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).

Ces prestations sont : AAH et ses compléments, l'Allocation parent isolé (API), ALS ou APL et l'APA si elles sont versées directement à la personne, le RSA, le RMI, 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 tutelles et curatelles 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 (RMI, 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	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 RMI
DEPARTEMENT	Personnes sous MAJ percevant APA perçue directement par la personne-PCH et RMI
CAF	Quelle que soit la mesure, personnes percevant AAH ,API ou 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

III- Le financement des mandataires judiciaires exerçant à titre individuel

La rémunération des mandataires individuels repose sur le principe de la **subsidiarité du financement public**. Ils sont donc financés en priorité par prélèvements sur les ressources des personnes et, si ces prélèvements sont insuffisants, ils perçoivent une rémunération publique.

Le montant de la rémunération publique a été fixé par arrêté du 31 décembre 2008. Cet arrêté fixe deux tarifs plafonds : un tarif pour les personnes à domicile (15,2 fois le montant brut du SMIC horaire) et un tarif pour les personnes en établissement (9,7 fois le montant du SMIC brut horaire).

Ainsi, la rémunération publique intervient uniquement lorsque les prélèvements ne permettent pas d'atteindre le montant de ces deux forfaits. La rémunération publique constitue donc un plancher pour les mandataires individuels puisqu'ils peuvent percevoir plus que le montant des deux forfaits si les ressources de la personne protégée lui permettent de prélever plus.

Le mandataire peut donc percevoir au maximum 436 € par mois pour une mesure si la personne a un niveau de ressources correspondant à 6 fois le SMIC brut.

La règle de répartition du financement public entre financeurs publics selon le revenu perçu par la personne protégée s'applique également aux mandataires individuels. Ils doivent donc signer une convention de financement avec chaque financeur public.

IV- Le financement des préposés d'établissement

L'article 17 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).