

juillet 2010

Généralités et secteurs

Comptabilité

Fiscalité

Gestion financière

Régulation

Tarification

Modes de coopération

Panorama du financement public du secteur sanitaire, social et médico-social

En bref

Cette fiche présente :

- une définition et un panorama du financement public du secteur sanitaire, social et médico-social,
- les principaux financeurs et sources de financement (par type de public),
- les principales modalités de financement.

Une 2nde fiche, sous forme de tableau, la complète, en détaillant, par type d'établissement ou service, les modalités de financement, les sources de financement et les textes de référence.

↳ cf. fiche n°56366 *Lefinancement des ESMS*

Mots clés

Financement, tarification, subvention, commande publique

Auteur

Maiwenn L'Hostis, Uniopss

Cécile Chartreau, Uniopss

Avec la participation de : Romain Guerry, Uniopss ; Carole Salères, Uniopss ; Nicolas Blineau, Uriopss Languedoc-Roussillon ; Louise Wiart, Uriopss Picardie ; Audrey Le Bœuf, stagiaire à l'Uniopss et l'équipe de l'Uniopss

Une liste des principaux sigles utilisés est fournie à la fin de cette fiche

L'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés à but non lucratif sanitaires et sociaux) est le Centre national d'animation et de ressources (Cnar) Action sociale, médico-sociale et santé au sein du Dispositif local d'accompagnement (DLA), dispositif national d'appui aux activités et services d'utilité sociale.

Plus d'informations sur ce dispositif : <http://www.avise.org>

Dans le cadre de cette mission, l'Uniopss propose des « fiches pratiques de gestion » pour outiller les associations et les accompagner dans leur démarche de pérennisation de leurs activités d'utilité sociale afin de consolider et développer les emplois. Elles sont notamment accessibles aux adhérents de l'Uniopss et des Uriopss identifiés, sur les sites Internet du réseau Uniopss-Uriopss.

Plus d'information sur l'Uniopss : <http://www.uniopss.asso.fr>

Ces fiches sont la propriété de l'Uniopss. Elles ne peuvent être reproduites sans son consentement écrit.



I - Définition et panorama du financement du secteur social, médico-social, socio-judiciaire et sanitaire

Le secteur social, médico-social, sanitaire et socio-judiciaire recouvre principalement les structures et les professionnels intervenant dans les champs de la petite enfance, de la protection de l'enfance, de la famille, des personnes handicapées, des personnes âgées, de la lutte contre l'exclusion et de la santé. Ce secteur est d'une très grande diversité et complexité ; tant par les publics concernés, les réponses apportées aux besoins que par les décideurs et financeurs publics.

Une partie importante de ces établissements et services sont encadrés soit par la loi 2002-2 – codifiée dans le Code de l'action sociale et des familles -, soit par les dispositions de la 6^è partie du Code de la santé publique, qui prévoient des règles de financement et de tarification dédiées. La régulation est moins cadrée pour les autres structures (pour des précisions sur les textes de référence, voir la fiche « Le financement des ESMS »).

On peut dégager 4 acteurs publics principaux intervenant dans le financement de ce secteur :

- État,
- collectivités locales (3 : régions, départements et communes),
- caisses de sécurité sociale (Assurance maladie, branche famille, assurance vieillesse, etc),
- CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

En dehors de ces derniers, d'autres personnes ou organismes peuvent également contribuer au financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les usagers sont ainsi amenés à financer eux-même pour partie certains services tandis que les fonds d'action sanitaire et sociale des caisses de sécurité sociale offrent ou prennent en charge certaines prestations. Les régimes complémentaires de sécurité sociale interviennent également de plus en plus en solvabilisant l'utilisateur. Pour le risque maladie, cela a toujours été le cas puisque ce risque a été conçu avec un « reste à charge » qui peut être couvert par des organismes complémentaires moyennant cotisation. La dépendance (ou le manque et la perte d'autonomie) pourrait à l'avenir connaître ce même mécanisme sans que l'on connaisse aujourd'hui la clé de répartition entre ce qui relèvera du financement de base, issu de la solidarité nationale, et ce qui relèvera d'un financement par des assurances privées.

S'y ajoutent des financements privés par le biais des fondations, des banques ou autres organismes de financement, du mécénat, du FSE (fonds social européen), etc.

Cartographie du financement du secteur

Il est difficile d'établir une cartographie précise et exhaustive sur le financement du secteur.

D'abord parce que les acteurs sont chevêtrés et les zones de contacts sont multiples ; chacun est présent dans au moins un des registres majeurs de l'action publique : conception ou financement des dispositifs, délivrance des prestations, planification, ...

Ensuite, si l'on se réfère aux comptes de la protection sociale existants, certaines dépenses de l'État ne sont pas reprises dans ces comptes car elles ne relèvent pas d'un risque. D'autres encore sont mal prises en compte en raison notamment du cadre comptable des comptes de la protection sociale ne retraçant pas les opérations en capital.

Quant aux dons et legs, ces dépenses ne sont pas retracées dans les comptes.

Selon le rapport de l'Igas de novembre 2006, « Contribution à la cartographie de l'action sociale », une approche pertinente serait une approche globale par type de service rendu au public. Comme l'indique ce rapport, la complexité d'une telle cartographie s'explique « par une série d'évolutions entamées depuis la fin des années 70 :

- la mise en œuvre des politiques sociales nécessite des formes d'intervention de plus en plus diversifiées et sophistiquées articulant des techniques d'assurance sociale, d'aide sociale et d'action sociale ;
- selon un choix politique constant, la prise en charge de ces interventions est répartie entre l'État, les collectivités territoriales et les organismes sociaux. Ce choix dicté par une préoccupation d'efficacité constitue également un facteur de complexité lui-même redoublé par un second facteur : toutes ces catégories d'acteurs peuvent être placées en situation de financeurs, de coordinateurs ou de prestataires

selon les politiques et les dispositifs.

- enfin, les usagers demandent plus d'individualisation et une proximité de traitement accrue alors que les institutions chargées de l'aide et de l'action sociales sont contraintes de délivrer leurs prestations dans une démarche de plus en plus industrialisée et avec une préoccupation croissante de la maîtrise des coûts. »

Quelle définition pour l'aide et l'action sociales ?

Il n'existe pas de définition claire de ces deux concepts étroitement imbriqués.

Premièrement, l'aide et l'action sociales regroupent des prestations et actions non contributives, c'est-à-dire sans participation financière des bénéficiaires. Elles s'opposent en cela aux assurances sociales qui bénéficient à ceux ayant cotisés (par exemple les indemnités chômage). On distingue l'aide et l'action sociale légales et extralégales. La première correspond à un droit, l'autre est facultative. Les critères de ressources légaux sont fixés par l'Etat ; les collectivités ayant capacité à dépasser le montant de ces prestations mais ne pouvant en aucune façon les réduire en deçà du minimum fixé par l'Etat.

Une proposition de définition distinguant les deux entités est proposée par JC. Barbier et B. Théret : « *La caractérisation d'action sociale est réservée à des actions et prestations dont l'attribution est souple et facultative, alors que l'aide sociale au sens strict correspond toujours à une protection subsidiaire [...], est encadré par des textes qui en font une obligation pour les collectivités publiques. Mais la séparation entre les deux est relative car elles concernent les mêmes catégories de personnes et des actions similaires* » (in « *Le nouveau système français de protection sociale* », La Découverte, 2004, p.98).

La frontière entre les deux concepts est suffisamment floue pour que tous deux soient utilisés dans cette fiche.

II - Principaux financeurs

Il s'agit de l'Etat, de la CNSA, des régions, des départements, des communes et des organismes de sécurité sociale.

1) L'Etat

L'Etat intervient en direction des publics suivants :

- Enfance,
- Famille,
- Personnes handicapées,
- Personnes âgées,
- Personnes en difficulté sociale,
- Personnes malades ou usagers de la santé.

L'Etat intervient également au sein de politiques dites « catégorielles » : emploi, logement et santé.

2) La CNSA

La CNSA a pour mission principale de contribuer au financement de la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire. Elle a été créée par la loi du 30 juin 2004 et mise en place le 2 mai 2005. Une convention d'objectifs et de gestion est signée entre la CNSA et l'Etat.

La CNSA pilote la politique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées avec une double mission. D'une part, elle contribue aux financements de l'APA et de la PCH prises en charge par les départements et elle répartit notamment les crédits d'assurance maladie destinés aux établissements et services. Les financements de la CNSA proviennent de 3 sources principales :

- les contributions de solidarité pour l'autonomie issues de la contrepartie du travail effectué lors de la journée de solidarité qui correspond à une contribution de 0.3% acquittée par les employeurs sur les salaires versés ainsi que la taxation du patrimoine et des produits de placement à hauteur de 0.3% ;
- 0.1% de la CSG et une part du fonds national d'action sociale de la Cnav, destinée au financement de l'Apa ;
- les crédits de l'assurance maladie destinés à la prise en charge des soins dans les établissements et services.

3) Les régions

- Formation professionnelle,
- Santé.

4) Les départements

- Aide sociale obligatoire,
- Aide sociale facultative,
- Service départemental d'action sociale : FSL (fonds solidarité logement), FAJ (fonds d'aide aux jeunes), PMI (protection maternelle et infantile),
- Aide sociale légale et aide sociale extralégale : personnes handicapées, personnes âgées, RMI/RSA (revenu de solidarité active), ASE (aide sociale à l'enfance).

5) Les communes

Action sociale facultative.

6) Les organismes de sécurité sociale

4 branches :

- Maladie, invalidité.
- Accidents du travail et maladies professionnelles.
- Vieillesse.
- Famille.

III - Principales sources de financement par type de public (dans le champ de la protection sociale)

		Prestations financières (solvabilisation des personnes)	Établissements et services Interventions de professionnels	Autres
Protection de l'enfance	<u>Etat</u>		- Éducation nationale : centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) - PJJ : enfants et jeunes majeurs pris en charge par la PJJ + établissements de la PJJ	
	<u>Départements</u>		- éducateurs de jeunes enfants et moniteurs éducateurs - AED - mesures AEMO - compléments ASE, service départemental de consultations d'hygiène mentale infantile.	- enfants confiés à l'ASE par mesure judiciaire - placements directs par le juge des enfants - enfants confiés à l'ASE par mesures administratives
	<u>Caisses d'Assurance maladie</u>		prestations médico-psychologiques	
Politique en faveur de la famille	<u>Etat</u>	- bénéficiaires de l'API - allocations aux familles dont les soutiens indispensables accomplissent le service national - bénéficiaires d'aides au logement	- EICCF - Reaap	
	<u>Départements</u>	- FAJ : jeunes primo-aidés	- interventions de TISF et AVS pour des aides au foyer hors ASE et PMI - PMI : consultations prénatales et planification et consultations infantiles - service social polyvalent	
	<u>Caisses d'allocations familiales</u>	- allocations familiales : Paje, complément familial, allocation rentrée scolaire, allocation soutien familial - assurance veuvage - ALF	- Fnass : familles aidées dans le cadre de l'aide au foyer (intervention de TISF ou AVS)	

	<u>Caisses d'Assurance maladie</u>		- familles aidées dans le cadre de l'aide au foyer (intervention de TISF ou AVS)	
Politiques en faveur des personnes âgées	<u>Etat</u>	- allocation de solidarité pour personnes âgées (ex : minimum vieillesse)		- exonérations de sécurité sociale pour l'emploi d'aide à domicile, réductions d'impôts
	<u>Départements</u>	- APA pour la solvabilisation des usagers des ESMS (obligatoire)	- aides en établissement ou famille d'accueil - aides aux déplacements et transports, aides ménagères, services à domicile (portages de repas), adaptation de l'habitat, télé alarme (action facultative)	
	<u>Communes</u>			- colis de Noël, foyers logements, aides ménagères, portages de repas
	<u>Cnav</u>		Fnass : aides ménagères (facultatif)	
	<u>Caisses d'assurance maladie</u>		- établissements : CSI, Ssiad, HAD, USLD, soins de suite à vocation gériatrique et court séjour gériatrique des établissements de santé	
Politiques de lutte contre l'exclusion	<u>Etat</u>	- AME pour la solvabilisation des usagers des établissements et services de santé (obligatoire) - CMUC pour la solvabilisation des usagers des établissements et services de santé et médico-sociaux (obligatoire) - ACS pour la solvabilisation des usagers des établissements et services de santé et médico-sociaux (obligatoire)	- ASI - CHRS - hébergement d'urgence - maisons relais - IAE : AI, EI, ETTI, ACI - Pass	- politique de la ville - dossiers déposés devant les commissions de surendettement - mesures « emploi » du plan de cohésion sociale : CJE, CIE, CES, CEC, CAE, CA et Civis
	<u>Départements</u>	- RMI - RMA	- secours, repas, impayés, aides spécifiques	- dispositifs transférés aux départements : FAJ, FSL, impayés eau et énergie - mesures « emploi » du plan de cohésion sociale : CI RMA
	<u>Communes</u>			bons alimentaires, secours, impayés, prêts

	Région		Formation	
	<u>Caisses d'Assurance maladie</u>	- CMU de base pour la solvabilisation des usagers des établissements et services de santé et médico-sociaux ayant un financement Assurance maladie (obligatoire)	- ACT, LHSS (obligatoire)	- Fnass pour l'accès aux soins (facultatif)
Politique en faveur des personnes handicapées	<u>Etat</u>	- pensions de mutilés de guerre, veuves et orphelins - allocation différentielle aux adultes handicapés - AAH - GRTH	- Esat - CRP (hébergement et entretien) <i>Formation :</i> - Sife - CRP - stagiaires Afp	- Salariés d'ateliers protégés - Postes financés en EA <i>Emploi :</i> - DETH, DE suivis ANPE, Cap emploi - obligation d'emploi - RQTH - CIE, CES, CEC <i>Education :</i> - enfants scolarisés
	<u>Départements</u>	- aide sociale adultes domicile et établissement (dont ACTP)	- adaptation de l'habitat, aides aux transports et aux déplacements - PMI actions de prévention pour enfants	
	<u>Commune</u>			Très peu (aide au transport des grandes communes)
	<u>Région</u>		- formation professionnelle	- santé ?
	<u>Caisses d'Assurance maladie</u>	- AES	- Cnam, Cram et CPAM : réinsertion professionnelle - Caf : accompagnement des familles ayant des enfants handicapés - CAMSP - établissements médico-sociaux pour adultes - établissements et services d'éducation spécialisée - services de SSR des établissements de santé - CSI, Ssiad, HAD - frais de fonctionnement des CRP	- rentes nouvelles d'AT

Politique de lutte contre les addictions	<u>Etat</u>		Prévention collective	
	<u>Caisses d'Assurance maladie</u>		Structures d'addictologie médico-sociale : CSST, CCAA, CAARUD, CSAPA	
Politique en faveur des usagers de la santé	<u>Etat</u>	- AME pour la solvabilisation des usagers des établissements et services de santé	- Prévention (par appel à projet et subventions)	
	<u>Région</u>		- Projets de prévention des établissements et services (facultatif) - Equipements sanitaires	
	<u>Département</u>		Projets de prévention des établissements et services (facultatif)	
	<u>Commune</u>		Projets de prévention des établissements et services (facultatif)	
	<u>Caisses d'Assurance maladie</u>		Etablissements et services de santé (MCOO, SSR, psychiatrie, USLD, HAD), centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires (solvabilisation de la personne qui se fait rembourser), réseaux de santé, laboratoires de santé (solvabilisation de la personne qui se fait rembourser)	

IV – Principales modalités de financement

1) Produits de la tarification

Dans le cadre de la loi 2002-2, codifiée dans le Code de l'action sociale et des familles, des financements publics sont alloués aux structures par l'Etat, l'assurance maladie et les collectivités territoriales, en contrepartie de la fourniture de prestations sociales et médico-sociales, qui relèvent de l'intérêt général. Une fois autorisé et habilité, l'établissement ou service se voit fixer un tarif des prestations qu'il offre aux usagers ; c'est le mécanisme de la tarification.

Ces financements sont soumis à un suivi rigoureux de l'utilisation des ressources et du service rendu aux usagers. Concrètement, un budget prévisionnel est établi et proposé par les structures chaque année (sauf dans le cas d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), qui donne lieu à une négociation budgétaire avec leurs autorités de tarification, qualifiée de procédure contradictoire. Chaque année également, les structures rendent compte de l'utilisation des financements, sous forme de « comptes administratifs ». C'est le décret du 22 octobre 2003 qui a fixé les principales règles budgétaires et tarifaires du secteur, complété et modifié depuis par d'autres textes réglementaires.

Une fiche pratique de gestion explique ce dispositif de tarification (voir fiches « La tarification » et « Le budget »). Attention : des réformes de la tarification sont en cours d'élaboration en 2010.

2) Subvention

Une subvention constitue une contribution financière versée par une collectivité publique, justifiée par des considérations relevant de l'intérêt général, initiée et mise en œuvre par un tiers (en l'occurrence, une association) ; sans que cette contribution constitue le prix d'une prestation de services ou d'une fourniture de biens directement apportée à la personne publique.

- L'initiative du projet vient de l'organisme bénéficiaire.
- Aucune contrepartie directe n'est attendue par la collectivité publique en contrepartie de sa contribution financière.

Les produits de la tarification cités ci-dessus ne constituent donc pas des subventions puisqu'ils sont la contrepartie de services rendus.

3) Commande publique

Marché public

Le code des marchés publics paru en 2006 définit un marché public comme « un contrat conclu à titre onéreux entre les pouvoirs adjudicateurs (l'Etat et ses établissements publics autres que ceux ayant un caractère industriel et commercial ; les collectivités territoriales et les établissements publics locaux) et des opérateurs économiques publics ou privés, pour répondre à leurs besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services ».

- Un marché public revêt donc un caractère contractuel consacrant l'accord établi entre deux personnes morales. Il ne s'agit donc pas d'une décision unilatérale de la collectivité publique.
- Un marché public revêt un caractère onéreux, c'est-à-dire qu'il donnera lieu à une contrepartie financière directe versée par l'acheteur public.
- Un marché public est établi en vue de répondre aux besoins d'une collectivité publique (dénommée « pouvoir adjudicateur ») en matière de fournitures, de services ou de travaux. C'est donc la collectivité publique qui a la maîtrise totale de la définition de la commande passée.

Délégation de service public (DSP)

La DSP est un contrat par lequel une personne morale de droit public confie la gestion d'un service public dont elle a la responsabilité à un délégataire public ou privé, dont la rémunération est substantiellement liée au résultat de l'exploitation du service (alors que pour un marché public le paiement est intégral, immédiat et effectué par l'acheteur public).

- Dans la DSP, l'organisme délégataire se rémunère sur l'exploitation du service dont il assume la mission.
- Le risque lié à l'exploitation du service pèse sur le prestataire (c'est-à-dire que le financement substantiel est assuré par les participations des usagers du service).

Récapitulatif

Produits de la tarification	Dans le cadre de la loi 2002-2, financements publics alloués en contrepartie de la fourniture de prestations par les établissements et services sociaux et médico-sociaux, relevant de l'intérêt général
Subvention	Contribution financière versée par une collectivité publique à un projet d'intérêt général initié et mis en œuvre par un tiers
Marché public	Achat effectué par une collectivité publique pour ses besoins propres
Délégation de service public	Droit exclusif accordé à un organisme pour exercer une mission de service public

Sources

- Rapport IGAS, « Contribution à la cartographie de l'action sociale », novembre 2006
- Juri'Guide « Associations et collectivités publiques – Contrat, partenariat », février 2010
- Code des marchés publics, décret n°2006-975 du 1^{er} août 2006
- Guide d'utilisation des notions de subvention publique, de commande publique et de délégation de service public, DVAEF, octobre 2006
- Autres fiches pratiques de gestion

Liste des sigles

AAH	Allocation d'adulte handicapé
ACI	Ateliers et chantiers d'insertion
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
ACS	Aide à la complémentaire santé
ACTP	Allocation compensatrice de tierce personne
AED	Action éducative à domicile
AES	Allocation éducative spéciale
AEMO	Assistance éducative en milieu ouvert
AI	Association d'insertion
ALF	Allocation de logement familial
AME	Aide médicale d'Etat
APA	Aide personnalisée à l'autonomie
API	Allocation de parent isolé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASI	Appui social individualisé
AVS	Auxiliaire à la vie sociale
CA	Contrat d'avenir
CAARRUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue

CAE	Contrat d'accompagnement vers l'emploi
Caf	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CEC	Contrat emploi consolidé
CES	Contrat emploi solidarité
CIE	Contrat initiative emploi
CJE	Contrat jeune en entreprise
CMU	Couverture maladie universelle
Cnamts	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
Cnav	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRP	Centre de rééducation professionnelle
CSAPA	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSG	Contribution sociale généralisée
CSI	Centre de soins infirmiers
CSST	Centre spécialisé de soins aux toxicomanes
DETH	Demandeur d'emploi travailleur handicapé
EA	Entreprise adaptée
EI	Entreprise d'insertion
EICCF	Etablissements d'information, de consultation ou de conseil familial
ETTI	Entreprise de travail temporaire d'insertion
Esat	Etablissement et service d'aide par le travail
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
Fnass	Fonds national d'action sanitaire et sociale
FSL	Fonds solidarité logement
GRTH	Garantie de ressources des travailleurs handicapés
HAD	Hospitalisation à domicile
IAE	Insertion par l'activité économique
LHSS	Lit halte soins santé
MCOO	Médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie
Ondam	Objectif national d'assurance maladie
Paje	Prestation d'accueil du jeune enfant
Pass	Permanence d'accès aux soins de santé
PCH	Prestation de compensation du handicap
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
Reaap	Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA	Revenu de solidarité active
Ssiad	Service de soins et d'intervention à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
TISF	Technicienne d'intervention sociale et familiale
USLD	Unité de soins de longue durée