



LES ACTEURS PILOTES ET FINANCEURS (1)

*En France, l'action sanitaire et sociale est encadrée par des politiques publiques pilotées, financées et mises en œuvre par différentes institutions. **Quatre acteurs financent majoritairement les actions de lutte contre la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées** : l'Etat (via les services centraux et déconcentrés du ministère des solidarités et de la santé notamment), les Conseils départementaux, la Sécurité sociale (branche Maladie et Retraite) et la Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). **Concernant les populations en difficulté** (pauvreté, exclusion, précarité, délinquance, difficultés familiales,...), les origines des financements publics existants sont multiples : Etat (via les services centraux et déconcentrés du ministère des solidarités et de la santé notamment et les services de la Politique de la ville), Sécurité sociale (branche Famille), Conseils départementaux, Communes et leurs CCAS, communautés de communes ou d'agglomération,...*

La répartition des compétences

Depuis la révision constitutionnelle de 2003, la Constitution affirme que **l'organisation de la République est décentralisée**, prenant ainsi acte du processus de décentralisation initié au début des années 1980. C'est en effet la loi qui répartit les compétences. Les différentes lois de décentralisation ont ainsi transféré des compétences de l'Etat vers les collectivités territoriales (Régions, Départements et Communes / Intercommunalités). La dernière loi de décentralisation date de 2014.

Dans le secteur social et médico-social, les Départements sont chefs de file, c'est-à-dire qu'ils organisent l'action commune des collectivités de leur territoire dans les domaines de l'action sociale, du développement social et de la contribution à la résorption de la précarité énergétique ; de l'autonomie des personnes et de la solidarité des territoires.

Les communes et intercommunalités sont chefs de file notamment pour l'organisation des services publics de proximité.

Quant à l'Etat, il est compétent pour définir les orientations en matière de santé publique. Ce sont **les Agences régionales de santé qui sont chargées de piloter la politique de santé** et de réguler l'offre en région.

Les financements visant à soutenir les populations en difficulté

Le secteur social étant vaste, **les sources de financement sont diverses et fonction de la répartition des compétences** entre l'Etat et les collectivités territoriales.

A noter qu'à ce jour, les financeurs publics soutiennent régulièrement des actions dites innovantes dans le secteur médico-social, de la santé, de l'insertion professionnelle, le plus souvent via des appels à projets nationaux, régionaux ou locaux ...Les financements visent à mobiliser les moyens nécessaires à l'expérimentation du projet. Néanmoins, le porteur devra trouver un modèle économique pérenne si l'action est amenée à perdurer.

L'accès aux subventions n'est possible qu'aux opérateurs associatifs. Ces derniers peuvent formuler une réponse à un appel à projet initié par l'institution publique ou renseigner une demande de subvention (à l'aide d'un formulaire Cerfa).

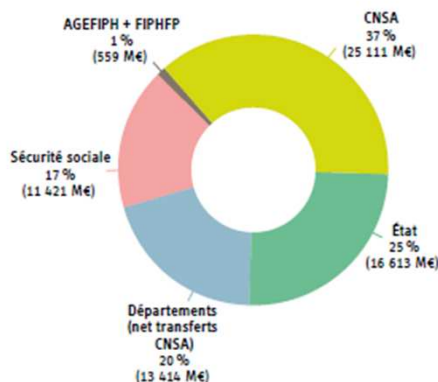


LES ACTEURS PILOTES ET FINANCEURS (2)

Contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en 2017

Le poste « Sécurité sociale » prend en compte :

- Pour l'assurance maladie, les pensions d'invalidité et les dépenses en unités de soins de longue durée.
- Pour l'assurance vieillesse, l'action sociale en faveur des personnes âgées.
- Pour la CNAF, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et l'allocation de présence parentale.
- Les exonérations de cotisations pour l'emploi d'une aide à domicile.



67,1 Md€

C'est le montant total de la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en 2017.

L'État, finance l'allocation pour adultes handicapés (AAH), contribue financièrement au fonctionnement des MDPH et alloue des subventions à des associations intervenant dans le secteur de l'autonomie.

La Sécurité sociale, via ses branches Maladie et Retraite couvre respectivement les risques suivants : maladie / invalidité / décès ; pensions de retraite.

Depuis les lois de décentralisation, les Départements prennent en charge une partie du financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH). Le reste est financé par la CNSA. Ils apportent ainsi 20 % des financements compensant la perte d'autonomie.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est, depuis le 1er janvier 2006, chargée de financer les

aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées, de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et des situations de perte d'autonomie, d'assurer une mission d'information et d'animation de réseau, d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles, d'assurer un rôle d'expertise et de recherche sur les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap.

Depuis 2016 et la Loi d'adaptation de la société au vieillissement, une Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) est installée dans chaque département. Elle met en œuvre un programme coordonné d'actions de prévention en direction des personnes âgées financé par la CNSA et les différents participants à la Conférence (Département, ARS, Caisses de retraite, ...).

A noter que l'obtention de fonds publics s'accompagne de contreparties pour l'opérateur qui en bénéficie (en termes de justification des dépenses, de comptes à rendre sur l'activité et d'évaluation du projet).

D'autres financeurs en dehors des acteurs publics

En dehors des acteurs publics, d'autres financeurs peuvent venir en soutien des actions visant la lutte contre les exclusions, la cohésion sociale ou l'aide aux personnes âgées et handicapées.

Il peut notamment s'agir de fondations, de dons, de legs,...

Le modèle économique qui s'appuie sur une « hybridation des ressources » (fonds publics et fonds privés) convient en particulier aux initiatives de l'économie sociale et solidaire qui visent à construire des réponses économiques à des demandes sociales.

Ce type de modèle économique pourrait s'avérer utile aux activités de médiation équine, qui ne se situent peut-être pas exclusivement dans l'économie marchande.