



France

LE FINANCEMENT DES SERVICES DE SOINS AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Rédigée par **Vojtech Hons**, partenaire, Policy Impact Lab

Coordonnée et éditée par Policy Impact Lab

Copyright © EASPD 2021 Tous droits réservés.

Cette publication ne peut faire l'objet, en tout ou en partie, d'aucune forme de reproduction, d'archivage ou d'intégration dans un système de recherche automatique sans l'autorisation préalable des titulaires des droits.



Cette publication a été rédigée avec le soutien financier du Programme de l'Union européenne pour l'emploi et l'innovation sociale « EaSI » (2014-2020). Les informations contenues dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement la position de la Commission européenne.

Table des matières

Synthèse	2
Introduction	3
Cadre juridique pour la gouvernance et la fourniture de services.....	3
Gestion des services de soins.....	4
Budgets relatifs au handicap.....	5
Panorama des prestataires de services.....	6
Principaux modèles de financement.....	7
La réforme en préparation – SERAFIN PH.....	8
Disponibilité des services en général.....	8
Qualité des services en général.....	9
Soins de jour	9
Autonomie de vie/Soutien à une vie autonome	10
Soins en établissements de longue durée	11
Soins de répit	12
L'impact de la COVID-19 sur le financement des services aux personnes handicapées	13
Entretiens	14
Références	14

Synthèse

Dans la plupart des cas, les prestataires de services aux personnes handicapées sont des organisations privées qui travaillent sans but lucratif. Afin d'obtenir des financements publics, elles doivent être accréditées par l'organisme compétent, en fonction du type de soins qu'elles fournissent. Les prestataires sont remboursé-e-s pour les services fournis selon les besoins de l'utilisateur ou de l'utilisateur par l'organisme correspondant, qui autorise les prestataires via des appels d'offres. Les personnes handicapées participent rarement au financement des soins institutionnels à travers les paiements directs des tarifs sans recevoir de soutien financier provenant de fonds publics. Leur participation est plus fréquente dans le cas des services d'assistance à domicile. Plusieurs grands acteurs, des associations et fondations privées en général, regroupent des prestataires de services aux personnes handicapées de différents types et couvrant différentes nécessités et un grand nombre de petits prestataires indépendant-e-s. La tendance actuelle dans les appels d'offres va vers une plus grande variabilité des types de soins offerts aux personnes handicapées par les prestataires de services.

Pour les services de santé, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) vise à fournir un financement équilibré sur tout le territoire. Les services d'aide sociale sont régis par les départements et dépendent largement de la quantité de financement que les autorités locales sont disposées et en mesure de leur dédier. Des problèmes sont apparus dus au manque de capacités de plusieurs prestataires de services dans certains domaines, donnant lieu à des listes d'attente pouvant aller jusqu'à deux ans, souvent pour les personnes handicapées porteuses de handicaps complexes. Les compétences des professionnel-le-s impliqué-e-s dans la prestation de service aux personnes handicapées se sont améliorées ces dernières années. Les salaires des professionnel-le-s du *care* sont un problème pour beaucoup car ils ne correspondent souvent pas à leurs compétences professionnelles. Dans certains cas, ces professionnel-le-s, notamment les moins qualifié-e-s, sont exposé-e-s à des contrats précaires de courte durée et/ou à temps partiel et à de fréquents renouvellements.

Les coûts des centres de jour sont généralement couverts par la pension d'invalidité de la personne ou le budget de l'autorité locale. Étant donné la nature des services et le fait que les personnes handicapées doivent s'organiser elles-mêmes pour se rendre aux centres, il arrive que celles qui n'ont pas de prestataire de services près de chez elles se retrouvent privées de ce type de soins. Les services

d'autonomie de vie/de soutien à une vie autonome sont généralement financés et régis par l'autorité locale en tant qu'organisme responsable de la fourniture de services d'aide sociale, mais ceux-ci contiennent un élément de santé régi et financé en collaboration avec les agences régionales de santé (ARS). En termes d'accessibilité, la répartition régionale est inégale et le problème des longues listes d'attente persiste. Il existe deux principaux types de prestataires de soins institutionnels de longue durée qui offrent différents degrés de prise en charge médicale. Leurs mécanismes de financement dépendent de l'étendue des soins sanitaires qu'ils fournissent. Il existe une tendance chez les jeunes adultes à prolonger leur séjour dans les établissements prévus pour les enfants, donnant lieu à une inévitable inadéquation des soins. Les personnes handicapées vivant près de la Belgique passent la frontière pour obtenir des soins, un point dont les autorités françaises ont conscience, qu'elles financent et tolèrent.

Les services de soins de répit qui ne sont pas très développés en France sont généralement fournis par des établissements d'accueil temporaire, qui offrent à la fois des centres de jour et de services d'hébergement de courte durée. Les financements sont semblables à ceux des centres de jour, avec un tarif fixe par jour et une contribution partielle de la personne handicapée.

Au vu de la pandémie de COVID-19, les dépenses sociales prévues n'ont pas changé. Toutefois, déjà au printemps 2020, le gouvernement avait anticipé que le budget de la sécurité sociale ferait face à un déficit considérable en raison de l'impact de l'épidémie sur l'économie. En mai 2020, l'État a annoncé qu'il consacrerait 700 millions € de bonus aux professionnel-le-s travaillant dans le secteur des services aux personnes handicapées.

Un changement attendu de longue date par rapport aux modes de financement des services aux handicapé-e-s est la réforme SERAFIN-PH, qui a été lancée fin 2014. Le but de cette réforme est de faciliter l'accès des personnes handicapées aux soins en allouant des fonds sur la base des coûts véritables des soins. Pour le moment, les financements reçus par chaque prestataire sont calculés sur la base du nombre d'utilisateurs et usagères pris-es en charge par ledit prestataire, mais la réforme introduira un calcul sur la base des différentes activités de soutien et d'accompagnement fournies. Plusieurs prestataires pilotes travaillent actuellement sous ce régime, le déploiement général étant toutefois prévu dans les années à venir.

Principales conclusions

- ★ En France, après une réforme en 2009, le financement des services pour les adultes handicapé·e·s est en partie effectué par les autorités publiques, par l'intermédiaire d'appels d'offres. Afin d'obtenir des financements publics, les prestataires de services doivent être sélectionné·e·s sur appel d'offres puis accrédité·e·s par l'organisme compétent, en fonction du type de soins qu'il·elle·s fournissent. Toutefois, les marchés réservés restent la façon la plus utilisée en matière de financement des services aux personnes handicapées. Les personnes handicapées participent rarement au financement par paiement direct des tarifs sans recevoir de soutien financier provenant de fonds publics.
- ★ Pour les services de santé, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) vise à fournir un financement équilibré sur tout le territoire. Les services d'aide sociale sont régis par les départements et dépendent largement de la quantité de financement que les autorités locales sont disposées et en mesure de leur dédier.
- ★ L'autonomie des autorités locales dans l'attribution du financement des services d'aide sociale peut donner lieu à un sous-financement des services aux personnes handicapées, avec les autorités locales mettant moins l'accent sur ce type de soins. Le mécanisme de financement actuel via la publication d'appels d'offres se fonde sur la supposition que l'autorité compétente comprend les besoins actuels dans le département ou la région. Si la demande n'est pas bien comprise, cela peut donner lieu à un financement de services ne couvrant pas pleinement tous les besoins.

Introduction

Cadre juridique pour la gouvernance et la fourniture de services

Le texte législatif clé concernant les services de soins aux personnes handicapées en France est la loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale. Le texte établit les actions sociales et médico-sociales visant à la promotion de l'autonomie et à la protection des personnes handicapées, à la cohésion sociale et à leur citoyenneté active. D'importants changements ont été apportés par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (la loi HPST). S'appuyant sur la loi de 2002, la loi de 2009 met en place une nouvelle organisation du secteur médical et médico-social, une modernisation des établissements de santé publique et l'amélioration de l'accès aux soins dans tout le pays. Les principaux dispositifs pour y parvenir ont été la création des agences régionales de santé (ARS), l'établissement des projets régionaux de santé (PRS) et l'introduction d'une nouvelle procédure d'autorisation des prestataires de services par l'intermédiaire d'appels d'offres¹.

Une multitude de textes juridiques définit les détails du financement et de l'organisation des services de soins en France. La principale instance juridique à l'échelle nationale est le Code de l'action sociale et des familles (le CASF). Il contient des dispositions relatives aux différents types de financements disponibles pour les personnes handicapées et aux différents types de services et leurs prestataires. À l'échelle régionale, les PRS aident à améliorer l'accessibilité des services, leur qualité et leur efficacité². À l'échelle départementale, les règlements départementaux d'aide sociale contiennent des dispositions plus détaillées sur les types d'aides, les conditions, etc.³ Elles sont inscrites dans l'article L.121-3 du CASF.

1 Entretien avec une personne experte/professionnelle nationale.

2 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. (2019). *Les projets régionaux de santé*. 14 mai 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-organisation-de-loffre/programmation-et-creation-de-places-en-etablissement-ou-service/les-projets-regionaux-de-sante>

3 Voir par exemple le règlement départemental d'Ille-et-Vilaine : <https://www.ille-et-vilaine.fr/sites/default/files/asset/document/reglementdepartementalaidessociale.pdf>

Gestion des services de soins

Les entités publiques clés impliquées dans la gestion des financements des services aux personnes handicapées sont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui gère les fonds pour tous les services de soins aux personnes handicapées, à l'échelle nationale, et les différentes agences régionales de santé (ARS) dans chaque région. À l'échelle locale, les autorités gèrent les financements des services ne relevant pas du champ d'application de l'ARS. En outre, il existe les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui travaillent avec les ARS et les autorités locales, afin de déterminer les montants des fonds disponibles pour chaque individu pour tous les types des services.

La CNSA a été établie en 2005, en vue de centraliser la gestion des fonds publics destinés aux personnes ayant une autonomie limitée, en particulier les personnes handicapées, mais aussi les personnes âgées⁴. Cette centralisation avait plusieurs objectifs, notamment celui d'assurer l'égalité d'accès aux services dans tout le pays⁵. Plusieurs textes législatifs déterminent le champ d'application des financements gérés par la CNSA, principalement le CASF mais aussi plusieurs décrets, règlements, lois sur le financement de la sécurité sociale, etc. L'article L. 14-10-5 du CASF définit la structure du budget de la CNSA, qui est principalement financé par la sécurité sociale. En tant qu'institution publique, la CNSA est supervisée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), dépendant principalement du ministère des Solidarités et de la Santé.

Il existe 14 ARS dans tout le pays, qui ont la responsabilité de quatre missions clés liées aux services aux personnes handicapées : la planification, l'autorisation, la supervision et le financement. Pour la planification, dans le contexte

du PRS, l'ARS détermine la programmation des soins pour les personnes handicapées sur le territoire et les types correspondants et le nombre de places à ouvrir. Du côté de l'autorisation, les ouvertures et les extensions de nouveaux établissements fournisseurs de services doivent être autorisées par un ordre de l'ARS. Certains types d'établissements ont besoin d'être autorisés conjointement par l'ARS et une autorité locale ; notamment les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), comme nous l'expliquerons ci-après. Concernant la supervision, les prestataires sont soumis à des contrôles et des inspections régulières. Les directions générales de la cohésion sociale (DGCS) et la Haute autorité de santé (HAS) fixent les réglementations en matière d'évaluations internes et externes, dans le respect desquelles les établissements doivent soumettre des évaluations régulières. Enfin, du côté du financement des activités, des établissements et des services, l'ARS participe au financement des certains services aux personnes handicapées, tandis que d'autres bénéficient d'un financement conjoint entre une ARS et une autorité locale⁶. En grande partie, le budget de l'ARS consiste en des fonds déterminés par la CNSA.

Dans chaque département, l'autorité locale est responsable du financement des services sociaux, notamment ceux à destination des personnes handicapées. Une part de ces dépenses est compensée par la CNSA, mais les fonds restants sont alloués à partir du budget départemental. Ce rôle important des départements dans la fourniture des services sociaux provient de la réforme de décentralisation de 1982 et 1983⁷. Elle comprend l'assistance sociale aux personnes handicapées via des services tels que ceux offerts par les MDPH ainsi qu'une aide financière prenant la forme de plusieurs allocations.

4 Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*. 27 février 2019. Disponible à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/agences-et-operateurs/article/cnsa-caisse-nationale-de-solidarite-pour-l-autonomie>

5 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. (2015). *Budget*. 2 juin 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.cnsa.fr/budget-et-financement/budget>

6 Agence régionale de santé de Grand Est. (2019). *Structures d'accompagnement pour personnes en situation de handicap*. 7 août 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/handicap-2>

7 Les réformes dites « Loi-cadre Defferre » ont démarré avec la loi du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions.

Les MDPH prennent les décisions relatives aux attributions des subventions et allocations aux personnes handicapées et proportionnent une aide essentielle, notamment avec les informations sur les services et les prestataires disponibles⁸. Les MDPH ont été créées suite à la loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et définies ultérieurement par le décret 2005-1587 du 19 décembre 2005⁹. Bien qu'elles jouent un rôle important pour déterminer les montants financiers de compensation auxquels chaque personne handicapée est éligible en fonction de ses circonstances individuelles, elles ne gèrent pas directement ces fonds.

Budgets relatifs au handicap

Dans le cadre des discussions budgétaires chaque année, le Parlement se met d'accord sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), structuré en plusieurs catégories. En 2019, l'ONDAM médico-social, qui couvre plusieurs services aux personnes handicapées, s'élevait à 20,7 milliards €, soit environ 2 % de l'ONDAM total défini à 200,3 milliards €. Par rapport à l'ONDAM de 2018, celui de 2019 affichait une augmentation de 2,5 %¹⁰. De ces 20,7 milliards €, 11,3 milliards € ont été dédiés aux mineur·e·s et adultes handicapé·e·s¹¹. Même si l'ONDAM est plutôt un objectif qu'un plafond, c'est un indicateur important des financements prévus pour le secteur médico-social.

Comme indiqué précédemment, en 2005, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été établie pour centraliser la gestion des fonds dédiés aux personnes handicapées en un seul organisme, à

l'exception des budgets des autorités locales. L'intégralité de l'ONDAM médico-social a été gérée depuis par la CNSA, en matière de fonds pour les personnes handicapées comme pour les personnes âgées. En 2019, le montant total des fonds gérés par la CNSA atteignait 26,8 milliards €. 20,935 milliards € provenaient de l'ONDAM médico-social, tandis que les 5,920 milliards € restants provenaient d'autres sources de financement telles que les contributions de solidarité des employeurs et la contribution sociale généralisée qui est une sorte d'impôt¹².

Outre les fonds provenant de la CNSA, les budgets à l'échelle locale de chaque département, comme indiqué précédemment, participent au financement des services aux personnes handicapées sur leur territoire. En 2018, ces fonds départementaux s'élevaient à 11,819 milliards € et venaient, outre de l'assurance maladie, du budget général départemental¹³. Pour les services de santé, les fonds sont fournis par l'assurance maladie et les organismes correspondants d'allocation des fonds aux prestataires sont les Agences régionales de santé (ARS). Il n'y a pas de participation des budgets régionaux au financement des services aux personnes handicapées.

Types de paiements

Il existe un certain nombre d'allocations disponibles pour les personnes handicapées, en fonction du type de handicap et du type de soins qu'ils et elles sont en droit de recevoir, et elles sont allouées après évaluation de la MDPH. Les principales prestations disponibles pour les adultes handicapé·e·s sont la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation aux adultes handicapé·e·s (AAH) et la majoration pour la vie autonome (MVA)¹⁴.

8 Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées. (2017). *Maison départementale des personnes handicapées*. 30 mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph>

9 Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées. (2017). *Maison départementale des personnes handicapées*. 30 mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph>

10 Loi de financement de la sécurité sociale, article 82.

11 Sécurité sociale. (2019) *Projet de la loi de financement de la sécurité sociale. Annexe 7 : ONDAM et dépenses de santé*. 1 octobre 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/PLFSS/2020/PLFSS-2020-ANNEXE%207.pdf>

12 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2020). *Chiffres clés de l'aide à l'autonomie*. Juin 2020. Disponible à l'adresse : https://www.cnsa.fr/documentation/chiffres_cles_2020.pdf

13 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2020). *Rapport annuel 2019*. Avril 2020. Disponible à l'adresse : https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_20-04_rapport_activite_2019_exe1_5sc_web.pdf

14 Service public. (2020). *Handicap : allocations (AAH, AEEH) et aides*. 22 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N12230>

La PCH est payée aux personnes handicapées par les départements, qui sont ensuite partiellement remboursés par la CNSA. En 2019, le montant des PCH payées par les départements était de 2,1 milliards €, dont 616 millions € (29 %) ont été remboursés par la CNSA. La participation de la CNSA au total des fonds est restée constante, tandis que le volume total des fonds payés par les départements s'est graduellement accru, pesant de plus en plus sur les budgets départementaux¹⁵. La PCH peut être utilisée par les personnes handicapées pour couvrir les coûts d'une variété de services, qu'il s'agisse d'assistance humaine ou de contribution aux frais. Le montant alloué à chaque personne et le type de services pouvant être utilisés sont déterminés par la MDPH.

L'AAH est une aide qui sert à compléter les autres ressources financières des personnes handicapées. Le montant alloué à la personne dépend de l'évaluation que fait la MDPH de ses besoins et moyens financiers. Elle est généralement attribuée aux personnes ayant un handicap grave. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 9,708 milliards € ont été payés en AAH en 2018¹⁶. Cette aide est fréquemment utilisée pour couvrir les coûts des services, notamment des services d'aide sociale, qui doivent être déboursés directement par les personnes handicapées. L'AAH minimale par personne est actuellement fixée à 900 € par mois¹⁷.

La MVA est une allocation qui vise à soutenir les personnes lourdement handicapées et ne vivant pas en

institution. Le montant est actuellement fixé à 104,77 € par mois. Elle est attribuée automatiquement lorsque les conditions sont remplies. Elle est généralement destinée à contribuer aux dépenses engagées pour l'adaptation du domicile de la personne à son handicap, mais étant donné qu'elle est automatiquement attribuée, elle peut en théorie être utilisée pour couvrir les dépenses engagées par les services d'aide sociale d'assistance à domicile¹⁸.

Panorama des prestataires de services

Le fichier national des établissements sanitaires et médicaux (FINESS) fournit une base de données complète de tous les établissements et prestataires de services en matière de soins de santé, d'aide sociale et de soins médico-sociaux en France. Le tableau ci-dessous contient le nombre de différentes catégories de prestataires de services aux personnes handicapées en France, ainsi que des informations concernant leur forme juridique. À première vue, il semble évident que tandis que la grande majorité des prestataires sont des entités privées, très peu exercent leurs activités avec des visées commerciales. Le nombre relativement élevé de prestataires commerciaux dans le secteur multi-clientèles s'explique par le fait que cette catégorie comprend les prestataires de services prenant en charge à la fois les personnes handicapées et les personnes âgées. Le secteur privé à but non lucratif est largement prépondérant dans toutes les catégories.

15 Conseil départemental du Pas-de-Calais. (2020). *La prestation de compensation du handicap (PCH)*. 19 janvier 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante/Personnes-en-situation-de-handicap/Ma-MDPH/De-quelles-prestations-puis-je-beneficier/Les-aides/Aides-humaines-et-techniques-et-amenagement-du-vehicule-du-logement-et-aides-exceptionnelles/La-Prestation-de-Compensation-du-Handicap-PCH>

16 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2020). *La protection sociale en France et en Europe en 2018*. Consulté le 22 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cps20.pdf>

17 Cour des comptes. (2019). *L'allocation aux adultes handicapés (AAH)*. 25 novembre 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.vie-publique.fr/rapport/272010-lallocation-aux-adultes-handicapes>

18 Service public (2020). *Handicap : majoration pour la vie autonome (MVA)*. 3 mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12903>

Vue d'ensemble des principaux types de prestataires de services et leur nombre sur tout le territoire français, en septembre 2019.

	Organisations publiques	Privées à but non lucratif	Privées à but lucratif
Services d'hébergement (y compris soins de longue durée) (code 4301)	543	4 490	22
Services de maintien à domicile (code 4305)	118	1409	1
Établissements et services multi-clientèles (code 4605) ¹⁹	2 125	6 029	2 876

Source : FINESS. Les codes des établissements proviennent de la base de données du FINESS²⁰.

En France, il existe plusieurs grands acteurs qui sont généralement des associations et fondations privées et regroupent des prestataires de services aux personnes handicapées de différents types et couvrant différentes nécessités. Elles peuvent le faire dans une région ou un département, mais également à l'échelle nationale. Ceci étant dit, la plupart des prestataires de services gèrent un ou très peu d'établissements. Une telle constellation a démontré des inconvénients ces dernières années : de plus en plus, les autorités responsables de la fourniture des soins aux personnes handicapées sur leur territoire ont favorisé les grands réseaux de prestataires dans leurs appels d'offres nécessaires à l'obtention de l'autorisation pour recevoir des fonds publics. La tendance actuelle est à une grande variabilité de types de soins offerts aux personnes handicapées par les prestataires de services, ce que les plus petits établissements et réseaux peinent à fournir. Même les structures plus grandes cherchent à s'allier pour diversifier leur portefeuille d'offre de services et pour s'assurer qu'elles seront en mesure de prendre en charge même les cas les plus complexes²¹.

Principaux modèles de financement

Dans la plupart des cas, les prestataires de services aux personnes handicapées sont des organisations privées qui travaillent sans but lucratif²². Elles sont complétées par des entreprises privées à but lucratif et des organisations publiques, comme indiqué précédemment. Afin d'obtenir les financements publics, elles doivent être accréditées par l'organisme compétent, en fonction du type de soins qu'elles fournissent.

Suite à l'analyse des besoins de la personne handicapée par la MDPH, la personne handicapée contacte les différents prestataires de service pour obtenir le type et l'étendue des services. Les prestataires sont ensuite remboursé-e-s (via des appels d'offres publiés par l'autorité publique) pour ces services par l'organisme correspondant. Comme nous l'aborderons ci-après, la participation directe au financement par la personne handicapée est rare, et elle se produit principalement dans les cas où la personne souhaite obtenir un niveau de soins plus élevé que celui reconnu comme nécessaire par la MDPH.

19 Ceci inclut les SPASAD, les SSIAD et les SAAD.

20 Base de données du *Fichier national des établissements sanitaires et médicaux* (FINESS). Consulté le 15 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/rechercheSimple.jsp?coche=ok>. Les codes des établissements sont consultables à l'adresse : <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/nomenclatures.do>

21 Entretien avec une personne prestataire de services travaillant à l'échelle nationale.

22 Entretien avec une personne experte/professionnelle nationale.

Les services d'accompagnement des personnes handicapées en France entrant dans le champ d'application des services sociaux, et qui sont donc principalement financés par les départements, sont définis dans les règlements départementaux de l'aide sociale, tels que le prévoit l'article L.121-3 du CASF. Les règlements départementaux de l'aide sociale contiennent toutes les informations clés concernant les types de services, les conditions de leur obtention et l'étendue de la couverture financière par le département²³. Pour les services d'aide sociale, l'usager ou l'usagère participe généralement aux frais des soins.

Comme nous l'avons évoqué auparavant, le financement des services d'aide sociale pour les personnes handicapées est géré par les autorités locales. Pour l'assistance à domicile, les financements proviennent du budget des départements, qui sont ensuite partiellement remboursés par les fonds de sécurité sociale alloués via la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le montant d'aide disponible pour que la personne handicapée puisse utiliser les différents services dépend de ses moyens financiers ; les mécanismes permettant de déterminer le montant sont décrits dans les règlements départementaux de l'aide sociale.

Les services de santé reconnus et couverts par les ARS sont financés par l'assurance maladie. L'attribution de financements aux prestataires, notamment la détermination des tarifs, est effectuée par l'ARS, tandis que les fonds eux-mêmes sont fournis par la caisse d'assurance maladie. La CNSA détermine les montants des financements disponibles pour chaque ARS, en fonction des besoins dans les régions respectives.

Autorisation des prestataires

L'article L.313-1-1 du CASF définit la règle générale pour la procédure d'autorisation des prestataires de services aux personnes handicapées. L'autorisation est requise et pilotée par les organismes de financement compétents, autrement dit les autorités locales et l'ARS, selon le type de services offerts²⁴. L'autorisation est requise pour l'établissement, la transformation ainsi que l'extension des institutions existantes. Les autorisations sont accordées via des appels d'offres que les institutions publiques compétentes utilisent comme outil pour définir l'offre des services sur leur territoire²⁵. Ces besoins sont définis par le programme de santé régional ou par le programme de l'organisation sociale et sanitaire/sociale du territoire correspondant.

La réforme en préparation – SERAFIN PH

Un changement attendu de longue date par rapport aux modes de financement des services aux handicapé-e-s est la réforme SERAFIN-PH (Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux Parcours des Personnes Handicapées). En préparation fin 2014, il est prévu qu'elle soit introduite dans les prochaines années. Actuellement, différents prestataires pilotes travaillent sur cette base. Pour le moment, les financements reçus par chaque prestataire est calculé sur la base du nombre d'usagers et usagères pris-es en charge par ledit prestataire, mais la réforme introduira un calcul sur la base des différentes activités de soutien et d'accompagnement fournies. La logique derrière cette réforme est que plusieurs usagers et usagères requièrent de l'assistance et des soins dont la demande varie, ce qui veut alors dire que les dépenses réelles des prestataires des services varient grandement même pour le même nombre d'usagers et usagères²⁶.

23 Conseil départemental de l'Ille-et-Vilaine. (2012). *Règlement départemental de l'aide sociale*. Novembre 2012. Disponible à l'adresse : <https://www.ille-et-vilaine.fr/sites/default/files/asset/document/reglementdepartementalaidesociale.pdf>

24 Article L.313-3 du CASF.

25 Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires. (2019). *Fiche technique. La procédure d'autorisation des ESSMS*. 26 août 2019. Disponible à l'adresse : https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-08/la_procedure_dautorisation_des_essms_actualisation_aout_19.pdf

26 Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées. (2019). *Services et établissements : Réforme pour une adéquation des financements aux parcours des Personnes handicapées*. 5 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-de-services-pour-personnes/article/serafin-ph>. Corroboré par un entretien avec une personne chargée des réglementations et décisions politiques à l'échelle nationale.

Disponibilité des services en général

La disponibilité des services de soins aux personnes handicapées en France varie selon les territoires. Il n'existe pas de distinction géographique claire, car la disponibilité des soins dépend généralement des capacités économiques des autorités compétentes. Alors que dans les services de santé, la CNSA vise à fournir des financements équilibrés sur tout le territoire²⁷, les services sociaux financés par les départements sont largement tributaires du montant des fonds que les autorités locales veulent et sont en mesure de consacrer à ce type de services²⁸.

Concernant les listes d'attente, il existe un obstacle double pour les personnes handicapées qui provoque de longs délais d'attente. Tout d'abord, dans la majorité des cas, les personnes handicapées obtiennent une évaluation de leur situation par une MDPH. Les délais de traitement de ces demandes peuvent prendre de plusieurs mois à plus d'un an. Ensuite, même si certains prestataires n'ont pas ce problème, dans nombre de cas, il existe des listes d'attente qui obligent les personnes handicapées à attendre jusqu'à deux ans avant d'obtenir une place chez le prestataire de leur choix. Le problème avec l'accessibilité des services est généralement plus usant pour les personnes porteuses de handicaps multiples, ce qui a mené les organismes compétents à concevoir des appels d'offres afin d'attirer les prestataires pouvant prendre en charge les usagers et usagères plus complexes (comme évoqué ci-dessus)²⁹. En général, le manque de places dans les services d'aide sociale peut être attribué au

manque de financements départementaux, ces derniers variant selon l'accent mis par les autorités locales sur ce type de services³⁰.

Qualité des services en général

Les compétences des professionnel-le-s impliqué-e-s dans la prestation de services aux personnes handicapées se sont améliorées ces dernières années. Les initiatives d'organisation de différentes formations et ateliers émanent généralement des prestataires eux-mêmes, plutôt que des autorités compétentes³¹. Naturellement, lorsque les départements donnent une plus grande priorité et mettent davantage de fonds à disposition pour les services d'aide sociale, les prestataires sont en mesure à leur tour de consacrer plus de fonds aux dites formations et à la hausse correspondante dans les attentes salariales des professionnel-le-s³². Les salaires des professionnel-le-s du *care* sont un problème pour beaucoup car ils ne correspondent souvent pas à leurs compétences professionnelles. Dans certains cas, les professionnel-le-s, notamment les moins qualifié-e-s, sont exposé-e-s à des contrats précaires de courte durée et/ou à temps partiel et à de fréquents renouvellements³³.

Soins de jour

Les établissements de soins de jour (foyers de vie, accueils de jour, etc.) sont régulés par les règlements départementaux de l'aide sociale. Ils offrent souvent des activités quotidiennes et un hébergement de courte durée. Les coûts journaliers des centres de jour pour

27 CNSA. (2019). *Financement des établissements et services médico-sociaux*. 7 août 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.cnsa.fr/budget-et-financement/financement-des-etablissements-et-services-medico-sociaux>

28 Entretien avec une personne prestataire de services à l'échelle régionale.

29 Entretien avec une personne chargée des réglementations et décisions politiques à l'échelle nationale, corroboré par les entretiens avec une personne employée d'un prestataire de services et une personne prestataire de services à l'échelle locale.

30 Entretien avec une personne prestataire de services à l'échelle locale.

31 Entretien avec une personne prestataire de services à l'échelle régionale, corroboré par un entretien avec une personne employée d'un prestataire de services.

32 Entretien avec une personne prestataire de services à l'échelle régionale.

33 Entretien avec une personne employée d'un prestataire de services.

les adultes handicapé-e-s sont fixés à 13 € par jour³⁴. Ces coûts sont généralement couverts par l'allocation aux adultes handicapé-e-s (AAH) de la personne³⁵. L'usager ou l'usagère paie pour la prestation de service, mais la somme est ensuite couverte, dans la plupart des cas, par son AAH ou d'autres allocations. Afin d'obtenir des services de soins de jour, en général, l'évaluation correspondante de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du handicap de la personne est requise. La MDPH détermine également dans quelle mesure l'usager ou l'usagère participera aux coûts des services³⁶.

Dans le cas des services de soins de jour, il est particulièrement important que ceux-ci soient disponibles sur tout le territoire, ce qui n'est pas toujours le cas en France. Étant donné la nature des services et le fait que les personnes handicapées doivent s'organiser elles-mêmes pour se rendre aux centres, il arrive que celles qui n'ont pas de prestataire de services près de chez elles se retrouvent privées de ce type de soins³⁷.

Autonomie de vie/Soutien à une vie autonome

Il existe un grand nombre de types de services à la disposition des personnes handicapées qui sont relativement indépendantes mais requièrent un accompagnement dans certains aspects de leur vie quotidienne. Ces services peuvent être fournis au domicile de la personne, mais également dans les établissements proposant un hébergement de longue et courte durée. Ils sont généralement financés et régis par les autorités locales car ils apportent une aide sociale, mais ceux qui incluent un élément de santé sont régis et financés

conjointement avec les ARS. Selon la DREES, en 2018, 1,256 milliard € ont été dépensés pour l'assistance aux adultes handicapé-e-s³⁸. La MDPH fournit des renseignements aux personnes concernant les différents prestataires à leur disposition et couvrant leurs besoins ; c'est ensuite à la personne handicapée de sélectionner le prestataire qui lui semble le plus adapté.

Des exemples notables de ce type de services sont les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Le tarif journalier pour les soins est généralement défini par un décret de l'autorité locale et est déduit de la PCH (prestation de compensation du handicap) de l'usager/usagère. La personne handicapée ne doit pas apporter de participation financière supplémentaire concernant le coût du service. Toutefois, dans certains cas, le tarif est fixé par le prestataire (avec un plafond défini annuellement par un décret de l'autorité locale) et est déduit de la PCH de l'usager/usagère, en fonction du tarif fixe déterminé par le département. Dans le cas des SAAD, tout coût supplémentaire est couvert par les propres ressources de l'usager/usagère³⁹.

Les services de soins aux personnes handicapées impliquant un élément de santé sont entièrement gérés et financés à l'échelle régionale par l'ARS ; exemple en sont les services de soins infirmiers à domicile (les SSIAD). Les fonds alloués aux prestataires de services sont basés sur une somme globale calculée selon différents coûts encourus par le prestataire. Toutefois, ce calcul ne tient pas compte des divers besoins des patient-e-s, ce qui donne lieu à différentes nécessités de financements par les SSIAD. Les prestataires doivent alors équilibrer entre le nombre d'usagers et usagères complexes et ceux et celles ayant moins de besoins.

34 Service public. (2020). *Handicap : accueil temporaire en établissement*. 4 avril 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10468>

35 Place Handicap. *Les Établissements Médico-Sociaux*. Consulté le 20 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://place-handicap.fr/foyers-d-hebergement-pour-travailleurs-handicapes>

36 Le Figaro. *Foyers d'hébergement*. Consulté le 20 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://sante.lefigaro.fr/social/personnes-handicapees/foyers-dhebergement/quel-financement>

37 Entretien avec une personne employée d'un prestataire de services.

38 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2020). *La protection sociale en France et en Europe en 2018*. Consulté le 22 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cps20.pdf>

39 Conseil départemental du Pas-de-Calais. *Les services d'aide et d'accompagnement à domicile*. Consulté le 20 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante/Personnes-en-situation-de-handicap/Ma-MDPH/De-quelles-prestations-puis-je-beneficier/Vivre-a-domicile/Les-Services-d-Aide-et-d-Accompagnement-a-Domicile-SAAD>

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) sont un type mixte de prestataires de services, combinant aide sociale fournie par les SAAD et soins sanitaires fournis par les SSIAD. Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapé-e-s (SAMSAH) combinent également services d'aide sociale et services de soins sanitaires, mais mettent davantage d'accent sur l'autonomie de la personne au sein de la société, en complétant souvent les services offerts par les SAVS⁴⁰. Ceci donne lieu à un financement et une gestion conjoints par les départements et les ARS, l'aide sociale étant financée selon un tarif journalier et les services de soins sanitaires sur la base du nombre de places occupées⁴¹.

En termes d'accessibilité des services, la situation dans ce domaine de services est analogue aux autres catégories, avec une répartition régionale inégale et des problèmes avec de longues listes d'attente. En 2015, 13 983 adultes handicapé-e-s se trouvaient sur des listes d'attente pour des places chez des prestataires d'autonomie de vie/ accompagnement à la vie autonome⁴². Par exemple, dans la région où se trouve le département des Hautes-Alpes, en 2016, 29 personnes handicapées se trouvaient sur des listes d'attente pour des SAMSAH et des SAVS, la capacité de la région étant de 157⁴³. Il convient de souligner qu'à cette date, il existait 2,8 places pour 1000 habitant-e-s dans la région, alors que la moyenne française se situait à 1,5 pour 1000 pour les deux types de services. 9 prestataires de services sur 37 ayant été approchés ont signalé qu'ils n'avaient pas de listes d'attente⁴⁴.

Soins en établissements de longue durée

Selon la DREES, en 2018, 7,537 milliards € ont été dépensés pour l'hébergement/l'accueil des adultes handicapé-e-s⁴⁵. Il existe principalement trois types d'établissement pour les séjours à long terme des personnes handicapées : les foyers de vie (FV), les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et les maisons d'accueil spécialisé (MAS). La différence clé dans l'offre des services réside dans le degré de handicap qu'ils prennent en charge, les FV ne prodiguant pas de soins médicaux ou supervision médicale tandis que les MAS sont réservées aux cas de handicaps les plus lourds.

Cette différenciation entraîne également des différences dans les types de financement et de gouvernance, en cohérence avec la distinction générale entre soins sanitaires et aide sociale en France. Les FV sont financés par le budget local du département, la participation de la personne handicapée étant définie par l'autorité locale⁴⁶. Les FAM reposent sur un financement mixte de la part des départements pour les éléments sociaux de leurs services et de l'assurance maladie pour les éléments de santé. La participation financière de l'utilisateur ou de l'utilisateur s'effectue également en théorie mais est généralement déduite de son AAH. Si le financement découlant de l'AAH est insuffisant, les aides sociales d'ordre général telles que l'aide sociale à l'hébergement (ASH) sont utilisées pour couvrir le reste des coûts. Actuellement, la contribution financière minimale de l'utilisateur/utilisateur est

40 SAMSAH et SAVS. *Financements*. Consulté le 29 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <http://samsah-savs.fr/fr/dossiers-thematiques/financements>

41 Ministère des Solidarités et de la Santé. *Aides et soins à domicile*. Consulté le 29 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/article/aides-et-soins-a-domicile>

42 Unapei. (2015). *Les Bannis de la République*. Consulté le 25 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://en.calameo.com/read/004026746ca8adc9281f9>

43 Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations. (2016). *Analyse de l'offre et des listes d'attente dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans les Hautes-Alpes*. Consulté le 25 septembre 2020. Disponible à l'adresse : http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/10/etudePACA_Hautes-Alpes.pdf

44 Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations. (2016). *Analyse de l'offre et des listes d'attente dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans les Hautes-Alpes*. Consulté le 25 septembre 2020. Disponible à l'adresse : http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/10/etudePACA_Hautes-Alpes.pdf

45 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2020). *La protection sociale en France et en Europe en 2018*. Consulté le 22 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cps20.pdf>

46 Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (l'ANAP). (2013). *Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux*. Consulté le 28 novembre 2020. Disponible à l'adresse : <http://ressources.anap.fr/numerique/publication/1895-le-secteur-medico-social-comprendre-pour-agir-mieux/2817-les-foyers-de-vie>

de 270,81 € par mois⁴⁷. La gouvernance des FAM est également mixte, les ARS et les autorités locales ayant des parts dans leur domaine respectif⁴⁸.

Les MAS, en revanche, sont entièrement financées par l'assurance maladie avec l'implication de la CNSA et sont gérées par les ARS⁴⁹. La logique de distinction tourne autour du fait que les usagers et usagères des MAS requièrent une supervision médicale constante alors que ce n'est pas prépondérant avec les FAS. En théorie, le mécanisme de financement est fondé sur un tarif journalier encouru par la personne, mais dans la réalité, cette obligation est transférée à la CNSA, qui couvre les frais avec l'assurance maladie. L'ARS décide chaque année des tarifs à partir desquels les frais journaliers sont calculés⁵⁰. De façon analogue au cas des FAM, une part du financement est couverte par la personne, habituellement via son AAH. Cela s'élève actuellement à au moins 30 % des coûts et dans tous les cas, à au moins 270,81 € par mois⁵¹.

Concernant la disponibilité des services, en raison du manque de places pour adultes, les jeunes adultes ont tendance à prolonger leur séjour dans les établissements

prévus pour les enfants. En 2015, c'était le cas de 6 000 jeunes adultes⁵². Ce n'est pas la meilleure des situations, car le type de soins offert par ces établissements ne correspond pas aux besoins des personnes handicapées de plus de 18 ans. Une singularité régionale peut être observée dans le nord du pays où les personnes handicapées (principalement les enfants, mais également les adultes), avec l'autorisation correspondante des autorités compétentes, voyagent en Belgique pour obtenir des soins qui ne leur sont pas disponibles en France⁵³. En 2015, 6 500 adultes handicapé-e-s, en général avec des handicaps très lourds, ont dû recourir à l'obtention de soins institutionnels de l'autre côté de la frontière⁵⁴. Sur tout le territoire, 6 827 adultes handicapé-e-s se trouvent sur des listes d'attente pour des places de MAS et autres établissements médicalisés⁵⁵. Par exemple, dans la région PACA où se trouve le département des Hautes-Alpes, en 2016, 100 personnes handicapées se trouvaient sur des listes d'attente pour les FAM et MAS de la région à leur pleine capacité de 215. Il convient de souligner qu'à cette date, il existait 2,1 et 1,3 places en FAM et MAS respectivement pour 1000 habitant-e-s dans la région, alors que la moyenne française se situait à 0,8 pour 1000 pour les deux types de services⁵⁶.

47 Service Public. (2020). *Handicap : foyer d'accueil médicalisé (Fam)*. 1er avril 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15255>

48 Place Handicap. *Les Établissements Médico-Sociaux*. Consulté le 22 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://place-handicap.fr/foyers-d-hebergement-pour-travailleurs-handicapes>

49 Article L.344-1 du CASF.

50 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. (2017). *Analyse des comptes administratifs 2014 des MAS*. Mai 2017. Disponible à l'adresse : https://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n6_mas.pdf

51 Service Public. (2020). *Handicap : maison d'accueil spécialisé (Mas)*. 1er avril 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2006>

52 Unapei. (2015). *Les Bannis de la République*. Consulté le 25 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://en.calameo.com/read/004026746ca8adc9281f9>.

53 Entretien avec une personne chargée des réglementations et décisions politiques à l'échelle nationale, corroboré par un entretien avec une personne prestataire de service à l'échelle locale.

54 Unapei. (2015). *Les Bannis de la République*. Consulté le 25 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://en.calameo.com/read/004026746ca8adc9281f9>.

55 Unapei. (2015). *Les Bannis de la République*. Consulté le 25 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://en.calameo.com/read/004026746ca8adc9281f9>.

56 Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations. (2016). *Analyse de l'offre et des listes d'attente dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans les Hautes-Alpes*. Consulté le 25 septembre 2020. Disponible à l'adresse : http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/10/etudePACA_Hautes-Alpes.pdf

Soins de répit

En France, le droit aux soins de répit a été établi par la loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV)⁵⁷. Alors que le texte cible principalement les personnes âgées (autrement dit la fourniture de soins de répit aux personnes âgées), ses effets ont également été appliqués aux personnes handicapées. La loi limite ce droit aux personnes handicapées prises en charge par des parents proches⁵⁸. Les services de soins de répit qui ne sont pas très développés en France sont généralement fournis par des établissements d'accueil temporaire, qui offrent à la fois des centres de jour et de services d'hébergement de courte durée. La MDPH doit d'abord évaluer la situation de la personne handicapée, afin d'établir si la personne est éligible à recevoir ce service. Les financements sont ensuite semblables à ceux des centres de jour, avec un tarif fixe par jour et une contribution partielle de la personne handicapée⁵⁹.

Les services de soins de répit fournis au domicile de la personne handicapée sont moins développés en France notamment en raison des coûts élevés de rémunération de la très grande disponibilité d'un-e professionnel-le au domicile d'une personne, afin que les aidant-e-s soient en mesure de bénéficier pleinement du répit. Les fonds publics, tels qu'ils sont actuellement disponibles, ne sont pas suffisants pour couvrir ces services sans laisser des frais substantiels à payer par la personne handicapée⁶⁰.

L'impact de la COVID-19 sur le financement des services aux personnes handicapées

À la différence du plan budgétaire pour cette année, les dépenses sociales prévues n'ont pas changé. Toutefois, déjà au printemps, le gouvernement avait anticipé que le budget de la sécurité sociale ferait face à un déficit considérable en raison de l'impact de l'épidémie sur l'économie. Les prévisions de juin 2020 penchaient vers un déficit de 31 milliards € en assurance maladie. Ce nombre pourrait changer étant donné que les perspectives économiques du ministère des Finances se sont améliorées depuis, mais le fait est que, dans l'état actuel, des moyens financiers substantiels ne seront pas disponibles pour les finances publiques qui auraient été normalement destinées aux personnes handicapées⁶¹. En mai 2020, l'État a annoncé qu'il consacrerait 700 millions € de bonus aux professionnel-le-s travaillant dans le secteur des services aux personnes handicapées. Les sommes par professionnel-le ont été établies à 1 500 € et 1 000 €, le plus haut montant étant destiné aux professionnel-le-s travaillant dans les 33 départements les plus touchés⁶².

57 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. (2020). *Les nouvelles mesures de la loi de 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV)*. 23 mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/les-politiques-du-grand-age/les-nouvelles-mesures-de-la-loi>

58 Association française des aidants. *Répit*. Consulté le 25 septembre 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.aidants.fr/fonds-documentaire/dossiers-thematiques/repit-0>

59 Le Conseil départemental de l'Ain. (2018). *Le règlement départemental d'aide sociale*. Décembre 2018. Disponible à l'adresse : <https://fr.calameo.com/read/00228662445f66be5c99e?page=141>

60 Entretien avec une personne chargée des réglementations et décisions politiques à l'échelle nationale.

61 Sécurité sociale. (2020). *Les comptes de la Sécurité sociale : Résultats 2019 et prévisions 2020*. Juin 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/comptes-de-la-securite-sociale/rapports-de-la-commission>

62 Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées. (2020). *Versement d'une prime exceptionnelle aux professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux*. 8 mai 2020. Disponible à l'adresse : <https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/versement-d-une-prime-exceptionnelle-aux-professionnels-des-secteurs-sociaux-et>

Entretiens

- ★ Expert(e) anonyme
- ★ Expert(e)/Professionnel(le) anonyme
- ★ Personne chargée des réglementations et décisions politiques à l'échelle nationale
- ★ Prestataire à l'échelle nationale anonyme
- ★ Prestataire à l'échelle régionale anonyme
- ★ Employé(e) anonyme
- ★ Prestataire à l'échelle nationale anonyme
- ★ Prestataire à l'échelle locale anonyme

Références

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (l'ANAP) (2013), Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux, 28 novembre 2020, <http://ressources.anap.fr/numerique/publication/1895-le-secteur-medico-social-comprendre-pour-agir-mieux/2817-les-foyers-de-vie>

Agence régionale de santé de Grand Est (2019), Structures d'accompagnement pour personnes en situation de handicap, 7 août 2019, <https://www.grand-est.ars.sante.fr/handicap-2>

Association française des aidants (n.d.), Répît, <https://www.aidants.fr/fonds-documentaire/dossiers-thematiques/repit-0> [consulté le 25/09/2020]

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2015), Budget, 3 juin 2020, <https://www.cnsa.fr/budget-et-financement/budget>

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2017), Analyse des comptes administratifs 2014 des MAS, mai 2017, https://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n6_mas.pdf

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2019), Les projets régionaux de santé, 14 mai 2019, <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-organisation-de-loffre/programmation-et-creation-de-places-en-etablissement-ou-service/les-projets-regionaux-de-sante>

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2019), Financement des établissements et services médico-sociaux, 7 août 2019, <https://www.cnsa.fr/budget-et-financement/financement-des-etablissements-et-services-medico-sociaux>

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2020), Les nouvelles mesures de la loi de 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), 23 mars 2020 <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/les-politiques-du-grand-age/les-nouvelles-mesures-de-la-loi>

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (2020), Chiffres clés de l'aide à l'autonomie, juin 2020, https://www.cnsa.fr/documentation/chiffres_cles_2020.pdf

Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations (2016), Analyse de l'offre et des listes d'attente dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans les Hautes-Alpes, http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/10/etudePACA_Hautes-Alpes.pdf [consulté le 25/09/2020]

Code de l'action sociale et des familles

Conseil départemental de l'Ille-et-Vilaine (2012), Règlement départemental de l'aide sociale, novembre 2012, <https://www.ille-et-vilaine.fr/sites/default/files/asset/document/reglementdepartementalaidessociale.pdf>

Conseil départemental de l'Ain (2018), Le règlement départemental d'aide sociale, décembre 2018, <https://fr.calameo.com/read/00228662445f66be5c99e?page=141>

Conseil départemental du Pas-de-Calais (n.d.), Les services d'aide et d'accompagnement à domicile, <https://www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante/Personnes-en-situation-de-handicap/Ma-MDPH/De-quelles-prestations-puis-je-beneficier/Vivre-a-domicile/Les-Services-d-Aide-et-d-Accompagnement-a-Domicile-SAAD> [consulté le 20/09/2020]

Cour de comptes (2019), L'allocation aux adultes handicapés (AAH), 25 novembre 2019, <https://www.vie-publique.fr/rapport/272010-lallocation-aux-adultes-handicapes>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (2020), La protection sociale en France et en Europe en 2018, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cps20.pdf> [consulté le 22/09/2020]

Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (2019), Fiche technique. La procédure d'autorisation des ESSMS, 26 août 2019, https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-08/la_procedure_dautorisation_des_essms_actualisation_aout_19.pdf

Fichier national des établissements sanitaires et médicaux (FINESS), Base des données, <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/rechercheSimple.jsp?coche=ok> [consulté le 15/09/2020]

Le Figaro (n.d.) Foyers d'hébergement, <https://sante.lefigaro.fr/social/personnes-handicapees/foyers-dhebergement/quel-financement> [consulté le 20/09/2020]

L'Unapei (2015), Les Bannis de la République, <https://en.calameo.com/read/004026746ca8adc9281f9> [consulté le 25/09/2020]

Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale

Loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi de financement de la sécurité sociale de 2019

Ministère des solidarités et de la santé (2019), La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, 27 février 2019, <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/agences-et-operateurs/article/cnsa-caisse-nationale-de-solidarite-pour-l-autonomie>

Ministère des solidarités et de la santé (n.d.), Aides et soins à domicile, <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/article/aides-et-soins-a-domicile> [consulté le 29/09/2020]

Place Handicap (n.d.), Les Établissements Médico-Sociaux, <https://place-handicap.fr/foyers-d-hebergement-pour-travailleurs-handicapes> [consulté le 20/09/2020]

SAMSAH & SAVS (n.d.), Financements, <http://samsah-savs.fr/fr/dossiers-thematiques/financements> [consulté le 29/09/2020]

Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées (2017), Maison départementale des personnes handicapées, 30 mars 2020, <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph>

Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées (2019), Services et établissements : Réforme pour une adéquation des financements aux parcours des Personnes handicapées, 5 septembre 2019, <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-de-services-pour-personnes/article/serafin-ph>

Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées (2020), Versement d'une prime exceptionnelle aux professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux, 8 mai 2020, <https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/versement-d-une-prime-exceptionnelle-aux-professionnels-des-secteurs-sociaux-et>

Sécurité sociale (2019), Projet de la loi de financement de la sécurité sociale. Annexe 7 : ONDAM et dépenses de santé, 1 octobre 2019, <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/PLFSS/2020/PLFSS-2020-ANNEXE%207.pdf>

Sécurité sociale (2020), Les comptes de la Sécurité sociale : Résultats 2019 et prévisions 2020, juin 2020, <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/comptes-de-la-securite-sociale/rapports-de-la-commission>

Service public (2020), Handicap : majoration pour la vie autonome (MVA), 3 mars 2020, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12903>

Service Public. (2020), Handicap : foyer d'accueil médicalisé (Fam), 1 avril 2020, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15255>

Service Public (2020), Handicap : maison d'accueil spécialisé (Mas), 1 avril 2020, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2006>

Service public (2020), Handicap : accueil temporaire en établissement, 4 avril 2020, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10468>

L'EASPD est l'association européenne des prestataires de services pour les personnes en situation de handicap. Nous sommes une organisation européenne sans but lucratif représentant plus de 17 000 organisations de prestataires e services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap en Europe. Le principal objectif de l'EASPD est de promouvoir l'égalité des chances pour les handicapé-e-s à travers des systèmes de services efficaces et de qualité.



European Association of Service providers for Persons with Disabilities
Handelstraat 72 Rue du Commerce, B-1040 Brussels
+32 2 233 77 20 | info@easpd.eu | www.easpd.eu

Follow our work on

