



Protection juridique de majeurs : Et si ça n'existait pas ?

*Évaluation des impacts socio-économiques de la
protection juridique de majeurs par les
mandataires professionnels*

Septembre 2020

Une étude réalisée à la demande de :

IF•PJM
L'inter-fédération de
la protection juridique
des majeurs

FNAT
Fédération Nationale
des Associations Tutélaires

 **Unaf**
UNIS POUR LES FAMILLES

 **Unapei**

RESUME

La France compte entre 800 000 et un million de personnes majeures protégées, c'est-à-dire bénéficiaires d'une mesure de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice. Leurs mesures de protection peuvent être exercées au sein de la famille, ou par des professionnels, comme c'est le cas pour environ un demi-million d'entre elles.

Les tuteurs et curateurs professionnels, appelés MJPM (mandataires judiciaires de protection des majeurs), et dont le nombre est estimé à environ 8300, exercent pour certains en libéral, et pour la plupart au sein de services associatifs, où ils sont appuyés par des services juridiques, comptables, de contrôle et d'encadrement. Les MJPM accompagnent les personnes les plus vulnérables, qu'il s'agisse de vulnérabilités liées à l'âge, au handicap, ou à des troubles psychiques. Ils s'efforcent au quotidien d'accompagner les projets de vie des personnes protégées, et de garantir leur citoyenneté et leur dignité.

Pourtant, leurs actions concrètes au quotidien sont mal connues du grand public comme des pouvoirs publics, souvent centrés sur une approche par les coûts. Mais l'action publique, si elle doit composer avec les contraintes budgétaires, s'inscrit avant tout dans une démarche d'optimisation des externalités et impacts positifs et de minimisation des impacts négatifs. La présente étude interroge justement le retour sur investissement de la protection juridique des majeurs par des professionnels. Quels sont les impacts de la protection juridique des majeurs (PJM) ? Les impacts positifs permettent-ils de compenser les coûts ?

La réponse à ces questions a été apportée en mobilisant les méthodologies économétriques les plus rigoureuses et, lorsque les évaluations préalables venaient à manquer, en se basant sur des hypothèses concertées et des données les plus représentatives. Certains impacts n'ont pu être valorisés en raison de l'apparent caractère délicat ou contestable des hypothèses ou de la traduction en unité monétaire. Ainsi, les résultats indiquent une borne basse. La présente étude estime que pour chaque euro public investi dans la protection juridique des majeurs, les impacts positifs s'élèvent au moins à 1,5€. Au global, compte tenu de la population de majeurs protégés par des professionnels en 2020, les impacts positifs dépassent le milliard d'euros, qu'il s'agisse de maltraitance financière évitée, de surcoûts évités de santé ou de mal-logement, ou encore de sécurisation du patrimoine des personnes protégées.

Ces résultats inédits, qui gagneraient à être renforcés par la création d'un observatoire de la PJM et par l'aboutissement de travaux de recherche, structurants pour la France, sur les conséquences de la pauvreté ou du non-recours aux droits, suggèrent fortement que la protection juridique des majeurs est une politique publique rentable collectivement. La négliger engendrerait des coûts économiques et sociaux bien au-delà des montants qui lui sont actuellement consacrés.

TABLE DE MATIERES

RESUME	3
--------------	---

CHAPITRE 1

PROTECTION JURIDIQUE DE MAJEURS : ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES	6
1. La protection juridique de majeurs en France.....	7
1.1. Les grands principes	7
1.2. Évolution de la protection des personnes majeures vulnérables.....	8
2. Description des personnes protégées	10
2.1. Les chiffres-clés	11
2.2. Les grands profils types.....	12
3. Les mandataires judiciaires de la protection de majeurs	13
4. Quelques tendances internationales.....	16
4.1. Les États Unis	16
4.2. Le Canada.....	16
4.3. L'Espagne	17

CHAPITRE 2

L'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE, METHODE GENERALE	19
1. Le principe.....	20
2. Spécificités de l'évaluation socio-économique.....	20
3. Les indicateurs calculés.....	24

CHAPITRE 3

L'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE APPLIQUEE A LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS PAR DES MJPM	26
1. Arbre d'impacts.....	29
2. Bénéfices de la protection juridique de majeurs par des professionnels	30
2.1. Institutionnalisation évitée	30
2.2. Réduction des coûts liés à la pauvreté	33
2.3. Réduction du sans-abrisme	44
2.4. Aide à la stabilisation psychiatrique	46
2.5. Maltraitance financière évitée.....	51
2.6. Réduction des incidents bancaires	54
2.7. Valorisation du patrimoine	56
2.8. Répit des aidants familiaux.....	58
2.9. Garantie de la dignité, exercice de la citoyenneté et augmentation de l'estime de soi	60
3. L'accompagnement tutélaire et ses coûts.....	62
3.1. Chiffres clés des MJPM.....	62
3.2. Les coûts de la protection juridique de majeurs	62

CHAPITRE 4

RESULTATS SOCIO-ECONOMIQUES ET RECOMMANDATIONS.....	63
1. Résultats.....	64
2. Recommandations	65

BIBLIOGRAPHIE 67

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Distribution des majeurs protégés par type de vulnérabilité	12
Figure 2 : Représentation graphique de la répartition de mesures par type de mandataire ..	15
Figure 3 : Schématisation du principe de l'évaluation socio-économique	20
Figure 4 : Représentation graphique des différentes techniques économétriques.....	22
Figure 5 : Illustration des domaines d'intervention et actions des MJPM	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Différentiel du coût en établissement pour personne âgée	32
Tableau 2 : Différentiel du coût en établissement pour personne en situation de handicap ..	33
Tableau 3 : Estimation du coût lié à la pauvreté par type de service public.....	41
Tableau 4 : Récapitulatif du résultat - pauvreté évitée (stratégie 1).....	42
Tableau 5 : Récapitulatif du résultat – sans-abrisme évité.....	46
Tableau 6 : Résumé de littérature des liens sociaux et suicides	49
Tableau 7 : Récapitulatif du résultat – stabilisation psychiatrique.....	51
Tableau 8 : Distribution des montants d'arnaque par tranche	53
Tableau 9 : Récapitulatif du résultat - maltraitance financière évitée.....	54
Tableau 10 : Récapitulatif du résultat – réduction des frais de découvert bancaire	55
Tableau 11 : Récapitulatif du résultat – valorisation du patrimoine.....	58
Tableau 12 : Récapitulatif du résultat – répit des aidants familiaux	60
Tableau 13 : Récapitulatif des bénéfices des actions des MJPM	64
Tableau 14 : Bilan socio-économique des actions des MJPM par personne protégée	65

Chapitre 1

Protection juridique de majeurs : état des lieux et perspectives

1. La protection juridique de majeurs en France

1.1. Les grands principes

Le terme de **vulnérabilité** est une notion juridique récente du droit français. Elle apparaît dans le code pénal en 1994 pour protéger les personnes vulnérables de l'abus frauduleux d'un état de faiblesse temporaire ou permanent. La vulnérabilité de certaines personnes appelle en contrepartie un devoir d'assistance, la nécessité d'intervenir afin de les protéger.

La protection juridique de la personne majeure est un dispositif relevant du code civil qui vise à protéger une personne vulnérable sous un régime particulier.

Les grands principes modernes de la protection juridique des majeurs sont définis à l'article 428 du code civil :

- Principe de nécessité : une mesure de protection ne peut être prononcée que pour une personne qui est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération médicalement constatée, de ses facultés mentales ou de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté (article 425 du code civil). Les notions d'oisiveté, de prodigalité, ou d'intempérance ne sont plus recevables ;
- Principe de proportionnalité : chacune des mesures de protection juridique doit être ajustée aux besoins et à la situation de la personne ;
- Principe de subsidiarité : une mesure de protection n'est prononcée par le juge que dans les cas où une protection autre n'existe pas déjà (par l'application des règles du mariage par exemple).

L'affirmation de ces principes répond à des évolutions sociétales sur la notion du handicap et de la maladie psychique. Le développement des droits des personnes vulnérables s'est incarné dans le mouvement des désinstitutionnalisations, c'est-à-dire le non-recours obligatoire aux hôpitaux psychiatriques fermés, et la reconnaissance des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap dans la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. La loi consacre aujourd'hui le principe de l'autonomie des personnes bénéficiant d'une mesure de protection.

C'est d'ailleurs ce que développe la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la convention internationale pour « promouvoir, protéger et assurer » la dignité, l'égalité devant la loi, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes avec des handicaps en tous genres. L'objectif est la pleine jouissance des droits humains fondamentaux par les personnes handicapées et leur participation active à la vie politique, économique, sociale et culturelle. Elle a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006, et est entrée en vigueur le 3 mai 2008.

C'est donc dans la droite ligne de cette Convention ratifiée par la France, que la protection de la personne et de ses biens ne peut s'entendre sans un accompagnement

individualisé et adapté permettant le maintien et le développement de son autonomie.

1.2. Évolution de la protection des personnes majeures vulnérables

La protection des majeurs est une notion juridique qui existe depuis l'Antiquité. Dans la loi des XII tables, acte fondateur du droit romain, les individus aliénés ou prodigues étaient reconnus comme incapables, cette mesure de tutelle visait spécifiquement la protection du patrimoine familial. Sous l'ancien régime, la protection des majeurs incapables est majoritairement prise en charge par la famille. Cependant, l'Interdiction, ancienne dénomination de la tutelle, était prononcée pour protéger l'individu et la société (Levy et Castaldo, 2002). On retrouve des outils modernes tels que la nomination du ou des curateurs par un tribunal et la mise en place de différents niveaux d'Interdit en fonction de l'état de santé physique et psychique de la personne¹.

Après la Révolution, le Code Civil de 1804 crée deux régimes de protection de l'aliéné : l'Interdiction et la dation d'un conseil judiciaire. En 1838, le contrôle de la déclaration d'Interdiction est accru pour lutter contre les internements indus en interdisant par exemple aux héritiers d'être curateur. Le rôle de l'Etat s'accroît dans la prise en charge des majeurs vulnérables (Henckes, 2017).

La première réforme d'envergure s'inscrit dans la loi du 3 janvier 1968 en réponse à l'augmentation des problèmes psychiatriques diagnostiqués et une remise en cause par les médecins de l'internement pour une solution de maintien à domicile. La catégorie « majeur protégé par la loi » devient unique et il n'y a plus de distinction entre les aliénés. Trois niveaux de mesure existent alors : sauvegarde de justice, curatelle et tutelle (définies en section 1.2.1). La loi du 27 juin 1990 accentue la protection de la liberté individuelle notamment dans le placement en hôpital psychiatrique et dans la protection du majeur.

1.2.1. La réforme de la protection juridique des majeurs

Le régime actuel de protection juridique des majeurs, date de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, entrée en application le 1^{er} janvier 2009.

La loi met en place trois dispositifs de protection distincts, qui permettent d'apporter une réponse graduée, en fonction de la situation de la personne et de ses volontés :

- Le mandat de protection future,
- Les mesures de sauvegarde de justice, tutelle et curatelle,
- Les mesures d'accompagnement social personnalisé.

La loi réforme le dispositif de saisine et définit qui sont les personnes qui peuvent faire une demande de protection juridique. De nouveaux droits sont ouverts au majeur protégé comme la reconnaissance de sa capacité à faire des donations et à prendre des dispositions testamentaires (Code civil, art. 476).

¹ Il existe des formes plus souples que l'interdiction dans lesquelles le majeur garde la gestion de ces biens mais doit être assisté de personnes définies par le juge.

Les trois mesures pouvant être prononcées par le juge sont les suivantes :

- La **tutelle** : la personne protégée nécessite d'être représentée de manière continue dans tous les actes de la vie civile. Le tuteur accomplit donc seul les actes de gestion courante, en associant la personne protégée en fonction de ses capacités et en respectant ses volontés. Pour les actes ayant une incidence sur le patrimoine, le juge ou le conseil de famille est saisi et ordonnera l'exécution de l'acte s'il l'estime conforme aux intérêts de la personne protégée.
- La **curatelle** : la personne a besoin d'être assistée ou contrôlée de manière continue dans les actes importants de la vie civile. Le curateur apporte assistance dans les actes ayant une incidence sur le patrimoine. En curatelle renforcée, le curateur gère également les revenus de la personne et règle ses dépenses, l'excédent reste à disposition de la personne protégée.
- La **sauvegarde de justice** : la personne est représentée pour l'accomplissement d'un ou plusieurs actes déterminés pour une période maximale d'un an reconductible une fois. Il s'agit d'une mesure provisoire. Elle permet de protéger la personne et de contester *a posteriori* les actes passés de la personne. Un mandataire spécial peut-être désigné par le juge pour certains actes.

La présente étude porte sur les impacts de l'exercice de ces 3 types de mesures par les mandataires professionnels, appelés MJPM (voir section 3 de ce chapitre).

Selon Thierry Fossier, l'un des instigateurs de la réforme de 2007, la protection juridique des majeurs doit répondre à la logique suivante « protéger sans jamais diminuer »².

A cette réforme s'ajoutent de nouvelles lois, avec l'objectif d'amplifier le respect des droits et volontés de la personne protégée.

L'ordonnance n°2015-1288 du 15 août 2015 a ajouté l'habilitation familiale aux différentes mesures que le juge peut prononcer, afin de confier la protection de la personne vulnérable à un membre de sa famille.

La loi du 23 mars 2019 a renforcé les droits des personnes protégées dans différents domaines : mariage, PACS, droit de vote, assistance lors d'une garde à vue, entre autres. Par exemple, pour rendre réel l'exercice que toutes les personnes protégées conservent désormais leur droit de vote, les personnes protégées ont besoin, selon leur état de santé, d'un accompagnement par le tuteur ou curateur. Cette loi a également accéléré le mouvement vers une déjudiciarisation de la protection juridique des majeurs, entraînant un transfert de responsabilité sur les MJPM.

² Fossier (Th.), « L'objectif de la réforme du droit des incapacités : protéger sans diminuer ». Defrénois, 2005, article 38075, p.3

1.2.2. Les évolutions à venir

Dans le Rapport Général du Sénat sur le projet de la loi finances 2020, la protection juridique des majeurs a fait l'objet d'un chapitre spécifique qui présente les actions en cours et comporte des pistes de réflexion et propositions.

Ainsi, l'IGAS a été chargée, par lettre en date du 12 février 2018, d'une étude des coûts des mesures de protection dont les résultats sont attendus en 2021.

Un second aspect mis en avant est la volonté de rendre effective la priorité familiale définie dans la loi de 2007. Un groupe de travail formé en 2016 par les fédérations du secteur, le ministère de la Justice et trois DRJSCS recommande au niveau local la mise en place de prestations individualisées, d'actions collectives (conférences, rencontres) et d'outils d'information et de conseil.

Le rapport se réfère à la mission interministérielle conduite par Anne Caron-Dégli, avocate générale à la Cour de Cassation, dont le rapport a été rendu le 21 septembre 2018 et qui présente une feuille de route avec 104 propositions pour l'évolution de la protection juridique des personnes, comprenant la création d'une vraie politique publique de protection juridique de majeurs pour la gestion d'une problématique qui manque aujourd'hui de coordination et de pilotage, l'individualisation des parcours d'accompagnement, la sécurisation des contrôles de l'exercice des mesures, ainsi que la professionnalisation du métier de MJPM.

Un rapport d'information sur les droits fondamentaux des majeurs protégés présenté en juin 2019 par Mme Abadié et M. Pradié, députés, fait également le constat que l'effectivité des droits fondamentaux des personnes protégées nécessite des moyens financiers adaptés à l'enjeu considérable en cause.

Enfin, une réforme de l'évaluation des services sociaux et médico-sociaux va aboutir en 2021, à l'utilisation obligatoire d'un référentiel national unique centré sur la personne accompagnée. La démarche d'évaluation continue remplacera l'alternance actuelle des évaluations internes et externes.

2. Description des personnes protégées

A ce jour, l'étude la plus exhaustive concernant la population des majeurs protégés par des MJPM a été menée par l'ANCREAI (qui est la fédération des Centres Régionaux d'Études d'Actions et d'Informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) en 2017, commandée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale. Issue d'une enquête auprès des MJPM dans 20 départements, les résultats de l'étude recouvrent environ 2 808 mesures. La solide stratégie d'échantillonnage de l'enquête permet d'extrapoler les résultats à l'échelle nationale. Notons que si l'étude ANCREAI peine à fournir des informations sur l'évolution des trajectoires des personnes protégées, elle constitue toutefois une photographie très utile des caractéristiques des personnes protégées.

Nous présentons ci-dessous quelques chiffres clés de cette étude, et complétés par d'autres sources lorsque celles-ci ont été identifiées.

2.1. Les chiffres-clés

En France, le nombre de mesures « *demeure très mal connu au point même que son chiffrage global est sujet à caution* » (Cour des Comptes – rapport de 2016 – p. 24). Le Sénat (2020), les estime à 730 000, alors que d'autres sources estiment le nombre de mesures de protection à près d'un million. **La présente étude se focalise sur les mesures de protection exercées par les professionnels libéraux et des services associatifs.** Ces mesures étant financées par le budget de l'État, leur nombre est quant à lui bien mieux documenté : il s'élève en 2020 à **près de 497 000 mesures**. Il est estimé que les mesures gérées par des professionnels devraient augmenter *a minima* de 20% d'ici 2040 suivant le vieillissement de la population. Mais, en prenant en compte l'évolution du nombre de mesures exercées par des professionnels entre 2010 et 2015, de l'ordre de 15,2%, la population protégée par des professionnels pourrait doubler d'ici 2040 atteignant près d'un million de mesures (ANCREAI, 2017).

2.1.1. Les caractéristiques socio-économiques des personnes protégées

Selon l'étude réalisée par l'ANCREAI en 2017, la population des majeurs protégés par des professionnels est plutôt âgée, avec une moyenne d'âge de 56,2 ans, dont 46,8% avait 60 ans ou plus.

Cette catégorie de majeurs protégés vit majoritairement à domicile (60%), et parmi eux 54,3% vivent seuls. Pour ceux vivant dans des établissements, la majorité est domiciliée en hébergement pour personnes âgées et pour personnes handicapées. 1,5% vivent dans les situations extrêmement précaires, sans domicile fixe ou dans des caravanes.

Les majeurs protégés par des MJPM sont majoritairement pauvres, 50% d'entre eux ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté qui s'élevait en 2014 à 10 080 euros par an³. La plupart des personnes protégées n'a pas de patrimoine, puisque 77% ne sont pas propriétaires de leur logement. Au total, seuls 3% perçoivent des revenus immobiliers et 5% des revenus financiers. A titre de comparaison, 36,5% des ménages métropolitains possédaient au moins une assurance vie en 2018 et 58,9% sont propriétaires de leur logement (INSEE, 2018)⁴. De plus, une précarité plus élevée des personnes protégées est constatée parmi les mesures suivies par les professionnels, par rapport aux mesures de mandataires familiaux (Belmokhtar, 2018 – Infostat justice).

La majorité des adultes protégés par des MJPM sont inactifs (81%), dont 52,6% sont retraités. Seuls 14% ont un emploi, parmi eux 71,5% sont employés en ESAT et 28,5% sont employés en milieu ordinaire. Les 5% restants sont en recherche d'emploi ou en formation ou stage.

³ L'étude ANCREAI, réalisée avec des données des personnes protégées issues de 2015, mobilise le seuil de pauvreté 2014 de 840 euros par mois, soit 10 080€ par an. Ce seuil a été calculé sur la base de 50% du niveau de vie médian français, qui était le seuil le plus couramment utilisé en France jusqu'en 2008. Le seuil de pauvreté plus récent estimé par l'Insee est calculé sur la base de 60% du niveau de vie médian en 2018, et s'élève à 1 063€ par mois, soit 12 756€ par an.

⁴ Les revenus et le patrimoine des ménages - Insee

Plus de la moitié des personnes protégées par des professionnels reçoit une prestation « personne handicapée » (54%), et 86% des majeurs de moins de 60 ans ont une reconnaissance de leur handicap par la MDPH. 29% des personnes de plus de 75 ans reçoivent l'APA dont 40% en GIR 1 et 2, c'est-à-dire la classification des personnes les plus dépendantes.

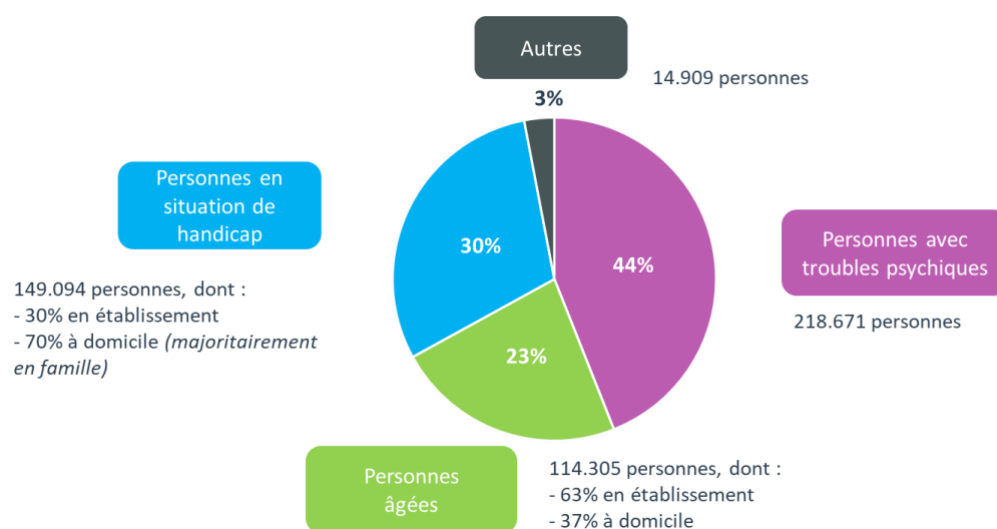
2.2. Les grands profils types

Au cours de son enquête, l'ANCREAI a identifié 7 grands profils types de personnes protégées par des professionnels :

- Handicap psychique,
- Personnes connaissant ou ayant connu un suivi psychiatrique,
- Dépendance liée à l'avancée en âge,
- Handicap <60 ans
- Autres situations de handicap
- Autres situations, présence d'aucun facteur de vulnérabilité (tels que définis dans le traitement de l'enquête)
- Vulnérabilité sociale

En raison des similarités entre les profils, la présente étude les regroupe en quatre grands segments⁵ dont trois sont pris en compte dans l'évaluation socio-économique. Ces trois typologies regroupent 97% des majeurs protégés par des professionnels, soit 482 070 personnes.

Figure 1 : Distribution des majeurs protégés par type de vulnérabilité



Chacune des catégories possède des caractéristiques différentes qui façonnent les actions et modes de fonctionnement de la mesure de protection.

⁵ En concertation avec l'Inter-fédération PJM, nous avons regroupé les profils de la manière suivante : les personnes avec troubles psychiques regroupent le profil « Handicap psychique » et les « Personnes connaissant ou ayant connu un suivi psychiatrique ». Le groupe de personnes âgées correspond au profil « Dépendance liée à l'avancée en âge ». Les personnes en situation de handicap comprennent, « Handicap <60 ans », « Autres situations de handicap », « Autres situations, présence d'aucun facteur de vulnérabilité ».

Les personnes protégées par des professionnels, souffrant de troubles psychiques (maladies psychiques mais aussi addictions), sont les plus nombreuses. Ce groupe est essentiellement composé de personnes célibataires ou veuves, et vivant seules à leur domicile.

Tandis que les personnes avec des troubles psychiques se caractérisent par une trajectoire de vie cyclique avec des hauts et des bas, les personnes avec un handicap mental agissent de manière plutôt constante au cours de la vie, dès le moment de survenue du handicap. En effet, ce groupe se compose principalement d'individus en situation de handicap dès la naissance, mais aussi des handicaps résultant d'un accident. Ce profil est majoritairement à domicile avec un membre de la famille, et parfois accompagné par des services médico-sociaux.

Enfin, le profil de personnes protégées âgées se caractérise par la mise sous protection pour faire face à la perte d'autonomie liée à l'avancée en âge. Ce groupe est majoritairement en établissement pour personnes âgées et a un niveau d'isolement plus important (29% n'a pas du tout d'entourage familial, contre 25% pour les autres profils).

Les majeurs protégés par les MJPM constituent une population qui évolue. On peut notamment signaler une précarité croissante des personnes arrivant en mesure de protection, notamment en raison des difficultés d'accès à l'emploi et du gel des minimas sociaux.

De plus, selon un constat partagé par les MJPM, le nombre de situations complexes prises en charge sont en augmentation. Les MJPM notent un accroissement des personnes avec troubles psychiques, avec des situations de nonaccès ou de rupture de soins, chez des adultes de moins de 40 ans. En parallèle, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie, avec des ressources très limitées, génèrent des difficultés pour mettre en place un accompagnement à domicile ou un transfert en EHPAD.

3. Les mandataires judiciaires de la protection de majeurs

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a profondément modifié les modalités d'exercice et d'organisation des professionnels exerçant à titre habituel les mesures de protection des majeurs. Le principe de priorité familiale est affirmé pour l'exercice des mesures de protection (article 415 du code civil). Et à défaut d'un entourage familial capable et volontaire pour prendre en charge la mesure, le juge a alors la faculté de nommer un mandataire professionnel pour assurer la charge de la mesure.

L'encadrement non familial est donc renforcé et professionnalisé avec la création de la profession des **mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM)**. Les MJPM doivent détenir le Certificat National de Compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (CNC MJPM).

Cette loi de 2007 a défini trois catégories d'exercice de l'activité de MJPM :

- Les services mandataires, ou mandataires associatifs, qui sont devenus dans le cadre de cette loi des établissements et services sociaux et médico-sociaux. En 2017, les services mandataires associatifs exerçaient 78,3% des mesures professionnelles. Les associations tutélaires sont nommées par le juge, qui délègue l'exercice de la mesure à leurs mandataires salariés.
- Les mandataires individuels ou libéraux, qui sont des professionnels exerçant leur activité à titre indépendant. En 2017, ils exerçaient 15,5% des mesures professionnelles.
- Les préposés d'établissement, sont des professionnels salariés des établissements pour personnes âgées ou handicapées. En 2017, ils géraient 6,2% des mesures professionnelles.

L'étude ANCREAI de 2017 étudie les profils des personnes protégées dont la mesure est exercée par les services mandataires associatifs et par les libéraux, et pour certaines données, par les préposés. La présente étude estime les gains socio-économiques permis par les actions des deux principaux types de MJPM, que sont les MJPM des services associatifs et les libéraux. Ces deux types de mandataires sont en effet financés sur le budget de l'État, alors que les préposés sont financés sur les budgets des établissements médicaux et hospitaliers. Par ailleurs, le nombre de préposés serait en déclin (DGCS, 2017), et leurs caractéristiques moins bien connues (ANCREAI, 2017).

Bien que les mandataires associatifs et les libéraux soient étudiés indistinctement dans cette étude, on peut toutefois décrire les spécificités des services tutélaires associatifs. A la différence des mandataires individuels, les mandataires associatifs exercent leurs missions au sein de structures organisées et pluridisciplinaires. En effet, les associations disposent d'un étayage, qui permet d'éviter les éventuels dysfonctionnements, grâce aux services juridiques, comptables, d'encadrement et grâce aux dispositifs de contrôle. Cette organisation permet également de garantir une juste allocation des tâches et donc un accompagnement au plus proche des personnes protégées. Par exemple, les secrétariats des services mandataires réalisent les tâches administratives, telles que l'envoi de courriers, simplifiant les démarches

Encadré 1 : La protection des données personnelles des personnes protégées

Le règlement européen de protection des données personnelles (RGPD) est entré en vigueur en mai 2018. Il fait peser sur les services de protection juridique des majeurs d'importantes obligations, afin de permettre le respect des droits des personnes protégées dans ce domaine des données personnelles, notamment :

- *mise en place d'un délégué à la protection des données (DPO)*
- *adaptation des outils informatiques et des procédures*
- *formation des salariés des services*
- *adaptation de l'archivage (le cas échéant, recours à un prestataire externe habilité)*
- *création d'adresses personnalisées pour les majeurs protégés afin de pouvoir créer des comptes (CAF, CPAM, Impôts)*
- *information des personnes protégées*

Source : Inter-fédération de la protection juridique de majeurs

des mandataires ; l'outillage informatique contribue à la simplification de la tenue des comptes, permettant un suivi et une gestion financière efficace, laissant alors plus de temps aux mandataires pour l'accompagnement de la personne protégée.

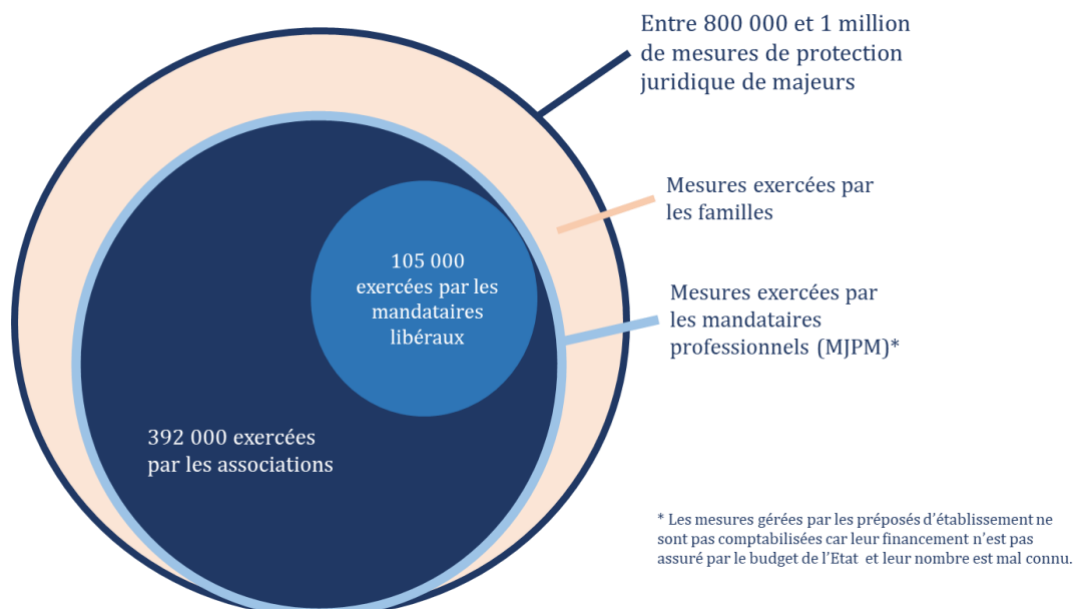
Encadré 2 : Focus sur l'insertion des services de PJM dans le secteur social et médico-social

La loi du 5 mars 2007 a inséré les services de protection juridique des majeurs dans le champ du secteur social et médico-social en soumettant ces services à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les services sont soumis à une obligation d'évaluation externe et d'évaluation interne. Ils doivent ainsi procéder à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Ces évaluations associent les professionnels du service, les personnes protégées en tant qu'usagers ainsi que les partenaires.

Source : Inter-fédération de la protection juridique de majeurs

La Figure 2 ci-dessous, propose une représentation graphique de la répartition des modalités d'exercice des mesures de protection.

Figure 2 : Représentation graphique de la répartition de mesures par type de mandataire



Outre la professionnalisation du métier, la loi de 2007 réforme également le financement de la protection juridique des majeurs. Le financement des organismes mandataires s'effectue par le biais d'une dotation globale de financement (DGF) par l'État en fonction d'indicateurs liés à l'activité.

Préalablement à la description des actions menées par les MJPM, visant à déterminer leur impact, la section suivante propose un rapide tour d’horizon des pratiques à l’international.

4. Quelques tendances internationales

Nous nous penchons sur les systèmes de protection des majeurs à l’international et notamment sur la prise en charge par des professionnels. Ce comparatif permet de positionner la protection judiciaire des majeurs en France dans le contexte international.

4.1. Les États Unis

Aux États-Unis, le dispositif de protection juridique des majeurs se nomme « *guardianship* ». Comme en France, cette mesure de protection est prononcée par un juge et fait suite à la reconnaissance d’un handicap grave qui empêche la personne de subvenir à ses besoins fondamentaux en matière de nourriture, d’habillement et de logement (Collins, et al. 2018). Les tuteurs peuvent être de deux ordres :

- « *guardians* » ou « *conservator of the person* » sont des tuteurs désignés par le tribunal pour aider une personne à prendre des décisions en son nom sur des questions de logement, de soins médicaux et des nécessités de la vie ;
- « *conservator* » ou « *guardian of the estate* » sont désignés pour aider ou gérer les affaires financières d’une personne vulnérable.

Les tuteurs sont soit privés, si la personne possède des moyens financiers suffisants, soit publics si la personne n’a pas de ressources suffisantes. Des associations publiques ou caritatives organisent alors la tutelle publique.

Les missions et le budget alloué à la protection juridique des majeurs diffèrent selon les États. Le rapport annuel 2018 du Bureau de Floride des tuteurs professionnels et publics permet d’explicitier le fonctionnement d’un cas particulier. Cet Etat comprend 17 bureaux de tutelle publics pour les personnes indigentes, sans amis ou familles capables de payer. Pour l’année 2017-2018, le budget public alloué était d’environ 6,2 millions d’euros dont une partie est utilisée pour réaliser des enquêtes qui visent les tuteurs professionnels. Le nombre de personnes suivies était de 3 847, soit un budget annuel moyen de **1 624 € par personne protégée**.

4.2. Le Canada

Dans la province du Québec, il existe trois régimes de protection de la personne adulte vulnérable : le conseil au majeur, la curatelle et la tutelle, selon le degré d’autonomie de la personne. Le tuteur est désigné par le juge, et un membre de la famille est privilégié. Si la personne n’a pas de famille ou de proche capable d’exercer cette fonction, un curateur public est désigné. En 2017-2018, les curateurs publics assurent 32% des mesures de protection de la région. Le Cadre d’intervention de qualité pour les personnes représentées par le Curateur public du Québec publié en 2019 montre

que le curateur public a un rôle plus important qu'en France puisqu'en plus de l'accompagnement personnalisé des personnes qu'il représente, il accompagne également les familles et les proches qui ont un rôle de tuteurs ou d'accompagnant du majeur protégé. Il veille au respect des droits et à la sauvegarde de l'autonomie du majeur protégé.

Le service se composait de 693 employés pour toute la province, mandataires et administratifs compris (différenciation non disponible). Avec 13 656 personnes sous le régime de protection public, dont 13 539 majeurs, il s'avère que les mandataires publics au Québec suivent moins de 20 dossiers par an. Le budget du dispositif de protection public s'élevait à environ 44,7 millions d'euros pour l'année 2017-2018. Rapporté au nombre de personnes protégées, le coût du dispositif est estimé en moyenne à **3 273 € par personne protégée**. (Curateur public du Québec, Rapport de gestion 2017-2018)

4.3. L'Espagne

En Espagne, le régime de protection des majeurs vulnérables se nomme « *Incapacitación* », elle peut être totale ou partielle, en fonction de l'état de santé physique et mentale de la personne.

Les institutions de protection juridique des majeurs étant décentralisées, nous proposons des données concernant la ville de Madrid et de celle de Gironne, Catalogne.

La Agencia Madrileña de Tutela de Adultos (AMTA) a comme fonction principale d'organiser et de prendre en charge les tutelles et curatelles des personnes vulnérables, de défendre les intérêts des personnes pendant la durée de la mesure de protection, et d'exécuter les mesures prises par le juge pour les personnes vulnérables. Pour les personnes en tutelle exercée par l'AMTA, des activités visant à leur intégration et à la normalisation de leur situation sont organisées. De plus, le patrimoine de ces individus est également administré par l'AMTA. Selon le rapport annuel de l'année 2017, 3 159 majeurs protégés ont été pris en charge par l'agence. Le budget total s'élevait à 7,2 millions d'euros pour 3 467 personnes prises en charge, soit **2 349 € par personne protégée**.

A Gironne, une étude du retour social sur investissement a été réalisée pour la *Fundacio Tutelar de las Comarques Gironines*. Pour un euro investi dans les activités de cette association, le retour total sur investissement a été estimé à 4,69 €, soit :

- 0,93 € d'économies directes pour l'administration publique,
- Et 3,76 € de valeur extra financière, notamment en termes de bien-être, d'autonomie, d'économies pour les proches et la famille, de réduction des hospitalisations, etc.

Il convient cependant de signaler que l'étude menée à Gironne n'est pas basée sur une littérature d'impacts causaux, et n'est pas réalisée en différentiel (voir chapitre 2). Les résultats de l'étude catalane, comportent donc un biais de surestimation des bénéfices socio-économiques et ne sont pas comparables aux résultats de la présente étude.

S'agissant des budgets alloués aux services de protection de majeurs à l'étranger, on relève d'une part que les budgets accordés d'un pays à l'autre sont fortement hétérogènes (du simple au double entre la Floride et le Québec) ; d'autre part, qu'ils sont tous supérieurs au budget français moyen, estimé à **1 377 €** par majeur protégé (cf. section 3 du Chapitre 3). Par ailleurs, les MJPM en France suivent en moyenne 57 dossiers par an. Il s'agit donc d'un budget inférieur, et d'une charge de travail supérieure par rapport à des services de protection par des professionnels à l'étranger.

Les chapitres suivants se focalisent sur le cas de la France et proposent d'estimer le retour sur investissement socio-économique de la protection des majeurs par les professionnels (hors préposés d'établissement). Le chapitre suivant explique les principes et la méthode de l'évaluation socio-économique, méthode qui est ensuite appliquée (chapitres 3 et 4) à la protection de majeurs réalisée par les MJPM.

Chapitre 2

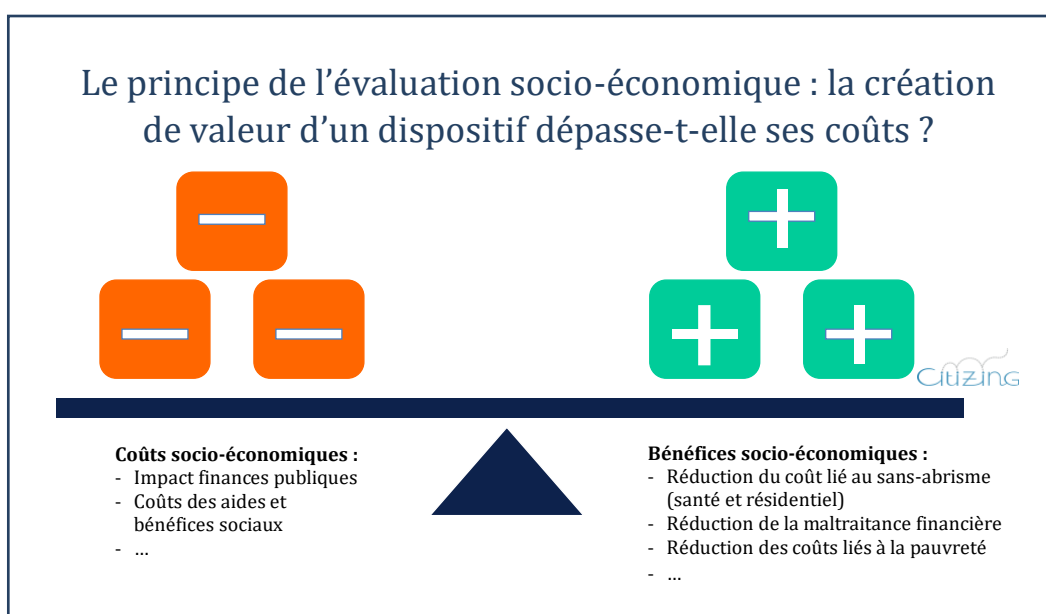
L'évaluation socio-économique, méthode générale

1. Le principe

En contexte de finances publiques contraintes, l'évaluation socio-économique constitue un outil d'aide à la décision permettant de mesurer l'utilité des investissements et dispositifs publics. Grâce à l'analyse coûts-bénéfices, elle vise à déterminer si, compte tenu de son coût, une politique publique est suffisamment créatrice de valeur. Elle consiste à comparer les coûts et les bénéfices de toutes natures, et de long terme, pour l'ensemble des acteurs touchés directement et indirectement par la politique publique.

Les dispositifs publics touchent en effet directement ou indirectement de nombreux acteurs. On comprend alors que les coûts et bénéfices des dispositifs ne sont pas uniquement financiers ; ils peuvent être de nature économique et sociale.

Figure 3 : Schématisation du principe de l'évaluation socio-économique



2. Spécificités de l'évaluation socio-économique

Deux particularités caractérisent les évaluations socio-économiques :

Des évaluations en différentiel

L'analyse est faite en différentiel. Cela signifie que la situation des majeurs protégés est comparée à celle qui adviendrait le plus vraisemblablement sans une telle mesure de protection (appelé contrefactuel). Ainsi, les résultats de cette étude estiment le delta de création (ou de destruction) de valeur par rapport à l'absence de mesure de protection.

Il est donc nécessaire d'identifier le contrefactuel, de mesurer l'écart de « performance » entre la situation avec mesure de protection et la situation

contrefactuelle, et de s'assurer que cet écart est bien attribuable à la mesure de protection.

Pour ce faire, afin de proposer l'évaluation la plus rigoureuse possible et de se prémunir du biais d'optimisme, il est préférable de se référer aux travaux issus de l'économétrie qui permettent d'établir des liens de causalité. En d'autres termes, ces travaux permettent, en s'appuyant sur des bases de données réelles, d'identifier les paramètres qui ont un pouvoir explicatif (est-ce bien la mesure de protection qui permet d'influencer le nombre de visites aux urgences, quelles autres variables ont une influence sur les visites aux urgences ?) et quel est leur poids (Quel pourcentage de réduction des visites aux urgences la mesure de protection explique-t-elle ?).

De multiples techniques économétriques existent.

Les **essais randomisés contrôlés (RCT)** pour *randomized control trials* en anglais), dont les premières applications ont été réalisées dans le domaine de la médecine et qui ont notamment été promus par les Nobel d'économie 2019 Esther Duflo et Abhijit Banarjee, sont considérés comme étant les plus robustes des techniques économétriques.

Une étude RCT se déroule en plusieurs étapes. En premier lieu, et après vérification de l'éligibilité des individus à un dispositif (avoir un trouble psychique chronique, par exemple), les participants à l'étude sont aléatoirement répartis (randomisation) en deux groupes. Le premier groupe, appelé groupe test, reçoit le « *traitement* » étudié. Par exemple, dans le cadre d'une étude sur les mesures de protection juridique, le groupe test est celui où les individus ont une mesure de protection juridique gérée par un professionnel. Le second groupe, appelé groupe de contrôle, ne reçoit pas de « *traitement* » - dans le cadre de cette étude, ce groupe ne bénéficierait pas de la mesure de protection.

En second lieu, on vérifie que les individus constitutifs des deux groupes sont proches en comparant leurs caractéristiques dites « *observables* » : par exemple, l'âge, le sexe, le niveau d'études ou encore, dans le cadre d'une étude sur les mesures de protection, le type de trouble psychique. La randomisation doit normalement permettre d'assurer que les deux groupes sont proches. C'est tout l'intérêt des RCT : en s'assurant que les deux groupes (groupe test et groupe de contrôle) sont similaires (vérification qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives des caractéristiques observables), les biais de sélection sont minimisés, et la comparabilité entre les groupes maximisée.

En troisième lieu, le « *traitement* » est réalisé (mesure de protection pour les uns, rien pour les autres).

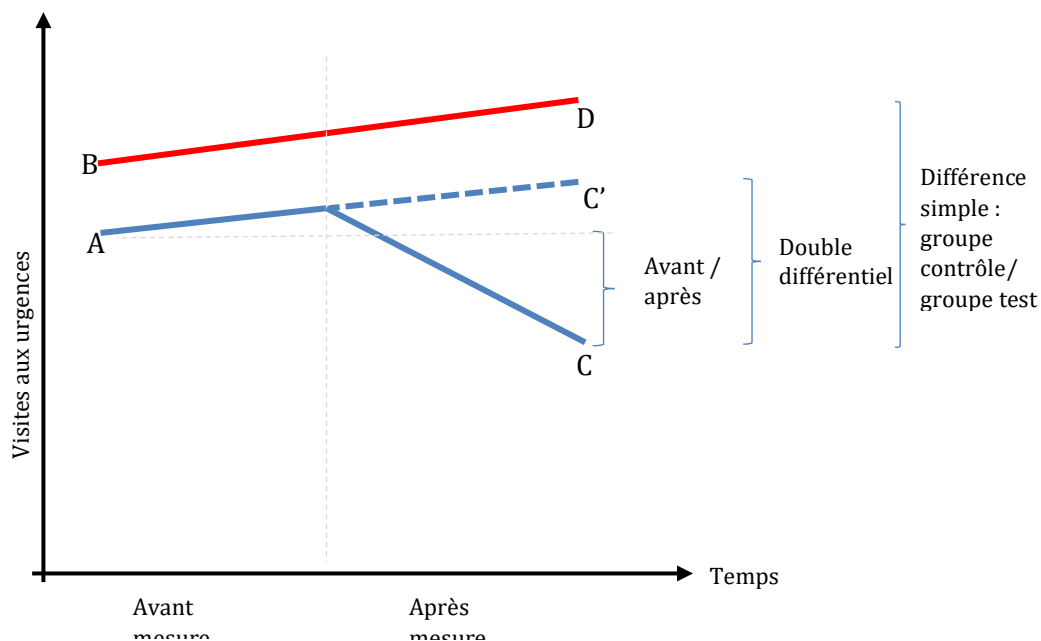
En quatrième lieu, et après réalisation du « *traitement* » des comparaisons entre la situation des individus du groupe test et du groupe de contrôle sont réalisées. Il peut par exemple s'agir de comparer, après un an de mesure de protection juridique, la différence du nombre de visites aux urgences entre les individus du groupe expérimental et du groupe de traitement. Puisque les groupes sont comparables, les

différences entre les deux groupes, à l'issue de la période, peuvent être attribuées au traitement.

Les RCT constituent la méthodologie d'évaluation la plus robuste ; de telles études ont été mobilisées pour étudier l'impact des mesures de protection sur la baisse de probabilité d'institutionnalisation non choisie (voir section 2.1 du chapitre 3) et sur les crises psychiques pouvant déboucher sur des tentatives de suicides (voir section 2.4 du chapitre 3). Pourtant, les études en RCT sont rares, pour deux raisons principales : (i) les considérations éthiques que peuvent soulever l'attribution d'un traitement potentiellement bénéfique à seulement une partie des personnes éligibles et (ii) leur complexité et le coût financier de leur réalisation.

En l'absence d'études RCT, plusieurs autres méthodologies peuvent être mobilisées. Nous en discutons trois, illustrées dans la Figure 4. Le groupe test (avec une mesure de protection) est représenté en bleu (courbe AC), et le groupe de contrôle, sans mesure de protection, est représenté en rouge (courbe BD). La courbe pointillée (AC') montre la tendance estimée qui aurait été observée si le groupe test n'avait pas eu de mesure de protection.

Figure 4 : Représentation graphique des différentes techniques économétriques



La première méthodologie, que nous appelons « **différence simple** », compare la situation d'un groupe ayant bénéficié, par exemple, d'une mesure de protection juridique exercée par un MJPM et la situation d'un groupe n'ayant pas bénéficié de mesure de protection. Si le nombre de visites aux urgences, par exemple, du premier groupe est inférieure à celui du second groupe, cette méthode avance que la différence est attribuable à la mesure de protection. Dans la Figure 4

not found., cela correspond à la différence entre les points D et C. Cette technique peut être utile lorsque l'évaluation est réalisée ex-post, et qu'aucune donnée n'a été collectée avant ou pendant le « *traitement* ». Toutefois, elle est sévèrement biaisée : rien n'assure que ces deux groupes soient comparables, et que d'autres caractéristiques, tels que des différences de revenus, d'éducation ou encore de type de trouble psychique ne soient pas à l'origine de ces différences.

La seconde méthodologie, appelée **comparaison « avant / après »**, compare la situation d'individus ayant bénéficié d'une mesure de protection, avant et après la mise en place de cette mesure (le « *traitement* »). Si le nombre de visites aux urgences est inférieur après le « *traitement* », cette méthode avance que la différence est attribuable à la mesure de protection. Dans la Figure 4, cela correspond à la différence entre les points A et C. Elle peut être utile lorsqu'aucun groupe contrôle n'a pu être identifié ou constitué. Toutefois, cette méthode ne modélise pas les éventuelles évolutions qu'aurait pu connaître la personne en l'absence de traitement. Elle conduit à supposer de façon sous-jacente, que l'état de la personne aurait été stable.

La dernière, et plus robuste méthodologie des trois, est le **double différentiel (DD)** ou différences de différences (*Diff-in-diff*). Cette méthodologie est très proche de la logique du RCT, puisqu'elle compare la situation d'un groupe test et d'un groupe de contrôle avant et après la réalisation d'un « *traitement* ». Mais contrairement à une RCT, elle n'exige pas la randomisation, c'est-à-dire la distribution aléatoire du « *traitement* », ce qui constitue des atouts éthiques et organisationnels majeurs. Ainsi, les groupes test et de contrôle ne sont pas pleinement comparables avant le « *traitement* ». La trajectoire du groupe témoin (le contrefactuel) peut toutefois être utilisée pour modéliser la trajectoire du groupe test, si celui-ci n'avait pas reçu le « *traitement* ». L'impact du traitement est ainsi estimé par le double différentiel entre avant et après le traitement et entre groupe test et groupe de contrôle.

Dans la Figure 4, la courbe AC' modélise ce qu'aurait été la trajectoire du groupe bleu (groupe test), s'il n'avait pas reçu le traitement, trajectoire d'une pente similaire à la pente BD du groupe rouge (groupe témoin). L'approche par double différentiel permet d'éliminer les biais des deux précédentes méthodes (avant/après et différence simple)

Il convient de signaler que nous ne réalisons pas dans le cadre de la présente étude d'évaluation économétrique : nous mobilisons la littérature académique existante permettant de valoriser les bénéfices de la protection juridique de majeurs, que nous extrapolons au cas étudié. Nous priorisons les études menées en France, mais nous nous basons sur des exemples réalisés à l'étranger lorsqu'aucune source de données françaises n'est disponible. Les articles basés sur des dispositifs étrangers ne sont utilisés que si les méthodologies de recherche sont suffisamment robustes pour leur exploitation.

Enfin, pour la quantification de certains impacts de la protection des majeurs, il est arrivé qu'aucune étude économétrique n'ait pu nous renseigner sur l'existence ou l'ampleur de l'impact. En effet, il est apparu au cours de cette étude que peu de travaux de recherche ont porté sur ce sujet de la protection des majeurs, malgré la prégnance de l'enjeu sociétal qu'elle représente. Dans ce cas, des hypothèses ont été posées en

concertation avec l'inter-fédération PJM, fondées sur la base de leurs expériences pour estimer des doubles différentiels. L'objectif était donc de se positionner sur des questions telles que « si les personnes n'avaient pas de mesure de protection, quelle proportion serait en situation de dépassement de découvert bancaire ? Ou encore, quelle serait la probabilité que les personnes avec des troubles psychiques aussi graves que celles que vous protégez, mais sans mesure de protection, soit en situation de sans-abrisme ? » Chaque fois que de telles hypothèses ont été posées, une vigilance particulière a été portée sur la non-exagération des valeurs proposées. Ainsi, des bornes basses, si ce n'est conservatrices, ont été utilisées.

La monétarisation

Une fois l'ampleur des effets liés à la mesure de protection déterminée, l'effet doit être monétarisé. En effet, puisque l'évaluation socio-économique permet de mettre en balance des coûts et bénéfices de différentes natures, ceux-ci doivent être exprimés dans une unité commune. Par convention, c'est l'unité monétaire, via l'exercice de monétarisation.

La monétarisation des impacts peut s'effectuer de plusieurs façons :

- Lorsque l'impact constitue un impact économique direct, il s'exprime directement en unité monétaire, à l'instar des coûts évités liés aux frais de découvert bancaire par exemple.
- Pour d'autres impacts, des valeurs de référence peuvent être utilisées. Compte tenu de la longue tradition du calcul socio-économique dans le domaine des transports, les principales valeurs de référence traitent de la valeur du temps, la valeur de la vie humaine ou la valeur de la tonne de CO₂.
- Lorsque de telles valeurs de référence n'existent pas, les impacts sont monétarisés en extrapolant les résultats d'articles académiques. Ces articles peuvent mobiliser une des deux méthodologies suivantes :
 - La première a pour objet de faire « révéler les préférences » des individus, et *in fine* leur donner une valeur. Par exemple, Davin, Paraponaris et Protière (2015) estiment, grâce à une étude de consentement à payer, réalisée auprès de 1 232 personnes en France, que les aidants familiaux sont prêts à payer 18€ pour obtenir 1 heure de répit.
 - La deuxième évalue les coûts ou bénéfices économiques complets. Par exemple, Tinland et al. (2019) ont estimé que le coût complet moyen d'une personne en situation de « sans-abrisme » et souffrant des troubles psychiques s'élève à près de 30k€/an en France. Ce coût comprend les coûts des hospitalisations et visites aux urgences, des logements d'urgence, les coûts des arrestations et des séjours en détention ou prison, ainsi que les coûts pour les finances publiques.

3. Les indicateurs calculés

Une fois l'ensemble des coûts et bénéfices directs et indirects, traduits dans l'unité monétaire, des indicateurs peuvent être calculés. On peut notamment agréger les

gains sociaux et économiques et les comparer aux coûts de la politique publique. Cela permet de déterminer si la politique publique est ou non plus **créatrice de valeur socio-économique qu'elle ne coûte à la collectivité**.

Un ROI socio-économique peut également être calculé ; c'est la valeur collective créée par euro public. En d'autres termes, ce sont l'ensemble des bénéfices sociaux et économiques du dispositif, rapportés au coût socio-économique du dispositif.

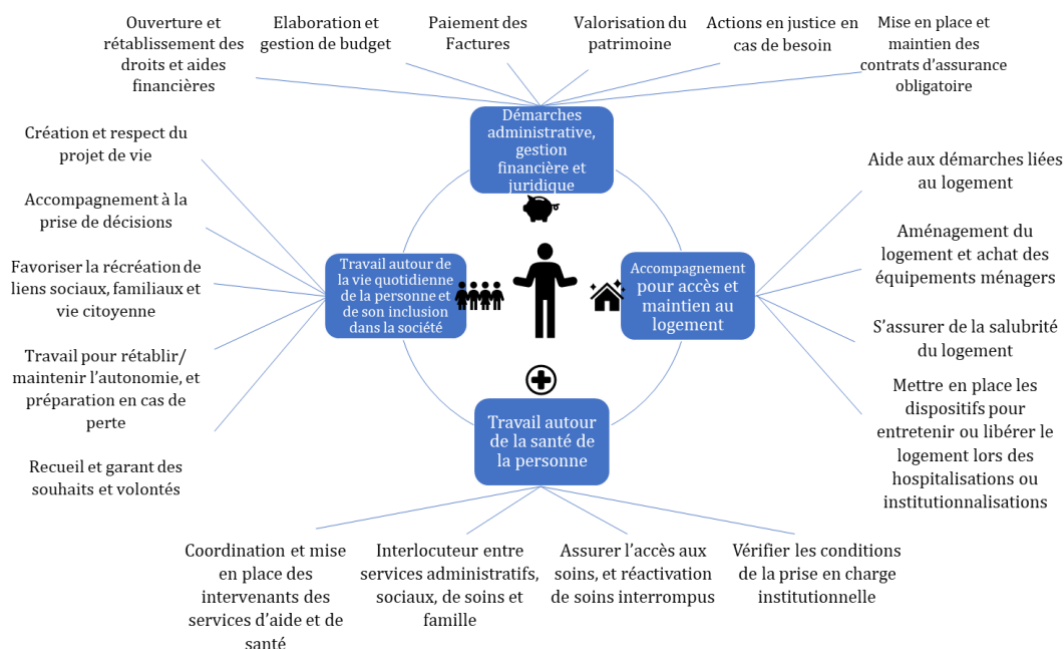
Un $ROI > 1$ indique un dispositif plus créateur de valeur qu'il ne coûte. Il est socio-économiquement souhaitable.

Chapitre 3

L'évaluation socio-économique appliquée à la protection juridique des majeurs par des MJPM

Au quotidien, en agissant sur la gestion du budget, le logement, les soins médicaux et le lien social, les mandataires judiciaires de protection des majeurs (MJPM) s'assurent que la dignité, les droits fondamentaux, la volonté et les choix de vie des personnes protégées soient respectés. Ils réalisent d'innombrables actions d'accompagnement qui sont représentées dans le schéma ci-dessous

Figure 5 : Illustration des domaines d'intervention et actions des MJPM



Source : Auteurs, basé sur l'étude de l'ANCREAI 2017, des échanges et issu d'un atelier de démarrage avec l'inter-fédération PJM

Il convient de souligner que l'accompagnement est guidé par le projet personnalisé de la personne protégée, avec pour but d'accompagner la personne vers l'autonomie, conformément à la lettre et l'esprit des différentes lois. Par exemple, la loi du 5 mars 2007 a renforcé et rénové l'accompagnement vers l'autonomie ainsi que les droits fondamentaux de la personne. Ainsi, l'article 457-1 du code civil prévoit que les MJPM ont une obligation d'information importante afin que chaque personne protégée puisse prendre, dans la mesure du possible, les décisions qui la concerne en connaissance de cause. Cette obligation d'information nécessite une disponibilité et un temps d'accompagnement d'autant plus important que les situations des personnes protégées sont complexes. Dans ce cadre, les MJPM utilisent le « document individuel de protection des majeurs » prévu par la loi, qui est régulièrement actualisé en fonction du projet de vie de la personne protégée.

Encadré 3 : Témoignage d'un délégué mandataire d'une association

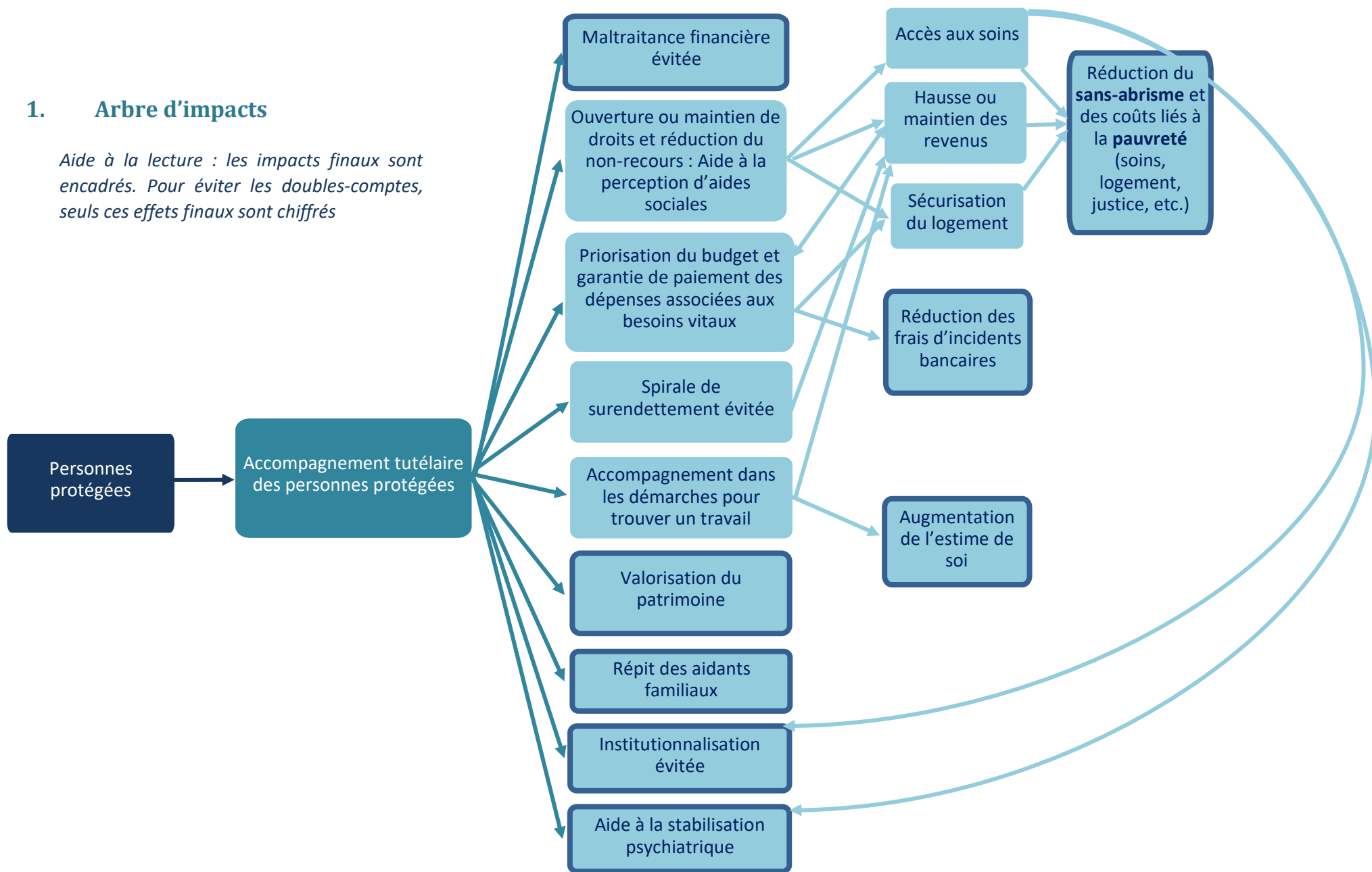
« C'est le côté humain de la protection qui m'a plu. C'est un métier qui apporte beaucoup, même si on est souvent confronté à la misère sociale. Je me souviens, la première année, je fondais en larmes tous les soirs lorsque je rentrais chez moi. J'avais notamment suivi une femme qui me disait se lever tôt le matin pour faire les poubelles. Cela m'avait vraiment perturbée car je n'arrivais pas à concevoir une telle réalité. Avec le temps, j'ai compris que ce type de comportement peut aussi être expliqué par la maladie. (...) Certains d'entre eux refusent la visite à domicile, alors on les appelle et bien sûr on assure la gestion de leurs papiers et de leurs droits. Dans ces cas-là, on est comme des satellites autour de la personne, on essaie de limiter la casse. Cela me chagrine encore lorsque les résultats restent peu probants malgré toute l'énergie déployée. Entre les visites à domicile, les rendez-vous avec les partenaires et les démarches administratives, le temps passe vite. Quelquefois on a l'impression de ne gérer que l'urgence. En fait, les semaines sont trop courtes. »

Source : « Majeurs protégés, majeurs citoyens. Un autre regard sur la Tutelle », Stéphane Lavoué et Catherine Le Galle, Udaf du Haut-Rhin

Les actions des MJPM ont des impacts variés et imbriqués, représentés dans l'« arbre des impacts » ci-dessous.

1. Arbre d'impacts

Aide à la lecture : les impacts finaux sont encadrés. Pour éviter les doubles-comptes, seuls ces effets finaux sont chiffrés



En résumé, 9 impacts finaux sont identifiables dans l'arbre des impacts :

- #1 Maltraitance financière évitée
- #2 Réduction des coûts liés à la pauvreté (soins, logement, justice, etc.)
- #3 Réduction du sans-abrisme
- #4 Valorisation du patrimoine
- #5 Réduction des incidents bancaires
- #6 Aide à la stabilisation psychiatrique
- #7 Institutionnalisation évitée
- #8 Répit des aidants familiaux
- #9 Augmentation de l'estime de soi

Ces impacts et la méthode de valorisation de chacun sont décrits dans les sections qui suivent.

2. Bénéfices de la protection juridique de majeurs par des professionnels

2.1. Institutionnalisation évitée

a. Description de l'effet

La littérature académique met en évidence que la mise en place de services sanitaires, sociaux et d'accompagnement à la vie sociale peut contribuer aux progrès de la personne, à son maintien au domicile (familial ou autonome) et ainsi, éviter ou retarder l'institutionnalisation des personnes âgées ou en situation de handicap.

Le rapport Libault⁶ met en avant le souhait, exprimé par une très forte majorité des participants à la concertation sur le grand âge et l'autonomie (plus de 80%), de renforcer le maintien à domicile plutôt que l'entrée en établissement des personnes âgées dépendantes.

Pour les personnes en situation de handicap, les MJPM contribuent aussi à trouver des solutions adaptées aux situations et souhaits individuels, comme l'adaptation du logement, mais aussi le déménagement dans des logements partagés, de famille gouvernante ou d'accueil, ou d'habitat inclusif.

b. S'il n'y avait pas de mesure de protection

Pour une évaluation optimale, il faudrait connaître la probabilité annuelle d'être placé en établissement, pour des personnes comparables aux majeurs protégés, mais sans mesure de protection (voir chapitre 2). A défaut de telles données publiques, nous estimons les probabilités de la façon suivante :

- **Personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge** : nous rapportons le nombre d'entrants en EHPAD par an, soit 246 300 (Drees 2017) au nombre de

⁶ Rapport de la concertation « Grand âge et autonomie », mars 2019, Dominique Libault

personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile,⁷ soit 5,4 millions (Insee, 2016). La probabilité annuelle pour une personne de plus de 75 ans, d'être placée en EHPAD, est ainsi estimée à 4,6%.

- **Personnes en situation de handicap** : nous rapportons le nombre de places en établissements pour adultes handicapés créées par an, soit 1 713 (CNSA 2019), au nombre de personnes en situation de handicap mental en France de 15 ans et plus, soit 700 000 (Insee 2007). La probabilité annuelle, pour une personne en situation de handicap, d'être placée en établissement est donc estimée à 0,2%.

c. Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection

Il n'existe pas de littérature française sur l'évolution du placement en institution des personnes vulnérables lorsque celles-ci ont une mesure de protection. Nous mobilisons deux études étrangères qui mettent en évidence le lien entre la mise en place de soins et services pour des personnes vulnérables à domicile, et le placement en établissement :

- **Personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge : Samus, et al. (2014)** étudient, via une méthodologie de RCT (voir chapitre 2), un programme de coordination de soins et services pour personnes âgées à domicile aux Etats-Unis et son impact sur la probabilité d'être placé en établissement pour personne âgée. Les auteurs montrent une réduction de l'institutionnalisation de 21,7% parmi les personnes bénéficiaires du programme, par rapport au groupe de contrôle.
Dans la mesure où les MJPM mettent en œuvre de nombreuses actions pour les personnes à domicile avec une vulnérabilité liée à l'âge, dont la mise en place d'une coordination des soins, l'article américain peut être extrapolé. En effet, Samus et coauteurs ont étudié un dispositif entièrement adapté aux besoins et aux préférences des bénéficiaires. Un travailleur social ou coordinateur, rencontre chaque individu, et leurs familles, pour mettre en place un plan individualisé de soins et services. Il s'assure ensuite de la mise en œuvre des soins et services adéquats, et réalise un suivi régulier permettant de modifier le plan, selon l'évolution de la personne.
- **Personnes en situation de handicap : Heller et Caldwell (2005)** étudient l'impact de l'allocation d'un budget aux personnes en situation de handicap mental aux États-Unis, selon la méthode du double différentiel (voir chapitre 2). Ce budget d'environ 1 400 €, alloué avec l'aide d'un « *facilitator* », est dédié à l'achat de biens et services spécifiques aux besoins de la famille. Il peut s'agir de services d'assistance personnelle, de modifications du domicile, de technologie d'assistance, de services d'emploi, de services de loisirs, de thérapies et de services de transport. Le programme permet donc de faciliter la vie en famille des personnes handicapées à domicile. Les auteurs trouvent une réduction de la probabilité d'institutionnalisation de 60%, par rapport

⁷ La probabilité du placement est plus élevée avec l'avancé d'âge. A titre d'exemple, l'âge moyen d'entrée en EHPAD est 86 ans. A défaut d'une distribution des entrées par âge, nous nous basons sur une probabilité à l'âge de 75 ans ou plus, qui représente la probabilité moyenne d'être placée en EHPAD.

aux personnes sur liste d'attente pour bénéficier du programme. Puisque les actions des MJPM ne se limitent pas à l'achat de biens et services des personnes protégées, nous pouvons en déduire que cet effet est sous-estimé.

Nous appliquons ces effets aux personnes protégées demeurant à domicile, soit 37% des personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge et à 70% des personnes en situation de handicap : les 37% des majeurs protégés avec une vulnérabilité liée à l'âge représentent 42 293 personnes. Parmi ces dernières, 4,6% seraient susceptibles d'entrer en EHPAD sans mesure de protection, soit 1944 personnes. Mais la mesure de protection permet d'éviter 21,7% de ces placements, soit 422 placements évités.

Selon le même raisonnement, les actions des MJPM permettent d'éviter 154 placements non choisis en établissement pour personne en situation de handicap.⁸

d. *Monétarisation de l'effet*

A présent, il convient d'estimer le coût évité par le maintien à domicile d'une personne, par rapport à l'institutionnalisation, lorsque celle-ci est évitable. Conformément à la particularité de l'évaluation socio-économique réalisée en différentiel, nous ne pouvons pas attribuer la totalité du coût d'une place en établissement comme un coût évité par les actions des MJPM, dans la mesure où le maintien au domicile a aussi un coût.

- **Personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge** : nous nous basons sur une étude de 2019 sur la prise en charge de personnes âgées dépendantes en France. Basée sur le Rapport Libault (2019), cette étude estime le différentiel du coût journalier en établissement et à domicile. Rapporté à l'année et pondéré par la distribution de GIR des personnes protégées à domicile, nous estimons que le différentiel du coût d'être placé en établissement pour personne âgée par rapport au maintien à domicile, s'élève à 12 428 € par an (cf. Tableau 1).

Tableau 1 : Différentiel du coût en établissement pour personne âgée

GIR	Coût moyen pondéré journalier établissement	Coût moyen journalier au domicile	Différentiel de coût journalier	Différentiel de coût annuel	Distribution des majeurs protégés par GIR
GIR 1	133,8€	132€	1,8 €	657 €	9%
GIR 2	130,8€	110€	20,8 €	7 592 €	15%
GIR 3	115,8€	81€	34,8 €	12 702 €	40%
GIR 4	106,8€	60€	46,8 €	17 082 €	36%
Différentiel de coût annuel (moyenne pondérée)				12 428 €	

Source : CITIZING pour Adédom 2019 et ANCREAI 2017

- **Personnes en situation de handicap** : de façon conservatrice, nous calculons le différentiel le plus faible du coût en établissement pour personne en situation de handicap (EEAH), par rapport au coût des services

⁸ Détail du calcul du nombre de placements en établissement pour personne en situation de handicap $149\,094 * 70\% * 0,2\% * 60\% = 154$

SAMSAH à domicile (Rapport CAPH 2016). Ce différentiel s'élève à 8 775 € par an (cf. Tableau 2).

Tableau 2 : Différentiel du coût en établissement pour personne en situation de handicap

Coût moyen annuel EEAH	Coût moyen annuel de services SAMSAH à domicile	Différentiel du coût annuel
23 241 €	14 466 €	8 775 €

Source : Rapport CAPH 2016

En plus des gains économiques, éviter l'institutionnalisation subie génère aussi des bénéfices en termes de bien-être, puisque la personne voit sa volonté et projet de vie respectés. Pour tenir compte de cet effet, nous utilisons le consentement à payer (CAP) des personnes âgées, estimé par Costa-i-Font (2017), pour éviter l'institutionnalisation. L'étude, basée sur une population de personnes de 55 ans et plus en Espagne, a mis en évidence que les personnes étaient prêtes à payer 16% de leurs revenus pour éviter une institutionnalisation, soit 3 504 € par an⁹. Les résultats montrent également un consentement à payer qui augmente avec l'âge. Ainsi, utiliser un consentement à payer de 3 504 € par an pour donner une valeur monétaire au fait d'éviter l'établissement est vraisemblablement une sous-estimation.

A défaut d'une étude similaire pour les personnes en situation de handicap, nous ne chiffrons pas les gains de bien-être permis par le maintien au domicile, et nous limitons aux gains économiques.

e. Résultats

Les actions des MJPM auprès des personnes protégées permettent d'éviter des coûts pour les finances publiques, liés à l'institutionnalisation de l'ordre de 6,6 millions d'euros.

De plus, l'institutionnalisation évitée génère des gains de bien-être pour les personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge de l'ordre de 1,5 million d'euros.

Au global, les bénéfices générés par l'institutionnalisation évitée, permise par les actions des MJPM, s'élèvent à **8,1 millions d'euros**.

2.2. Réduction des coûts liés à la pauvreté

a. Description de l'effet

Description des actions des professionnels

Par leurs nombreuses actions, les MJPM assurent le maintien ou l'augmentation des revenus des personnes protégées :

⁹ Ce qui équivaut à un revenu moyen de 1 818€/mois pour cette population espagnole, sachant que le revenu médian des retraités en France est de l'ordre de 1 830€/mois.

- i. Ouverture ou rétablissement des droits
- ii. Priorisation du budget et garantie de paiement des dépenses associées aux besoins vitaux
- iii. Aide au dépôt de dossier de surendettement, et éviter le re-dépôt
- iv. Accompagnement dans les démarches liées à l'emploi

Ouverture ou rétablissement des droits (i) : les MJPM identifient l'éligibilité des personnes aux droits sociaux. Ils accompagnent ou représentent les personnes protégées dans les démarches administratives permettant d'acquérir ou de maintenir ces droits. Ces droits permettent l'accès aux soins, au logement, à des ressources

Encadré 4 : Témoignage

«... Ça fait 10 ans que je suis en curatelle. Mon mandataire, un jeune homme qui s'est beaucoup occupé de moi, m'a d'abord trouvé mon studio où j'habite actuellement. Je compte régler mes affaires de retraite avec lui... »

Source : Personne en curatelle simple après une curatelle renforcée. Espace Tutelle – Paris Réseau FNAT

financières ou simplement à la citoyenneté. Ces démarches sont lourdes lors de la mise en place (elles mobilisent plusieurs acteurs et du temps dans l'instruction des demandes) et à renouveler régulièrement pour assurer leur maintien. Par exemple, les dossiers constitués auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour examen par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (Cdaph) en vue de l'obtention des droits MDPH parmi lesquels l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), la Prestation de Compensation du Handicap¹⁰ (PCH)... Les pièces à joindre au formulaire de demande sont nombreuses (pour la PCH : un

certificat médical, une pièce d'identité de la personne et du représentant légal, un justificatif de domicile ou l'attestation de jugement en protection juridique...). Des délais sont à prendre en compte pour fournir notamment des devis concernant les frais relatifs à la vie quotidienne de la personne protégée (pour le logement, le véhicule, ou en termes d'intervention à domicile etc.), pour faire remplir par le médecin un certificat médical MDPH de moins de 6 mois permettant d'évaluer le handicap et les conséquences de la santé de la personne sur son quotidien, ou encore pour obtenir le versement effectif de la prestation par la Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé (DASES). Attribuée pour une durée d'un jusqu'à vie, selon l'état de santé de la personne, la procédure de renouvellement doit être engagée à temps, dans les 6 mois précédant l'expiration de la prestation, afin d'éviter une rupture de droits. Son renouvellement nécessite de remplir un nouveau formulaire de demande MDPH, faire remplir par le médecin le certificat médical MDPH, fournir les pièces justificatives complémentaires. Eu égard au délai entre l'attribution de la prestation et son versement effectif, il est nécessaire que cette démarche de renouvellement soit enclenchée bien avant la fin de la période précédente.

L'Observatoire du non-recours de droits et services (Odenore) a estimé, en 2016, que le taux de non-recours variait entre 21% et 34% pour la CMU-C et entre 57% et 70% pour l'ACS parmi la population éligible. La méthodologie mobilisée par Odenore se

¹⁰ La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière versée par le département. Elle permet de rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie. Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et de la résidence de la personne.

base sur une micro-simulation à partir des données de revenus fiscaux. En simulant l'ensemble des barèmes du système socio-fiscal français, le laboratoire a pu identifier le nombre de foyers éligibles à différents droits, qui ont ensuite été comparés avec les données des bénéficiaires effectifs. Quant au RSA, le non-recours a été estimé à 36% par une enquête réalisée par la Dares en 2008, auprès de personnes à revenus modestes.

Encadré 5 : Témoignage

« ... La curatelle, j'en ai vraiment besoin en complément, ça me donne de la force pour pouvoir m'exprimer calmement, pour mon travail, et ça m'aide beaucoup dans les démarches administratives que je n'arrive pas à faire... »

Source : Personne en curatelle ATFPO
- Paris réseau FNAT

Bien que le taux de non-recours varie selon les bénéficiaires et les types de droits, les motifs du non-recours sont constants : dématérialisation des démarches sans pouvoir recourir aux guichets, incompréhension ou manque d'information sur les facteurs d'éligibilité, et demandes répétées de pièces justificatives bloquant la poursuite des démarches (Défenseur des droits, 2017).

Le non-recours a des conséquences directes sur les inégalités, puisqu'il empêche les efforts de redistribution de l'État en faveur des plus vulnérables. Une étude de la Drees de 2019 montre qu'en l'absence du système de minima sociaux, le taux de pauvreté serait 59% plus élevé que celui observé à ce jour en France. La part de population sous le seuil de pauvreté¹¹ serait de 22,2% contre 14% aujourd'hui.

Nous verrons dans les sous-sections suivantes que par leurs actions de réduction du non-recours aux droits, les MJPM contribuent à contenir et limiter le taux de pauvreté parmi les personnes protégées, qui est d'environ 50% (ANCREAI, 2017).

Priorisation du budget et garantie de paiement des dépenses associées aux besoins vitaux (ii) : les MJPM aident à la bonne gestion des comptes avec les personnes protégées et s'assurent que les revenus soient utilisés en priorité pour les dépenses liées au logement, à la santé et à l'alimentation. En menant une co-construction du budget avec la personne protégée, les MJPM s'assurent qu'il soit équilibré. Les ressources doivent permettre de faire face aux dépenses et ne pas mettre en difficultés la personne placée sous mesure de protection. Elle peut, en fonction de la volonté de la personne protégée et des capacités de son budget, mettre en place un projet d'épargne pour la créer ou la faire fructifier.¹²

En assurant que les besoins vitaux soient satisfaits, les MJPM contribuent à ce que les personnes protégées ne s'enlisent pas dans des difficultés financières, aggravant les conséquences de la pauvreté et notamment sur leur santé.

¹¹ Le seuil de pauvreté monétaire en France correspond à 60 % du niveau de vie médian de la population. Il s'établit à 1 063€ par mois selon la dernière enquête de l'Insee de 2018.

¹² Il convient, toutefois, de noter que selon les dispositions de l'article 472 du code civil, les personnes protégées ont la libre disposition de leur excédent. Ainsi, un service mandataire ne pourra pas outrepasser le refus de la personne qui ne souhaite pas créer une épargne de précaution.

Aide au dépôt de dossier de surendettement et éviter le redépôt (iii) : il n'est pas rare que des mesures de protection soient prononcées en raison du glissement dans une spirale de l'endettement. Lorsqu'en début de mesure de protection, le professionnel fait face à des situations de surendettement, ils contribuent à la réalisation et au dépôt du dossier aux commissions de surendettement locales.

Le surendettement est défini par les articles L. 711-1 et L. 712-2 du Code de la consommation comme : « *l'impossibilité manifeste de faire face à l'ensemble de ses*

Encadré 6 : Témoignage

« ... J'ai malheureusement traversé une période difficile et ma vie a basculé. C'est à ce moment-là qu'on m'a proposé d'être mis sous protection. J'ai accepté car j'étais sur le point de me perdre totalement. Sans l'intervention de la mandataire, j'aurais sûrement fini à la rue. Elle s'occupe de mon budget, elle éponge les dettes que j'ai contractées. Cela me permet de me consacrer pleinement à la recherche de travail. (...) J'espère devenir indépendant à la fin de la période de curatelle. Mais je ne veux pas me retrouver seul du jour au lendemain, j'aimerais que mon autonomie soit progressive. Je ne veux pas être lâché dans la nature comme ça. »

Source : « Majeurs protégés, majeurs citoyens. Un autre regard sur la Tutelle », Stéphane Lavoué et Catherine Le Galle, Udaf du Haut-Rhin

dettes non professionnelles exigibles et à échoir ». Ce phénomène agit comme une spirale où les dettes de la personne augmentent progressivement jusqu'à atteindre un niveau où les ressources personnelles ne sont plus suffisantes pour y faire face. La personne surendettée fait alors face à des procédures de contentieux de ses créanciers, conduisant une forte pression psychologique. Au moment du dépôt du dossier, et lorsqu'il est considéré recevable par la commission, la personne et les créanciers sont notifiés et toutes les saisies en cours sont automatiquement suspendues et interdites pour toute la période

d'étude du dossier. La personne obtient donc un soulagement économique et psychologique, puisque la commission peut décider le rééchelonnement de la dette (donc des remboursements de mensualités plus faibles), ou même son effacement partiel ou complet.

L'assistance au dépôt de dossier de surendettement, ainsi que l'accompagnement pour le respect des mesures instaurées, notamment par l'établissement d'une saine gestion des comptes de la personne protégée, les MJPM évitent totalement les spirales de surendettement et de redépôt¹³, engendrant des impacts positifs pour les ménages, ainsi que pour la collectivité. Outre le soulagement psychologique pour la personne (qui peut par ailleurs contribuer à réduire les suicides, illustré par Turunen & Hiilamo 2014 – cf. section 2.6), les personnes bénéficient d'une réduction de leurs paiements courants, permettant de réaffecter leurs revenus à des dépenses essentielles. De plus, si le dépôt d'un dossier de surendettement est gratuit pour les particuliers, son traitement a en revanche un coût pour les finances publiques. Le rapport de la Cour

¹³ Lorsque les personnes ne suivent pas les mesures de remboursement instaurées par la commission (comme le rééchelonnement), la situation de surendettement peut perdurer jusqu'à mener à des nouveaux dépôts de dossiers, appelés redépôts. La Banque de France estime que le taux de redépôt des primodépôts en 2010 s'élève à 41,7% en 2020 et que le délai de redépôt est d'environ 2 ans et demi.

des Comptes sur la Banque de France de décembre 2018 signale un coût moyen par dossier déposé en 2017 d'environ 1 000 €. Ainsi, en évitant des situations de surendettement, et donc le nombre de redépôts, l'action des MJPM permet des économies pour les finances publiques ainsi que des frais de recouvrement pour les créanciers.

Accompagnement dans les démarches pour trouver un travail (iv) : Les MJPM, lorsqu'ils identifient cette possibilité, peuvent soutenir les personnes protégées dans les démarches de recherche d'un emploi, que ce soit en milieu ordinaire ou en milieu protégé (ESAT). Les montages administratifs pour déposer des dossiers en ESAT sont particulièrement lourds. Par leur action, les MJPM contribuent donc à ce que les personnes protégées puissent percevoir des revenus du travail, ce qui a une incidence sur la pauvreté des personnes, mais également sur leur sentiment de fierté, et l'estime de soi (cf. section 2.9).

Valorisation de l'effet

Comme illustré par l'arbre des impacts (cf. section 1 - Chapitre 3), les actions des MJPM, en réduisant les facteurs de pauvreté, sont reliées à deux impacts finaux : la réduction du sans-abrisme et la réduction des coûts liés à la pauvreté.

Le **sans-abrisme** peut être considéré comme l'indicateur du plus haut niveau de pauvreté. Les **personnes avec troubles psychiques** ayant un risque accru d'être dans cette situation, nous valorisons l'impact des actions des MJPM sur la réduction de la probabilité et des coûts du sans-abrisme uniquement pour ce profil dans la section suivante (cf. section 2.3).

Pour les personnes protégées avec une **vulnérabilité liée à l'âge** et les personnes protégées en situation en **handicap**, nous valorisons ci-après l'impact des actions des MJPM sur la **réduction des coûts supplémentaires que la pauvreté engendre**.

Pour attribuer une valeur à cet effet, il faudrait disposer d'une littérature robuste sur les conséquences de la pauvreté, ce qui n'est absolument pas le cas en France. La littérature est abondante sur les déterminants du non-recours aux droits, mais elle est quasi inexistante sur les conséquences du non-recours (conséquences du renoncement aux soins, ou du mal-logement).

Des stratégies de quantification alternatives doivent donc être envisagées, qui permettent d'« approcher » le coût supplémentaire qu'engendre la pauvreté et que les MJPM permettent d'éviter. Deux stratégies sont proposées, qui donnent des résultats dans des ordres de grandeur similaires : d'une part, les coûts des conséquences de la pauvreté pour les finances publiques (stratégie 1), d'autre part, le coût de la pauvreté en matière de surmortalité (stratégie 2).

b. Stratégie 1 : réduction des coûts liés à la pauvreté

Les coûts pour les finances publiques liés à la pauvreté concernent d'une part, les coûts de la politique de protection sociale visant de façon directe à réduire la pauvreté (aides et bénéfices sociaux) et d'autre part, les surcoûts liés aux conséquences de la pauvreté (dépenses supplémentaires de santé, justice, recours accrus aux services

sociaux, etc.). Cette stratégie vise à estimer le second type de coûts. En d'autres termes, nous quantifions les surcoûts de pauvreté pour les finances publiques que les MJPM permettent d'éviter, en agissant sur le montant et la gestion des revenus des personnes protégées.

i. S'il n'y avait pas de mesure de protection

Il convient en premier lieu de quantifier l'impact que les MJPM peuvent avoir sur la réduction de la pauvreté. Nous nous concentrons donc sur les 50% des personnes protégées au-dessus du seuil de pauvreté, qui, sans mesure de protection, risqueraient de se retrouver sous ce seuil. Nous établissons quantitativement le lien entre l'action des MJPM et la diminution du risque d'être sous le seuil de pauvreté par le sujet de l'accès aux droits. Bien entendu, les autres actions décrites ci-dessus contribuent également favorablement à la diminution du risque d'être sous le seuil de pauvreté. L'estimation que nous réalisons est donc une estimation a minima.

Si elles n'avaient pas de mesure de protection, les personnes cibles de notre étude pourraient (i) être en situation de non-recours, ou (ii) avoir un risque accru de perte leurs droits (par exemple, par l'impossibilité de faire les démarches pour le maintien des droits). Nous caractérisons alors deux contrefactuels :

Encadré 7 : Témoignage

« La mandataire nous liste les dépenses et les arrivées (avec la paye toutes les fins de mois). Pour nous c'est bien, ça nous aide à voir ce qui nous reste, et quand j'ai des choses que je ne comprends pas, je lui dis et elle m'explique, alors je comprends (...) Elle m'aide et me donne plus de motivations pour certains papiers qu'avant je laissais sur ma table et ne faisais pas. Ma femme et mon curateur m'aident ensemble pour ça. Ma curatrice essaie de me dire de faire plus de démarches pour être autonome et j'en fais davantage. Mais j'ai peur de faire une faute en les remplissant et comme je pars au quart de tour, je serais capable de m'énerver avec la personne. »

Source : Personne protégée - réseau Unapei

- Personnes en situation de non-recours

Il conviendrait idéalement de disposer des chiffres relatifs à une population comparable aux majeurs protégés mais qui n'ont pas de mesure de protection, et pour lesquelles on disposerait du taux de non-recours aux droits. Cette estimation n'existant pas, nous utilisons, de façon conservatrice, les résultats de l'étude de l'Odenore mentionnée précédemment qui estime un taux de non-recours minimal de 21% parmi la population éligible aux droits sociaux (sans pathologie ou vulnérabilité particulière, comme la population de notre étude).

Ainsi, s'il n'y avait pas de mesure de protection, nous estimons que 27 657 personnes n'auraient pas recours aux droits auxquels elles sont éligibles¹⁴.

¹⁴ Détail de calcul du nombre de personnes en situation de non-recours en absence de mesure : $(149\,094 + 114\,305) * 50\% * 21\% = 27\,657$

- **Personnes en situation de recours, qui pourraient perdre leurs droits**

Si on fait l'hypothèse qu'en l'absence de mesure de protection, 21% des personnes éligibles sont en situation de non-recours, alors, 79% ont effectivement recours à leurs droits et reçoivent leurs minimas sociaux. Le contrefactuel serait alors défini par une population comparable aux majeurs protégés mais sans mesure de protection, et avec une probabilité de perte de droits, en raison des difficultés que représentent, pour les personnes fragiles, les demandes administratives de mise à jour des dossiers.

Des hypothèses faites en concertation avec l'Inter-fédération PJM, permettent de faire des estimations selon le type de mesure¹⁵ :

- 20% des personnes en curatelle simple perdraient tout ou partie de leurs droits sans mesure de protection ;
- 90% des personnes en curatelle renforcée perdraient tout ou partie de leurs droits sans mesure de protection ;
- 100% des personnes en tutelle perdraient tout ou partie de leurs droits sans mesure de protection.

Ainsi, s'il n'y avait pas de mesure de protection, nous estimons que 93 326 personnes perdraient tout ou partie de leurs droits, en raison des difficultés associées aux demandes de renouvellement¹⁶.

ii. **Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection**

Encadré 8 : Assurances des services mandataires

Les associations tutélaires ont une assurance de responsabilité civile professionnelle, permettant de déclarer un sinistre en cas de non-ouverture des droits des personnes protégées par leurs salariés MJPM. Les associations sont donc couvertes contre toute faute de service, et les sinistres sont pris en charge par leurs assurances.

Source : Inter-fédération PJM

Les MJPM ne doivent laisser passer aucune situation de non-recours, ni aucune situation d'abandon ou perte de droits. En effet, l'accès aux droits est au cœur du métier des MJPM, si bien qu'en cas d'« oubli » de droit auquel la personne protégée pourrait avoir accès, cela est considéré comme un sinistre pour les assurances des services associatifs. (cf. Encadré 8)

En mobilisant l'étude menée par la Drees, le non-recours ou la perte de leurs droits conduirait 59% des personnes protégées à basculer sous le seuil de pauvreté, en l'absence de mesure de protection.

¹⁵ Selon l'étude ANCREAI 2017, 3% des personnes protégées sont en curatelle simple, 59% en curatelle renforcée et 36% en tutelle. Nous utilisons ces proportions par type de profil pour les calculs de cet effet.

¹⁶ Détail de calcul du nombre de personnes qui perdraient leurs droits en absence de mesure : $(149\,094 + 114\,305) * 50\% * 79\% * [(3\% * 20\%) + (59\% * 90\%) + (36\% * 100\%)] = 93\,326$

Il est ainsi estimé que la protection juridique des majeurs permet chaque année d'éviter à 70 861 personnes d'être sous le seuil de pauvreté¹⁷.

iii. Monétarisation de l'effet

Pour attribuer une valeur monétaire à ce que signifie le fait d'être sous le seuil de pauvreté, à défaut d'études françaises, l'étude menée par Bramley, et al. (2016) au Royaume-Uni est mobilisée. Les auteurs réalisent une estimation des coûts qui pourraient être évités pour les finances publiques grâce à une réduction soutenue de la pauvreté. Ils identifient deux types de coûts liés à la pauvreté :

- (i) Coûts de la lutte contre la pauvreté : notamment les aides et bénéfices sociaux
- (ii) Coûts découlant de l'existence de pauvreté : surcoûts en santé, éducation, justice, etc.

L'étude se base uniquement sur le second type de coûts (ii), le premier type ne pouvant être évité car il assure des revenus minimaux pour les personnes n'arrivant pas à sortir de la pauvreté par leurs propres moyens. Les auteurs estiment donc, que la lutte contre la réduction de la pauvreté impliquerait des dépenses de type (i), alors que les dépenses de type (ii) pourraient être évitées si les personnes recevaient des ressources au-dessus du seuil de la pauvreté (comprenant donc les dépenses type (i)).

Le mécanisme sous-jacent de l'étude se base sur la quantification d'une surconsommation de services publics par les populations les plus pauvres, permettant d'attribuer un coût à la pauvreté. Les auteurs réalisent de cette façon les estimations des coûts (ii) sur plusieurs secteurs, représentés et quantifiés en euros₂₀₂₀ dans le tableau ci-dessous :

¹⁷ Détail du calcul de la pauvreté évitée : $(27\,657 + 93\,326) * 59\% = 70\,861$

Tableau 3 : Estimation du coût lié à la pauvreté par type de service public

Type de service	Détail de services compris dans le calcul	Montant (en £ selon Bramley, convertis en Mds €)	Services publics pris en compte par profil	
			Personnes vulnérabilité liée à l'âge	Personnes en situation de handicap
Santé	Soins hospitaliers primaires et aigus, santé publique	38	X	X
Assistance sociale	Enfance et majeurs	15	X (hors enfance)	X (hors enfance)
Justice	Coût policier, justice pénale, intervention des pompiers	12	X	X
Education	Ecoles et enseignement supérieur	14		
Logement	Logements sociaux	5	X	X
Transport	Tarifs préférentiels et subventions des transports publics	1	X	X
Environnement	Propreté de la ville, collecte de déchets	1	X	X
Emploi	Impôts sur revenus perdus, allocations d'incapacité à travailler	5		X
Retraite	Allocations minimum vieillesse	2	X	X
TOTAL		97 Mds €	67 Mds €	73 Mds €

Source : Bramley, et al. (2016) et calculs Citizing

Bien qu'il n'y ait rien d'évident à utiliser les sur-dépenses attribuables à la pauvreté au Royaume-Uni pour la France, à défaut d'étude similaire en France, ce sont ceux que nous mobilisons. Les deux dernières colonnes du tableau ci-dessus montrent les coûts attribuables à la pauvreté selon le type de profil type défini dans notre étude. En effet, en raison des caractéristiques des personnes protégées, nous ne prenons pas le coût complet estimé par Bramley et coauteurs, quand certains coûts ne concernent pas les majeurs protégés que nous étudions. Pour cette raison, dans les deux cas nous avons exclu les coûts liés à des services d'éducation et d'assistance sociale infantile. Pour les personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge, nous excluons aussi les coûts liés à l'emploi.

En rapportant les surcoûts estimés liés à la pauvreté au nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté au Royaume-Uni (13,9 millions en 2017 (Baranard, et al. 2017)), nous estimons un coût annuel de la pauvreté pour les finances publiques par personne. Nous estimons donc que le coût annuel de la pauvreté pour les finances publiques est de 4 794 € par personne ayant une vulnérabilité liée à l'âge, et de 5 273 € par personne en situation de handicap.

iii. Bénéfice de l'action des MJPM

En appliquant le surcoût lié à la pauvreté pour les finances publiques par personne sous le seuil de pauvreté, nous déduisons que les MJPM permettent d'éviter 82,1 millions d'euros de surcoûts pour les finances publiques grâce à l'accès aux droits des personnes en situation de non-recours, et 276,9 millions d'euros grâce au maintien des droits des personnes risquant de perdre leurs droits. Au global, nous estimons que les MJPM permettent d'éviter **359 millions d'euros** de coûts liés à la pauvreté pour les finances publiques. Ces surcoûts évités sont notamment relatifs à la santé et au logement.

Tableau 4 : Récapitulatif du résultat - pauvreté évitée (stratégie 1)

Élément de calcul	Montant
Nombre de personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge dont la pauvreté est évitée grâce aux MJPM	30 751
Nombre de personnes en situation de handicap dont la pauvreté est évitée grâce aux MJPM	40 110
Coût pour les finances publiques lié à la pauvreté - personnes âgées	4 794 €
Coût pour les finances publiques lié à la pauvreté - personnes en situation de handicap	5 273 €
Coût des finances publiques évité lié à la pauvreté évitée grâce aux MJPM	359 M €

c. Stratégie 2 : réduction de la mortalité liée à la pauvreté

La littérature académique montre que la pauvreté est associée à un état de santé général dégradé, conduisant à un taux de mortalité plus élevé. Cette deuxième stratégie vise donc à estimer les coûts évités en matière de surmortalité associée à la pauvreté que les MJPM contribuent à réduire.

i. S'il n'y avait pas de mesure de protection

De façon similaire à la valorisation dans la stratégie 1, nous nous concentrons sur les 50% des personnes protégées au-dessus du seuil de pauvreté, soit 131 699 personnes, qui, sans mesure de protection, risqueraient de se retrouver sous ce seuil.

Comme précédemment également, nous reprenons l'estimation du taux de non-recours aux droits (21%, Odenore, 2016) des personnes vulnérables mais non protégées soit 27 657 personnes. Or, ce non-recours conduirait 59% d'entre elles à être sous le seuil de pauvreté, soit 16 199 personnes.

Puis, nous mobilisons l'article de Jussot (2006), qui montre que le taux de mortalité de la population pauvre en France est 67% supérieur au taux de mortalité de la population du décile de richesse le plus élevé. Nous estimons donc, qu'en l'absence de mesure de protection, les personnes qui seraient alors sous le seuil de pauvreté, connaîtraient cette surmortalité de 67%.

ii. Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection

Comme précédemment, nous estimons que les MJPM ne laissent passer aucune situation de non-recours, ni aucune situation d'abandon ou perte de droits (cf. paragraphe ii, section 2.2.b.). Grâce à la pauvreté qu'ils permettent d'éviter, nous

estimons donc une réduction de 67% du taux de mortalité. Avec un taux annuel moyen de mortalité de la population adulte française de 1,1%, les MJPM contribueraient à éviter 122 décès par an¹⁸.

Bien que cette stratégie de valorisation permette de pallier l'absence de travaux académiques globaux et quantitatifs sur les conséquences de la pauvreté, il n'en demeure pas moins que cette stratégie est imparfaite :

- Il est difficile de prédire que le fait de sortir de la pauvreté aujourd'hui fasse disparaître les effets négatifs d'avoir été en situation de pauvreté avant la mesure de protection. Nous ne pouvons donc pas conclure que la réduction de la pauvreté permise par les MJPM aurait un impact et permettrait à ces personnes de ne pas présenter un taux de mortalité plus important que la population n'ayant jamais connue de situation de pauvreté.
- D'autre part, l'étude réalisée par Jussot (2006) compare le taux de mortalité par décile de revenu de la population, par rapport au décile le plus riche. La différence de taux de mortalité entre les deux déciles les plus bas, ce qui correspondrait à une sortie de la pauvreté grâce à l'ouverture des droits, n'est pas disponible.

Cet effet doit donc être valorisé en considérant toutes ses limites méthodologiques. Nous interprétons l'effet comme le coût de la pauvreté, liée à une mortalité plus élevée qui serait observée en l'absence de mesure de protection, et non littéralement aux décès évités.

iii. Monétarisation de l'effet

Malgré les considérations éthiques liées à l'attribution d'une valeur monétaire à la vie humaine, nous considérons que cette valeur permet d'évaluer l'efficacité des politiques et dispositifs de prévention. Par ailleurs, il s'agit d'une valeur tutélaire, c'est-à-dire d'une valeur de référence, promue par France Stratégie, pour le calcul socio-économique. Nous appliquons donc la valeur statistique d'une vie humaine proposée par le rapport Quinet, qui s'élève en euros 2020 à 3,6 millions d'euros.

iv. Bénéfice de l'action des MJPM

En l'absence de mesures de protection, les coûts liés à la surmortalité des personnes vulnérables, en raison de leur pauvreté, s'élèveraient à 434,7 millions d'euros. Ce coût est donc évité grâce aux actions des MJPM.

Cet effet ne tient compte que des populations de personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge et souffrant de handicap. Pour les personnes avec des troubles psychiques, l'action des MJPM est valorisée, non pas au travers de la surmortalité ou des surcoûts pour les finances publiques liés à la pauvreté, mais au travers du risque de sans-abrisme et de son coût social.

¹⁸ Détail de calcul du nombre de décès évités : $16.199 * 1,1\% * 67\% = 122$

2.3. Réduction du sans-abrisme

a. Description de l'effet

Grâce à l'accompagnement rapproché, aux efforts de médiation entrepris avec les bailleurs et les actions entreprises pour l'augmentation ou le maintien des revenus (notamment l'ouverture de droits), les MJPM contribuent à sécuriser le paiement des loyers et à maintenir, dans la mesure du possible, des relations apaisées avec l'entourage et le voisinage, réduisant le risque d'expulsion du logement des majeurs protégés locataires.

Encadré 9 : Témoignage

« Quand on m'a parlé de protection, j'ai refusé, je me suis mis en colère. J'avais une appréhension parce que certains tuteurs se comportent mal avec les majeurs protégés. Ils les laissent sans argent, ou bien leur donnent 10 euros par-ci ou 20 euros par là. Mais j'ai eu de la chance avec ma mandataire. Quand elle vient, on regarde le budget, elle me fait un virement ou bien elle me donne un bon alimentaire. C'est pratique, car on ne peut acheter que de la nourriture avec ces bons. Si elle me donnait de l'argent, je le dépenserais pour autre chose. Pour moi, la mesure de protection n'est pas une privation de liberté, au contraire. Franchement, sans curatelle, je serais perdu. Je dépenserais tout mon argent les premiers jours du mois et après, je n'aurais plus rien. »

Source : « Majeurs protégés, majeurs citoyens. Un autre regard sur la Tutelle », Stéphane Lavoué et Catherine Le Galle, Udaf du Haut-Rhin

La littérature académique indique en effet que les personnes vulnérables, sont particulièrement exposées au risque d'expulsion, pouvant conduire au sans-abrisme. Stone et al. (2019) mettent en évidence que les troubles et handicaps mentaux augmentent le risque de sans-abrisme et sa durée. Evans (2015) trouve une prévalence de sans-abrisme de 12% parmi un échantillon de personnes diagnostiquées sur le spectre de l'autisme au Royaume-Uni, tandis que Folsom, et al.

(2015) trouvent une prévalence de sans-abrisme de 15% parmi des personnes atteintes de troubles psychiques sévères aux Etats-Unis. Il convient de souligner, tout de même, que le système de protection sociale français diffère substantiellement des cas des études cités ci-dessus, ne permettant pas conclure que les mêmes chiffres de sans-abrisme seraient observés en France.

Néanmoins, nous considérons qu'en l'absence de mesure de protection des personnes avec troubles psychiques, le non-recours aux droits et le déficit d'accompagnement et de médiation pourraient conduire quand même à des situations de sans-abrisme.

b. S'il n'y avait pas de mesure de protection

Un cadre évaluatif idéal aurait permis de mobiliser les données de sans-abrisme parmi les personnes atteintes de troubles psychiques, sans mesure de protection, mais comparables aux personnes protégées.

A défaut, des hypothèses de double différentiel (voir chapitre 2) ont été élaborées avec l'inter-fédération des associations de protection juridique des majeurs, sur la base de leurs nombreuses années d'expériences : si elles n'avaient pas de mesure de protection, 100% des personnes avec des troubles psychiques aussi sévères que ceux dont souffrent les personnes protégées, et qui n'ont pas d'entourage familial, seraient

en situation de sans-abrisme dans les 6 à 7 ans, soit en moyenne 15%¹⁹ chaque année. Pour les personnes qui ont un entourage familial, soit 75% de la population cible, nous divisons cet effet par deux car nous estimons que la présence d'un entourage familial réduit le risque de sans-abrisme (soit 7,5% de risque d'être sans-abris chaque année en l'absence de mesure de protection).

c. *Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection*

L'accompagnement rapproché et le recours aux droits mis en place par les MJPM permettent d'éviter entièrement le sans-abrisme qui surviendrait dans les 7 ans, en l'absence de mesure. En effet, les MJPM, dans le respect du choix de vie de la personne, peuvent, en fonction de son projet de vie et de ses besoins, l'accompagner dans l'accès à un logement adapté. Ainsi, le MJPM accompagnera la personne protégée pour déposer une demande de logement social, solliciter l'accès à un établissement médico-sociales, entre autres.

d. *Monétarisation de l'effet*

Nous mobilisons l'étude française menée par Tinland et ses coauteurs sur le programme « Un chez-soi d'abord », dont les résultats ont été publiés en 2020. Les auteurs ont réalisé un essai randomisé contrôlé (RCT) qui a permis d'attribuer à un groupe de personnes sans-abri un « traitement » c'est-à-dire l'accès à un logement et un suivi de santé, tandis qu'un groupe de contrôle n'en n'a pas bénéficié. L'étude montre que le surcoût pour les finances publiques d'une personne sans-abri s'élève à plus de 30 000 € par an, comprenant des coûts de logement, de santé, de justice, et des aides et bénéfices sociaux. Néanmoins, comparativement au groupe de contrôle, seuls les coûts liés à la santé et au logement ont montré une différence statistiquement significative. Nous utilisons donc le différentiel de coûts engendrés par une personne à la rue, par rapport au coût qu'une personne comparable entrainerait si elle ne se retrouvait pas à la rue. Ce coût s'élève à 10 000 €, dont 6 000 € de coûts liés à la santé (hospitalisations psychiatriques, urgences, etc.), et 4 000 € en coûts résidentiels (logements d'urgence, de transition, etc.).

e. *Bénéfice de l'action des MJPM*

Les actions des MJPM auprès de personnes souffrant de troubles psychiques, en sécurisant l'accès et le maintien dans le logement, permettent de réduire le sans-abrisme. Ce phénomène toucherait 20 439 personnes par an²⁰, en absence d'une

¹⁹ Cette hypothèse coïncide, par ailleurs, avec l'étude réalisée par Folsom, et al. (2015) aux États-Unis, sur la prévalence de sans-abrisme chez des personnes suivies pour troubles psychiques sévères pendant une année. Dans une optique inter-temporelle des actions des MJPM, prendre 15% correspond donc à une hypothèse conservatrice. Par exemple, en année t, nous observerions 15% de réduction de sans-abrisme des personnes en année t, à laquelle il faudrait rajouter les 15% de sans-abrisme évité de l'année précédente.

²⁰ Détail du calcul du sans-abrisme évité : $(218.671 * 25\% * 15\%) + (218.671 * 75\% * 7,5\%) = 20.439$

mesure de protection. Les actions des MJPM permettent donc d'éviter des coûts pour les finances publiques, liés au sans-abrisme, de l'ordre de **208,2 millions d'euros**.²¹

Tableau 5 : Récapitulatif du résultat – sans-abrisme évité

Éléments de calcul	
Situations de sans-abrisme évitées	20 439
Coût moyen du sans-abrisme pour les finances publiques	10.186 €
Coût socio-économique évité lié au sans-abrisme évité	208,2 M€

2.4. Aide à la stabilisation psychiatrique

a. Description de l'effet

Les MJPM ont un rôle important dans le maintien ou le rétablissement de l'état de santé de la personne protégée. En premier lieu, par l'ouverture des droits, ils assurent l'accès aux services de santé, et mobilisent les aides permettant la prise en charge des besoins liés à la santé. Deuxièmement, avec l'accord de la personne protégée, les MJPM promeuvent la réactivation de soins interrompus, et ont un rôle central dans la mise en place d'autres aides humaines et techniques, ainsi que dans la coordination des intervenants autour des personnes protégées. Cela va avoir pour conséquence de réduire l'isolement et le sentiment d'isolement des personnes protégées et surtout créer un partenariat avec des acteurs de proximité qui vont être le premier relais pour le MJPM en cas de changement dans la situation médico-sociale de la personne. Enfin, les MJPM recréent des liens sociaux avec les personnes protégées, notamment par l'accompagnement tuteur, notamment au travers des visites au domicile et des appels téléphoniques réguliers. Leur action permet à la personne protégée de conserver ou retrouver sa vie au sein de la cité, d'être citoyenne à part entière.

Par leurs actions sur l'amélioration de la santé des personnes protégées, les MJPM génèrent des gains importants de qualité de vie des personnes ; ce qui peut également se traduire en matière de réduction de dépenses publiques de santé. Ceci est notamment le cas pour les personnes avec des troubles psychiques, comme démontré par Levine, et al. (2019) aux États-Unis. Les auteurs ont étudié la mise à disposition d'un service intensif de coordination de soins et services pour des personnes avec troubles psychiques sévères. Les personnes éligibles au programme disposaient d'une mesure de protection juridique exercée par des mandataires familiaux, mais qui avaient des difficultés à exécuter la mesure, avec notamment une utilisation accrue

²¹ Par ailleurs, le phénomène de sans-abrisme est également un coût social pour la collectivité. L'étude menée par Loubière, et al. (2020) estiment le consentement à payer (CAP) pour un programme qui éviterait le sans-abrisme dans plusieurs pays européens. Leurs résultats montrent que 61,8% des personnes en France seraient d'accord pour payer, en moyenne, 23€ supplémentaires en impôts par an. Rapporté au total des contribuables français, cela équivaut à plus de 266 millions d'euros, et près de 1 900€ par personne sans-abris. Cet effet psychique n'est pas pris en compte dans les calculs.

de services de santé et de justice. Le programme, comparable aux actions réalisées par les MJPM, comprenait la coordination, le suivi et l'assistance dans les domaines de la santé (médecins, hôpitaux), le judiciaire, l'administration publique, entre autres. Les auteurs ont trouvé une réduction du nombre d'hospitalisations psychiatriques (53%), et de leur durée (27,7%), une baisse des passages aux urgences (14,9%), ainsi qu'une réduction des arrestations (25%), le public cible du dispositif ayant une prévalence importante de détentions. En effet, certains troubles psychiques augmentent le risque de criminalité des personnes, notamment en l'absence de traitement adéquat (Ghiasi, et al. 2020).

Il convient de souligner que les actions de gestion et priorisation du budget que les MJPM réalisent peuvent aussi avoir un impact sur la santé des personnes protégées. D'une part, en optimisant la gestion du budget, la consommation de substances nocives est réduite, réduisant également le risque de problèmes de santé et d'hospitalisation. Aussi, en sécurisant le logement, le risque de sans-abrisme est fortement réduit. Or, le sans-abrisme est lié à un risque accru de problème de santé et d'hospitalisation (cf. section 2.3 de ce chapitre).

Enfin, l'accompagnement tutélaire et la récréation des liens sociaux a aussi un impact sur le bien-être des personnes protégées et réduit l'isolement et le sentiment d'isolement des personnes. Ceci est notamment le cas des personnes souffrant de troubles psychiques, ainsi que des personnes âgées, populations très souvent fortement isolées et qui connaissent un risque de suicide élevé. En effet, Nock, et al. (2010) montrent que 80% des tentatives de suicide observées sont réalisés par des personnes avec un trouble psychique. Aussi, c'est parmi les personnes de 74 ans et plus que le taux de mortalité par suicide est le plus élevé comparé au reste de la population par tranche d'âge (Infosuicide, 2016).

Encadré 10 : Témoignage

« ... Mon mandataire s'occupe de toute la paperasse et c'est lui qui a trouvé mon appartement. Avant, j'avais quand même passé trois semaines dehors, je dormais dans la rue et dans des squats. Maintenant, j'ai un studio, c'est bien. Hier il y a eu un incendie dans mon immeuble, j'ai dû dormir à l'hôtel. Mon mandataire est passé voir si tout allait bien, prendre de mes nouvelles. J'aime bien parce qu'il est présent. »

Source : « Majeurs protégés, majeurs citoyens. Un autre regard sur la Tutelle », Stéphane Lavoué et Catherine Le Galle, UdaF

Ainsi, le lien entre les actions des MJPM et la stabilisation psychique semble avéré par la littérature académique. Toutefois, afin de ne pas faire de double-compte, nous ne chiffrons pas de coûts évités pour l'Assurance Maladie. En effet, la réduction du sans-abrisme et des coûts liés à la pauvreté prennent en compte les réductions de coûts liés à la santé permise par la protection juridique de majeurs (cf. sections 2.2 et 2.3 de ce chapitre). Nous nous focalisons donc sur l'impact de l'action des MJPM sur la réduction de la probabilité de suicide ou de tentative de suicide.

En mobilisant la littérature académique sur le suivi des personnes à risque élevé de tentative de suicide, nous estimons que la récréation de liens sociaux avec les personnes protégées, réalisée par les MJPM peut éviter un nombre non négligeable de

suicides. Cet effet n'est estimé que pour les personnes protégées avec des troubles psychiques et pour les personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge.

b. S'il n'y avait pas de mesure de protection

Le groupe contrefactuel est constitué par une population vulnérable mais qui ne dispose pas de mesure de protection. Nous estimons leurs risques de se suicider ou de faire une tentative de suicide :

- **Personnes avec un trouble psychique** : Nock, et al. (2010) ont étudié un échantillon représentatif de la population aux États-Unis et trouvent que 80% de personnes ayant fait une tentative de suicide avaient précédemment été diagnostiquées d'un trouble psychique. Nous transposons ce chiffre et considérons que 80% des suicides et tentatives de suicides observés en France, qui s'élevaient respectivement à 8845 et 78 128, (Drees)²², sont commis par des personnes avec troubles psychiques, soit 7 076 suicides et 62 502 tentatives. Rapporté aux 2 millions de personnes diagnostiqués d'un trouble psychique sévère en France (Irdes, 2018), nous estimons une probabilité de suicide et de tentative de suicide par personne souffrant de troubles psychiques, respectivement de 0,3% et de 3,1%.
- **Personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge** : il n'existe pas de données de probabilité de suicide pour la population âgée vulnérable, aussi nous nous basons sur les données de la population générale, âgée de 65 ans et plus. En reprenant la même logique que pour le calcul de probabilité pour les personnes avec troubles psychiques, le nombre de suicides par des personnes de 65 ans et plus s'élevait à 2 721 en 2016. D'après une étude de l'Institut de Veille Sanitaire en 2011, il apparaît que 8,8% du total de tentatives de suicide en France sont réalisées par des personnes âgées de 65 ans et plus, soit 6 875 tentatives en 2015. Rapporté aux 11,5 millions de personnes de 65 ans et plus (Insee 2015), nous estimons les probabilités de suicide et de tentative de suicide par personne âgée de 65 ans et plus est de 0,02% et 0,06%, respectivement. Notons tout de même, que ces probabilités sont vraisemblablement sous-estimées pour le cas de la population protégée âgée, notamment en raison de leurs vulnérabilités qui pourraient les rendre plus à risque de suicide (isolement, troubles psychiques, entre autres).

c. Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection

La littérature académique suggère, via la méthodologie RCT (voir chapitre 2), une causalité entre le suivi des personnes à risque de suicide et la réduction des tentatives de suicide. Par exemple, la revue systématique d'études réalisée par Fässberg, et al. (2012) montre que le manque de lien social est un déterminant important du comportement suicidaire. Les auteurs suggèrent donc que tout dispositif conçu pour améliorer les liens sociaux et pour augmenter le sentiment d'appartenance à la communauté, peut réduire le risque de suicide. En effet, ce lien a été étudié par plusieurs études axées sur des populations à risque élevé : personnes en dépression ou ayant fait précédemment une tentative de suicide. Ces études montrent que le

²² Deux études de la Drees ont été identifiées concernant les chiffres relatifs aux suicides et tentatives de suicide. Le nombre de suicides a été identifié pour l'année 2018, tandis que le nombre de tentatives de suicide était disponible que pour l'année 2015.

suivi, soit téléphonique, soit par carte postale, de personnes à risque, réduit d'avantage les tentatives et les décès par suicide. Nous résumons quelques articles dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6 : Résumé de littérature des liens sociaux et suicides

Article	Pays	Méthode	Mode de suivi	Résultats
Motto et Bostrom (2001)	Etats-Unis	RCT	4 cartes postales par an pendant 5 ans	Réduction de 48,6% des suicides pendant les deux premières années
Fleischmann, et al. (2008)	5 pays en développement	RCT	Session d'information individuelle de 1h plus 9 appels téléphoniques ou visites à domicile pendant 18 mois	Réduction de 90,9% des suicides pendant la période en étude
Hassanian-Moghaddam et al. (2011)	Iran	RCT	9 cartes postales pendant 12 mois	Réduction de 42% des tentatives de suicides à 12 mois
Carter et al. (2005)	Australie	RCT	8 cartes postales pendant 12 mois	Réduction de 45% du risque de tentatives répétées

De façon conservatrice, et pour éviter de surestimer l'impact, nous mobilisons l'article de Hassanian-Moghaddam, et al. (2011) qui montrent l'impact le plus faible. Il convient pourtant de remarquer que les actions des MJPM vont bien au-delà d'un simple contact postal. En effet, les MJPM réalisent un travail profond d'accompagnement de la personne, comprenant des visites à domicile régulières et une disponibilité téléphonique quotidienne. De plus, leur accompagnement ne se limite pas au plan social, impactant d'autres aspects de la vie qui ont aussi un lien sur la réduction du comportement suicidaire, notamment la sécurisation de l'accès au logement, la gestion du budget, et l'ouverture des droits permettant augmenter leurs revenus et leurs accès aux soins.

D'ailleurs, afin de ne pas surestimer l'effet des liens sociaux créés par les MJPM, nous restreignons l'analyse aux personnes protégées qui n'ont pas d'entourage familial, soit 25% des personnes avec un trouble psychique, et 29% des personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge. En effet, nous considérons qu'en cas d'une présence familiale, le lien social est assuré par la famille.

Nous estimons donc que 721 tentatives de suicide et 81 suicides sont évités grâce aux actions des MJPM²³.

d. Monétarisation de l'effet

Nous mobilisons l'étude de Chevreul et al. « *Estimation du fardeau économique du suicide et des tentatives de suicide en France en 2009* ». Les auteurs mesurent trois types de coûts :

Encadré 11 : Valeur d'une vie statistique et coût sociétal du suicide

Avec une origine dans le domaine du transport, la valeur d'une vie statistique (VVS) mesure le consentement à payer de la population pour réduire le risque de décès ainsi que le coût marginal de l'amélioration de la sécurité. Affinée aux contextes nationaux, la VVS est utilisée pour évaluer l'efficacité des dispositifs, traitements ou technologies qui réduisent le risque de décès ou améliorent la qualité de vie, notamment dans le domaine de la santé. En d'autres mots, alors que la VVS représente la somme que l'ensemble de la population serait prêt à payer pour éviter un décès par accident / maladie, le coût sociétal du suicide mesure les coûts pour la société générés par la perte d'une vie humaine prématurément.

Source : Kniesner, et al. (2019), Baumstark, et al. (2013) pour le rapport Quinet, Chevreul, et al. (2014)

- Coûts directs : comprenant la prise en charge sanitaire (hospitalisations, passages aux urgences, médicaments, consultations en ambulatoire, frais de transport) ; la prise en charge médico-sociale (SSIAD) ; des autres dépenses publiques (dépenses de justice, pompiers, indemnités, allocations et aides aux familles et aux victimes) ; ainsi que les dépenses d'obsèques.

- Coûts indirects : comprenant la perte de productivité de la victime et de son entourage proche, calculée sur la base de la perte de revenus de la personne décédée, ou sur la base des

arrêts maladies en cas d'une tentative de suicide.

- Coûts intangibles : comprenant la valorisation du préjudice psychologique subi par la victime et son entourage (quantifiée par la valeur économique pour la société de la durée de vie en bonne santé d'une personne du même âge, à la fois mesurée par une estimation du revenu que la personne aurait pu gagner).

Les résultats de l'étude suggèrent un coût sociétal par tentative de suicide estimé en moyenne à 10 000 €, et un coût sociétal par suicide de 350 000 €.

e. Bénéfice de l'action des MJPM

En mobilisant les probabilités estimées sur les personnes protégées concernées par cet effet, nous estimons que la protection juridique des majeurs permet d'éviter les coûts suivants :

- Personnes avec troubles psychiques : les coûts sociétaux liés aux suicides évités s'élèvent à 27,1 millions d'euros, tandis que les coûts sociétaux liés aux tentatives de suicide évitées s'élèvent à 7,1 millions d'euros.

²³ Détail du calcul du nombre de tentatives de suicide évités :
 $[(218\,671 * 25\% * 3,1\%) + (114\,205 * 29\% * 0,06\%)] * 42\% = 721$
Détail du calcul du nombre de suicides évités :
 $[(218\,671 * 25\% * 0,3\%) + (114\,205 * 29\% * 0,02\%)] * 42\% = 81$

- Personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge : les coûts sociétaux liés aux suicides évités s'élèvent à 1,1 million d'euros, tandis que les coûts sociétaux liés aux tentatives de suicide évitées s'élèvent à 83 000 euros.

Au total, les MJPM permettent d'éviter 35,5 millions d'euros de coûts sociétaux par la récréation de liens sociaux des personnes protégées.

Tableau 7 : Récapitulatif du résultat – stabilisation psychiatrique

Éléments de calcul	
Nombre de tentatives de suicide évitées	721
Nombre de suicides évités	81
Coût sociétal d'une tentative de suicide	10 000 €
Coût sociétal d'un suicide	350 000 €
Coûts sociétaux liés aux suicides et aux tentatives de suicide évités	35,5 M €

2.5. Maltraitance financière évitée

a. Description de l'effet

La gestion financière et les démarches administratives réalisées par les MJPM permettent de vérifier que la personne bénéficiant d'une mesure de protection n'a pas fait l'objet de fraudes et/ou de situations de maltraitance financière.

La maltraitance financière désigne « *les actes commis sciemment à l'égard d'une personne vulnérable en vue de l'utilisation ou de l'appropriation de ses ressources financières à son détriment, sans son consentement ou en abusant de son état de faiblesse physique ou psychologique* ». (Koskas, A. 2017)

Encadré 12 : Référentiels de contrôle interne

Les services mandataires ont mis en place des référentiels de contrôle interne pour assurer la bonne tenue des comptes des personnes protégées. La vocation de ces outils est d'introduire la culture du contrôle interne dans la PJM qui est une activité à forts enjeux financiers (circulation d'argent) et humains (protection de la personne). Une fois cartographiées les zones de risque liées à l'activité, des procédures et systèmes d'alerte sont mis en place. Ces référentiels sont complétés par des référentiels d'évaluation interne des services.

Source : Inter-fédération PJM

Les conséquences de la maltraitance financière sont triples :

- leur coût financier ;
- leur potentiel impact négatif sur l'état de santé mentale ;
- la mise en danger des conditions de vie et de subsistance.

De façon conservatrice, et à défaut de données disponibles, seul l'impact financier de cette forme de maltraitance est quantifié dans cette étude. L'impact de la protection judiciaire est donc fortement sous-estimé, notamment dans le cas d'une population avec une vulnérabilité élevée en matière de santé mentale. Par exemple, Lam et

Rosenheck (1998) montrent que les personnes sans-abri avec troubles psychiques qui sont victimes de maltraitements, notamment financiers, présentent des symptômes psychiques plus sévères et connaissent plus de jours de sans-abrisme, ainsi qu'une qualité de vie inférieure.

b. S'il n'y avait pas de mesure de protection

De façon optimale, il conviendrait de connaître la prévalence de maltraitance financière des personnes vulnérables, mais qui ne sont pas sous mesure de protection, et de comparer ce chiffre avec la prévalence de maltraitance financière parmi les personnes sous mesure de protection (méthodologie des RCT ou de double différentiel). Ces chiffres n'existant pas dans le cas français, nous mobilisons des études réalisées à l'étranger.

Katsikidou, et al. (2012) ont réalisé une enquête sur les victimisations et discriminations perçues, au cours des 12 mois précédant l'enquête, par des personnes présentant des **troubles psychiques** sévères en Grèce. Les auteurs ont trouvé une prévalence de maltraitements financiers (escroqueries ou autres types de crimes financiers) de l'ordre de 32,7%.

S'agissant des **personnes âgées**, Burnes, et al. (2017) réalisent une revue systématique des études de prévalence de maltraitance financière parmi les personnes âgées, sans vulnérabilité liée à l'âge ; ils trouvent une prévalence annuelle aux États-Unis de 9,4%. Or, la présence de vulnérabilités liées à l'âge, telle que la déficience cognitive, est associée à un risque accru de 12,5% aux escroqueries (Han, et al. 2016).

Nous estimons donc que, si elles ne bénéficiaient pas de mesure de protection, les personnes protégées auraient une prévalence de maltraitance financière de :

- 32,7% pour les personnes avec un trouble psychique ou en situation de handicap²⁴ ;
- 10,6% pour les personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge²⁵.

La moindre prévalence appliquée aux personnes âgées, par rapport aux personnes en situation de handicap ou avec des troubles psychiques peut surprendre, et faire douter des chiffres issus des études étrangères. Toutefois, les rares données disponibles en France permettent de faire un contrôle de cohérence : en effet, selon le rapport de l'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019, 51% des arnaques ont internet comme origine, et il semble que la tranche d'âge la plus touchée en nombre par les escroqueries ait entre 50 et 59 ans. Il est toutefois vraisemblable que le chiffre de prévalence utilisé dans la présente étude soit sous-estimé et conduise par là même à sous-estimer le résultat de cet impact.

²⁴ En l'absence de données de prévalence des maltraitements financiers chez les personnes en situation de handicap, ni en France, ni à l'étranger, nous supposons une même prévalence que pour les personnes avec troubles psychiques en raison de la similarité de leurs vulnérabilités.

²⁵ Détail du calcul de la prévalence de maltraitance financières auprès des personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge : $9,4\% * (1 + 12,5\%) = 10,6\%$

c. *Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection*

Grâce aux référentiels de contrôle interne et à la veille des MJPM sur les comptes des personnes protégées, nous estimons que la maltraitance financière peut être détectée ou résolue à 100%. Cela n'inclut pas les maltraitements financiers dont les personnes peuvent avoir été victimes avant leur mise sous protection²⁶. En revanche, une fois la mesure de protection prononcée, le professionnel est responsable de la tenue des comptes, permettant donc de les sécuriser. Cependant, la personne protégée conserve une autonomie dans la gestion du compte et des fonds mis à sa disposition pour ses besoins quotidiens.

d. *Monétarisation de l'effet*

L'enquête « cadre de vie et sécurité » est conduite chaque année depuis 2007 par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), en partenariat avec l'Observatoire national de la délinquance et de la réponse pénale (ONDRP) et le Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI, créé en 2014). Les résultats de ce sondage représentatif de la population française sont publiés dans l'espace *Interstats* du Ministère de l'intérieur et présentent les actes de délinquance dont les ménages ont été victimes.

En 2018, la prévalence d'arnaque parmi la population générale (14 ans et plus) a été estimée à 2,4%. Nous estimons le coût moyen d'une arnaque en France en utilisant la distribution des montants par tranche, indiquée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 8 : Distribution des montants d'arnaque par tranche

Valeur (en €)	Part
0-50	35%
50-100	18%
100-500	29%
500-1 000	7%
>1.000	11%

Source : Rapport d'enquête «
Cadre de vie et sécurité » 2019 -
Interstats

En prenant le montant moyen de chaque tranche et 2 000 € pour la dernière, nous estimons que le coût moyen pondéré d'une arnaque s'élève à 367 €.

e. *Bénéfice de l'action des MJPM*

En prenant en compte les prévalences et l'ampleur des maltraitements financiers décrites ci-dessus, et en les appliquant à la population des personnes protégées par profil (voir Figure 1 page 12) nous estimons que les MJPM permettent d'éviter plus

²⁶ Il est fait ici référence à la « période suspecte » au cours de laquelle l'annulation ou la réduction des actes faits par le majeur pourront être facilement prononcées. Cette période est limitée aux deux années qui précèdent l'ouverture de la curatelle ou de la tutelle (Article 464 du code civil).

de 130 000 cas de maltraitance financière par an²⁷. Au total, cela représente **48,6 millions d'euros** de coûts de maltraitance financière évités par an.

Tableau 9 : Récapitulatif du résultat - maltraitance financière évitée

Éléments de calcul	Montants
Nombre de maltraitements financiers évités ou résolus chaque année par les MJPM	132 347
Coût moyen d'une maltraitance financière	367 €
Montant des maltraitements financiers évités	48,6 M €

2.6. Réduction des incidents bancaires

a. Description et ampleur de l'effet

En contribuant à la hausse ou au maintien des revenus des personnes protégées (revenus du travail, revenus locatifs, droits sociaux) et en s'assurant d'une gestion saine de leurs ressources (priorisation du budget), les MJPM atténuent le risque d'incidents bancaires. Au-delà du bénéfice direct de pouvoir faire face aux dépenses liées aux besoins vitaux, cela permet de réduire les frais associés à ces incidents. Dans la quantification du présent impact, nous nous limitons aux frais associés aux incidents bancaires. En effet, la possibilité retrouvée de faire face aux dépenses permettant d'assurer les besoins vitaux est « attrapée » dans l'impact lié à la réduction des coûts de la pauvreté (cf. section 2.2 du présent chapitre).

Encadré 13 : Témoignage

« J'avais toujours eu l'impression d'être à l'aise financièrement, puis j'ai puisé dans mes économies et je n'avais personne pour signer les papiers et payer lors de mon hospitalisation. La curatelle m'aide pour régler ma situation financière. »

Source : Personne en Curatelle - Espace Tutelle - Paris réseau FNAT

Compte tenu de leurs vulnérabilités (troubles psychiques, perte d'autonomie, handicaps cognitifs), les personnes protégées rencontrent des difficultés pour utiliser correctement et de manière optimale leurs ressources. Par exemple, Goodman et al. (2017) estiment que 70% des majeurs handicapés aux Etats-Unis ont des difficultés à gérer leur budget (comparativement à 49% du groupe de contrôle, c'est-à-dire sans handicap) et 25% ont tendance à dépenser au-delà de leurs revenus (comparé à 17% pour le groupe

de contrôle).

Les conséquences peuvent être financières, allant des frais de dépassement de découvert à des situations d'interdits bancaires ; et psychiques, impactant la santé mentale et la qualité de vie des personnes. Par exemple, la revue systématique d'études menée par Turunen & Hiilamo (2014), montre une prévalence élevée de

²⁷ Détail du calcul du nombre de maltraitements financiers évités : ((218 671 personnes avec trouble psychique + 149 094 avec handicap) * 32,7%) + (114 305 personnes avec vulnérabilité liée à l'âge * 10,6%) = 132 347

comportement suicidaire parmi les personnes endettées, ainsi qu'un état de santé dégradé.

b. S'il n'y avait pas de mesure de protection

La proportion de majeurs dont le solde, lors de l'inventaire réalisé lors de l'ouverture de la mesure, est négatif, s'élève à 14,8% (Belmokhtar, 2018 – Infostat Justice), soit plus de 71 000 personnes. Bien que ce soit une mesure imparfaite, nous estimons que cette proportion représente le contrefactuel, c'est-à-dire, la probabilité d'avoir des incidents bancaires en l'absence de mesure de protection. A titre de comparaison, on notera que 21% de la population générale dépasse les autorisations de découvert bancaire tous les mois (Etude Panorabanques 2019), ce qui déclenche les « incidents bancaires ». Par ailleurs, l'étude américaine citée ci-dessus (Goodman, et al, 2017) suggère que les personnes avec une vulnérabilité liée au handicap connaissent des difficultés de gestion financière bien plus élevées. L'effet quantifié constitue donc assurément une borne basse.

c. Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection

Nous estimons que la bonne gestion du budget et des comptes des personnes protégées permet d'éviter de façon progressive, 100% des situations d'incidents bancaires. En effet, conformément à la loi du 5 mars 2007, le MJPM doit avoir une gestion prudente, diligente et avisée en écartant tout risque de mauvaise gestion dans l'intérêt de la personne protégée. Rapporté au nombre de majeurs protégés, nous estimons que les MJPM aident 71 346 personnes à éviter les incidents bancaires²⁸.

d. Monétarisation de l'effet

Nous mobilisons l'étude Panorabanques 2019 qui suggère qu'en moyenne, le montant payé par les Français en frais de dépassement de découvert s'élève à 72,7 € par an.

e. Bénéfice de l'action des MJPM

Nous estimons que les MJPM permettent d'éviter le paiement de plus de 5 millions d'euros de frais d'incidents bancaires chaque année.

Tableau 10 : Récapitulatif du résultat – réduction des frais de découvert bancaire

Éléments de calcul	
Nombre de situations de découvert évitées	71 346
Coût moyen des frais de découverte par an	72,7 €
Coûts de frais de découvert bancaire évités	5,2 M €

²⁸ Détail du calcul du nombre de situations de découvert bancaire évitée :
 $(218\,671 + 114\,305 + 149\,094) \times 14,8\% = 71\,346$

2.7. Valorisation du patrimoine

a. Description de l'effet

Bien que les MJPM aient la charge d'un grand nombre de personnes en situation de précarité, il ne s'agit pas de la totalité de leurs protégés. Comme nous le verrons plus tard, 5% des majeurs protégés par des professionnels ont du patrimoine financier et 3% ont du patrimoine immobilier.

Ainsi, les MJPM s'assurent de la valorisation du patrimoine des personnes protégées, qui pourrait sinon rester inexploité, ou pire, être exploité à mauvais escient ou avec malveillance par des tiers. Nous estimons ici le rendement du patrimoine financier et la valeur locative des biens immobiliers que les MJPM contribuent à assurer. Ces revenus complémentaires sont synonymes d'une amélioration de la qualité de vie pour les personnes protégées et de contributions fiscales supplémentaires pour l'État.

Lorsque cela est dans l'intérêt du majeur protégé, les MJPM peuvent également, avec l'autorisation du juge, être amenés à vendre les biens immobiliers pour le compte de leurs protégés pour financer la concrétisation d'un autre projet de vie. Les impacts positifs liés à ces ventes ne sont pas estimés, faute de données d'entrée ; et nous nous focalisons sur les mises en location et sur le patrimoine financier.

b. S'il n'y avait pas de mesure de protection

Nous supposons qu'en l'absence de mesure de protection, le patrimoine des personnes protégées ne serait pas exploité, ou bien qu'il serait géré par des tiers dont l'action « dans l'intérêt du majeur » n'est pas garantie.

c. Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection

Nous supposons que les MJPM sont à 100% responsables de la mise en location des biens immobiliers, ou de la pérennisation des locations existantes, ainsi que de la valorisation des biens financiers. En effet, même dans le cas où le patrimoine des personnes serait exploité avant la mesure de protection, les MJPM réalisent des actions de surveillance de contrats et actes des gestionnaires de patrimoine. Par ailleurs, ils vont également effectuer un travail de coordination entre la personne protégée et le gestionnaire de patrimoine tant pour la délivrance des actes administratifs nécessaires à la bonne gestion du patrimoine que pour s'assurer du respect des choix de la personne.

Encadré 14 : Avoirs financiers gérés par les MJPM

*Il convient de signaler l'important rôle que jouent les MJPM concernant la gestion des biens financiers. En extrapolant les données de l'étude ANCREAI, nous estimons que près de **2.2 milliards** d'euros en avoirs financiers sont gérés par les MJPM.*

Source : Calculs Citizing

L'enquête menée par l'ANCREAI montre que 5% des personnes protégées par des professionnels ont des revenus financiers, soit 24 103 personnes²⁹ rapporté à la

²⁹ Détail du calcul du nombre de personnes protégées avec des revenus financiers : $(218.671 + 114.305 + 149.094) * 5\% = 24.103$

population de l'étude, tandis que 3% ont des revenus immobiliers, soit 14 462 personnes, rapporté à la population de l'étude³⁰.

d. Monétarisation de l'effet

Nous proposons deux méthodes de monétarisation, selon le type de patrimoine valorisé :

- **Patrimoine financier** : les données issues de l'enquête ANCREAI 2017 permettent d'estimer la valeur moyenne du patrimoine financier des majeurs protégés à environ 90 000 €. Nous appliquons le taux moyen de rendement net assurance vie des placements en fonds euros (ACPR Banque de France 2019), qui s'élève à 1,83% annuel en 2018. Nous estimons donc que les gains issus de la valorisation du patrimoine financier par personne protégée s'élèvent à 1 648 € par an. Les revenus financiers sont soumis à un prélèvement obligatoire non libératoire à un taux global de 30% (12,8 % au titre de l'impôt sur le revenu et 17,2 % au titre des prélèvements sociaux³¹) à partir de l'année 2018. Les contributions aux finances publiques issues de la valorisation du patrimoine financier s'élèveraient à 494 € par personne et par an.
- **Patrimoine immobilier** : en exploitant les données issues de l'étude Infostat Justice no. 162 de juin 2018, nous estimons que la valeur médiane des biens immobiliers des personnes protégées s'élève à 135 500 €. La base de données des biens immobiliers de seloger.com permet d'estimer le prix moyen au m² en France à 2 652 €. Selon cette donnée, il est possible d'estimer que la surface moyenne des biens des personnes protégées est de 51,1m². Il s'agit ici d'une estimation basse, puisque le prix moyen au m² en 2018 est vraisemblablement supérieur au prix moyen au m² auquel les biens immobiliers ont été achetés. Le loyer mensuel moyen en France est de 15,3 € par m² (seloger.com). La location du bien médian des personnes protégées entraînerait donc la perception d'un loyer annuel de 9 382 €³². En réalisant une simulation sur impots.gouv.fr pour ce type de location, les impôts et prélèvements sociaux sur les revenus fonciers s'élèvent à 1 130 € par an.

e. Bénéfice de l'action des MJPM

Les revenus nets issus de la valorisation du patrimoine des personnes protégées s'élèvent à 27,8 millions d'euros pour le patrimoine financier, et 119,3 millions d'euros pour le patrimoine immobilier, soit un total de 147,1 millions d'euros. Les contributions fiscales issues de la valorisation de ces patrimoines s'élèvent respectivement à 16,3 et 11,9 millions d'euros, soit un total de 28,3 millions d'euros. Les actions de valorisation du patrimoine par les MJPM génèrent des gains pour les personnes et pour l'Etat de plus de **175 millions d'euros par an**.

³⁰ Détail du calcul du nombre de personnes protégées avec des revenus immobiliers : $(218.671 + 114.305 + 149.094) * 3\% = 14.462$

³¹ En cas de revenus fiscaux inférieurs à certains seuils, les contribuables peuvent bénéficier d'une réduction de l'impôt sur le revenu. A défaut de connaître la distribution des revenus fiscaux des personnes protégées avec revenus financiers, nous supposons qu'ils seront tous soumis au taux global de 30%.

³² Détail de calcul du loyer annuel : $51,1\text{m}^2 * 15,3\text{€} * 12 = 9.382 \text{ €}$

Tableau 11 : Récapitulatif du résultat – valorisation du patrimoine

Éléments de calcul	
Nombre de personnes avec revenus financiers	24 103
Nombre de personnes avec revenus immobiliers	14 462
Gains privés nets et pour l'Etat par patrimoine financier moyen valorisé	1 648 €
Gains privés nets et pour l'Etat par patrimoine immobilier moyen valorisé	9 382 €
Bénéfices privés et pour l'Etat issus de la valorisation du patrimoine	175,4 M €

2.8. Répit des aidants familiaux

a. Description de l'effet

En agissant régulièrement pour et avec les personnes protégées sur leurs affaires financières, administratives, de santé, de logement, etc., les MJPM libèrent du temps pour l'entourage proche des majeurs protégés ... du moins pour ceux qui ont des proches. Les MJPM ne remplacent pas la famille, mais leur permettent de profiter pleinement de la convivialité familiale, en prenant en charge les nombreuses démarches administratives et les tâches liées à la bonne exécution de la mesure de protection.

Les MJPM, qui ont souvent des formations juridiques et sociales, connaissent parfaitement le système et sont susceptibles d'être plus efficaces que les aidants familiaux, aussi volontaires, dévoués et bienveillants ces derniers soient-ils.

Par ailleurs, plusieurs études associent le fait d'être aidant familial à un état de santé physique et mentale dégradé (Schulz et Sherwood, 2008). Par exemple, l'enquête Handicap-Santé aidants de la DREES (2008), indique que 48% des aidants familiaux déclarent avoir une maladie chronique et 29% se sentir anxieux ou stressés.

Les MJPM, habitués et connaisseurs des droits et des procédures, offrent indirectement du répit et réduisent la charge mentale des aidants familiaux, pour lesquels le répit a une grande valeur. Par cette intervention ils permettent également d'améliorer les relations entre les membres de la famille quelquefois altérées par la maladie et/ou une situation économique dégradée.

b. S'il n'y avait de mesure de protection

Nous estimons que, en absence d'une mesure de protection, l'entourage familial aiderait la personne à réaliser les actions réalisées par les MJPM. Néanmoins, les personnes protégées sont souvent isolées et n'ont pas toujours d'aidants familiaux à

leurs côtés. En effet, selon l'enquête ANCREAI 2017, les proportions de personnes protégées avec un entourage familial proche sont de :

- 31% pour les personnes avec un trouble psychique, soit 67 788 personnes, et
- 35% pour les personnes avec une vulnérabilité liée à l'âge ou en situation de handicap, soit 92 190 personnes.

Les MJPM génèrent ainsi des bénéfices psychiques pour les aidants familiaux de 159 978 personnes protégées.

c. Ampleur de l'effet permis par la mesure de protection

Nous estimons que le travail des MJPM aurait été effectué en deux fois plus de temps par les aidants familiaux en l'absence de mesure. En effet, l'expérience des MJPM leur permet de réaliser leurs tâches de façon rapide et efficiente, et leurs connaissances du domaine leur permettent de réduire les délais de traitement de demandes par les administrations, grâce à l'envoi en temps opportun des dossiers et des pièces justificatives requises, souvent nombreuses.

Pour calculer l'effet, il est nécessaire d'estimer le temps passé par dossier par les MJPM. En 2014, la DGCS a estimé qu'un MJPM (services) suivait en moyenne, 57 dossiers par an. Rapporté au nombre d'heures de travail à temps plein par an (1 596 heures)³³, nous estimons un temps passé par dossier par MJPM de 28 heures par an.³⁴ Les MJPM génèreraient donc 56 heures de répit par an pour les aidants familiaux.

d. Monétarisation de l'effet

Davin, Paraponaris et Protière (2015) estiment que la valeur d'une heure d'aide par un aidant familial de personne âgée à domicile vaut 18,4 €. C'est le montant qu'un aidant familial serait prêt à dépenser pour éviter une heure d'aide et avoir droit au répit en France. A défaut de connaître le consentement à payer pour les aidants familiaux de personnes avec troubles psychiques ou en situation de handicap, nous utilisons cette même valeur.

e. Bénéfice de l'action des MJPM

La diminution de la charge mentale portée par les aidants familiaux, permise par les actions menées par les professionnels sont estimés à **164,8 millions d'euros**.

³³ 1 596 heures correspondent au nombre d'heures travaillées sur 228 jours, à raison de 7 heures par jour, base légale du temps de travail.

³⁴ Il convient de signaler que ce chiffre représente une moyenne annuelle du temps passé par dossier au cours de la mesure. Bien évidemment, les mesures de protection nécessitent un temps beaucoup plus élevé au début de la prise en charge, pour permettre aux MJPM de mettre en place un plan d'action individualisé pour la personne et de régler les problèmes urgents. Une fois que la stabilisation de la personne et de sa situation obtenue, le temps passé par dossier peut être réduit et comprend les démarches de suivi et de maintien de la situation de la personne.

Tableau 12 : Récapitulatif du résultat – répit des aidants familiaux

Élément de calcul	Montant
Nombre de personnes avec un entourage familiale proche	159 978
Nombre d'heures de répit permis par les mandataires familiaux	56
Consentement à payer pour une heure de répit	18,4 €
Bénéfice psychique lié au répit des aidants familiaux	164,8 M €

2.9. Garantie de la dignité, exercice de la citoyenneté et augmentation de l'estime de soi

a. Description de l'effet

La gestion de chaque mesure de protection est guidée par le projet de vie établi avec et en fonction des orientations de vie de la personne protégée avec son MJPM. Ce projet de vie, transcrit dans le document individuel de protection qui est revu annuellement, guide le MJPM pour identifier les besoins des majeurs, ainsi que les moyens disponibles pour les accomplir. Ainsi, les actions des MJPM contribuent à améliorer la qualité de vie des majeurs de plusieurs manières. D'une part, grâce aux actions liées au triptyque revenus-logement-soins. D'autre part, grâce à leur soutien et accompagnement pour atteindre les objectifs de vie des personnes protégées : ils prennent des mesures visant à accroître l'indépendance et l'autonomie de la personne, tout en promouvant lorsque c'est possible l'allègement ou même, la suppression de la mesure. Aussi, ils apportent un soutien et établissent des solutions pour la réalisation des activités de la vie quotidienne, promouvant l'inclusion des personnes protégées dans la société, et réduisant ainsi l'isolement. Enfin, ils sont susceptibles d'accompagner la personne vers l'emploi.

La Charte des droits et libertés de la personne protégée stipule dans son article 3 la garantie du respect de la dignité de la personne. En effet, les MJPM contribuent à assurer ou rétablir la dignité des majeurs, en promouvant et accompagnant dans l'exercice des droits fondamentaux et de citoyenneté, ainsi que par la protection contre les abus liés aux vulnérabilités de la personne.

Encadré 15 : Témoignage

« ... Ça me soulage d'avoir une mandataire. J'essaie de me débrouiller un maximum, mais je n'arrive pas à être totalement autonome. Elle s'occupe de mon argent, de mes papiers, et moi, je peux me concentrer sur mon combat. Je suis encore jeune, je dois tout faire pour récupérer mes facultés, après ce sera trop tard. Être sous protection me permet de rester focalisé sur cette étape, la fin de ma rééducation. »

Source : « Majeurs protégés, majeurs citoyens. Un autre regard sur la Tutelle », Stéphane Lavoué et Catherine Le Galle, Udaf

Le travail réalisé par les MJPM est ainsi apprécié positivement par les bénéficiaires de mesures de protection. A titre d'exemple, les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des majeurs par le Service MJPM « Axe Majeur » à Mantes la Jolie en 2018, montrent que 66% personnes se déclarent satisfaites de la gestion de leur dossier, et 82% des répondants jugeait globalement favorable la qualité de l'action du service.

Outre la satisfaction et l'augmentation de la qualité de vie des personnes protégées, les MJPM peuvent avoir un impact positif sur l'estime de soi des personnes protégées.

Encadré 16 : Témoignage

« ... J'ai la chance d'avoir une personne (curateur) avec qui je fais vraiment équipe, qui ne m'infantilise pas et me responsabilise, et je trouve ça extraordinaire. Je vis seule à Paris et je dois faire face aux problèmes administratifs toute seule. Grâce à cette personne, je tiens le coup... »

Source : Œuvre Falret – Paris réseau FNAT

En effet, et lorsque l'accès à un emploi est l'un des objectifs de vie de la personne, les MJPM réalisent les démarches administratives nécessaires pour trouver un emploi adapté, par exemple pour intégrer un ESAT. Or, l'autonomie financière et la fierté de percevoir des revenus du travail peuvent augmenter l'estime de soi, comme suggéré par Bond, et al. (2001). Les auteurs montrent que la situation d'emploi est associée positivement à l'estime de soi parmi un

échantillon de personnes avec troubles psychiques sévères aux États-Unis.

Donner une valeur monétaire à la qualité de vie, à la citoyenneté et à l'estime de soi est une tâche délicate, et les méthodes existantes pour le faire, bien que robustes au plan économique, présentent des inconvénients, puisqu'elles ne permettent pas de prendre en compte tous les facteurs subjectifs derrière les variables chiffrables.

Par exemple, l'étude menée par Fujiwara, D. et Campbell, R. (2011) au Royaume-Uni estime le coût psychologique d'être en condition de chômage. Les auteurs mobilisent la méthodologie du bien-être subjectif (*Subjective well-being approach*) qui se base sur l'exploitation des enquêtes de satisfaction de vie pour mesurer le degré dans lequel des variables non-monétaires expliquent le niveau de satisfaction de vie des personnes.³⁵ Les résultats des auteurs suggèrent que la perte de bien-être et de satisfaction dans la vie associée au chômage s'élève à 13 719 € par an.

Outre le caractère discutable de ces approches qui peinent à prendre en compte les dimensions subjectives, utiliser cette approche aurait nécessité de poser des hypothèses supplémentaires quant à l'attribution aux actions des MJPM du sentiment de citoyenneté et de bien-être des personnes protégées. Pour ces raisons, l'accroissement de l'estime de soi des personnes protégées, lié aux conséquences des actions menées par et avec les MJPM, n'est pas estimée quantitativement.

³⁵ Une régression des variables déterminant la satisfaction de vie (revenu, statut d'emploi, l'âge, entre autres) est estimée. Ainsi, les coefficients explicatifs des variables non-monétaires (statut d'emploi, par exemple) sont comparés au coefficient du revenu. Ceci permet de calculer la différence explicative des variables non-monétaires et du revenu, pouvant donc attribuer une valeur monétaire aux variables non-monétaires.

3. L'accompagnement tutélaire et ses coûts

Les MJPM interviennent dans plusieurs domaines de la vie de leurs protégés, tout en respectant les souhaits individuels de la personne. L'exercice de la mesure est individualisé au contexte et à la volonté de chaque protégé, mais guidé par le même principe de base : protéger les personnes vulnérables à travers notamment des actions autour de l'inclusion et du triptyque **revenus-logement-soins**.

3.1. Chiffres clés des MJPM

L'annuaire des mandataires libéraux compte 1 708 MJPM exerçant à titre indépendant.

L'instruction budgétaire n°DGCS/2A/5A/5C/2019/95 du 24 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des services MJPM fait état de 6 556 mandataires dans les services associatifs gérant 377 552 mesures au 31 décembre 2018 (soit une moyenne de 58 mesures prises en charge par délégué mandataire). Les mandataires des services associatifs sont salariés des associations qui sont financées majoritairement par l'État. Ils reçoivent un salaire fixe qui est de 1 800 euros bruts par mois en début de carrière.

3.2. Les coûts de la protection juridique de majeurs

L'accompagnement tutélaire réalisé par les MJPM est financé principalement par les finances publiques. Le budget consacré par l'État à la protection juridique des majeurs exercée par les professionnels (libéraux et associatifs) s'élève en 2020 à 684,2 millions d'euros (Sénat, 2020)³⁶.

Rapporté aux nombres de mesures financées, nous estimons un budget de 1 377 € par mesure de protection (684,2 M€/497 000) et par an. Ce budget couvre l'ensemble des coûts des services associatifs : coûts d'accompagnement des personnes protégées, des services juridiques, comptables et d'encadrement des associations, etc.

³⁶ Compte tenu de la date d'élaboration de ce rapport, le budget de la protection juridique des majeurs indiqué dans le projet de loi de finances 2021 n'a pas pu être pris en compte.

Chapitre 4

Résultats socio-économiques et recommandations

1. Résultats

Le tableau ci-dessous résume l'ensemble des gains associés à la protection juridique de majeurs par des professionnels.

Tableau 13 : Récapitulatif des bénéfices des actions des MJPM

Impacts finaux	Ensemble des personnes protégées (M€)
#1 Institutionnalisation évitée	8,1
#2 Réduction des coûts liés à la pauvreté (stratégie 1)	359,0
#2 Réduction de la mortalité liée à la pauvreté (stratégie 2) - hors total	434,7
#3 Réduction du sans-abrisme	208,2
#4 Aide à la stabilisation psychiatrique	35,5
#5 Maltraitance financière évitée	48,6
#6 Réduction des frais de découvert bancaire	5,2
#7 Valorisation du patrimoine	175,4
#8 Répit des aidants familiaux	164,8
#9 Dignité, citoyenneté et augmentation de l'estime de soi - non quantifié	
Bénéfices socio-économiques	1.004,7 M €

Les résultats indiquent qu'au global, les actions des MJPM **génèrent plus de 1 milliard d'euros de gains socio-économiques par an.**

Rapportés au nombre de mesures, les bénéfices socio-économiques s'élèvent à près de 2 100 € par personne protégée par an.

Le ratio bénéfice/coût indique que **chaque euro public investi dans la protection juridique de majeurs entraîne 1,5€ de gains socio-économiques.**

Le Tableau 14 **Error! Reference source not found.** ci-dessous présente ce ratio gains socio-économiques / coût public du dispositif. La première ligne du tableau tient compte de l'ensemble des gains, tandis que la deuxième ligne exclut les effets générant des gains de bien-être, valorisés en utilisant un consentement à payer (le répit des aidants familiaux, et le bien-être lié à l'institutionnalisation évitée des personnes âgées). Nous observons que même en ne prenant en compte que les gains économiques, le rendement de la protection juridique de majeurs atteint 1,3€ par euro investi.

Tableau 14 : Bilan socio-économique des actions des MJPM par personne protégée

	Bénéfices socio-éco par personne protégée (€)	Coût public par personne protégée (€)	ROI socio-éco
Bilan, tous effets agrégés	2.084,2	1.376,7	1,5
Bilan, uniquement effets économiques	1.739,2	1.376,7	1,3

Notons enfin que ces résultats sont des estimations, réalisées sur la base d'évaluations robustes mais appliquées à des contextes particuliers, puis extrapolées au cas français. Comme toute évaluation socio-économique réalisée *ex ante*, elle est empreinte d'incertitude. Toutefois, des **hypothèses conservatrices** ont été posées tout au long de l'étude, notamment en ce qui concerne les caractéristiques du contrefactuel ; de nombreux effets ont été sous-estimés, et d'autres n'ont simplement pas été pris en compte (estime de soi, surmortalité liée à la pauvreté), afin de présenter un résultat conservateur. Aussi il est vraisemblable que l'étude indique des résultats a minima.

Malgré ces hypothèses basses, elle permet de faire la démonstration d'une **politique à la fois favorable à la protection des plus vulnérables et permettant d'éviter de nombreux coûts pour les finances publiques**. Et même en ne prenant pas en compte que les effets liés au bien-être, ce dispositif est socio-économiquement rentable.

Cette étude constitue donc une évaluation pionnière et positive sur la protection juridique des majeurs. Elle a également permis de mettre en évidence le faible budget alloué à cette politique publique par rapport à d'autres pays. Elle conduit donc à envisager une création de valeur encore plus importante si des moyens supplémentaires lui étaient alloués.

2. Recommandations

Quelques recommandations autour de l'évaluation de la protection juridique de majeurs peuvent être formulées

La réalisation de l'étude a mis en évidence un certain vide en termes de données. Pour mieux mesurer les trajectoires des personnes protégées et les impacts des actions des MJPM, il est primordial qu'un observatoire du majeur protégé soit créé. Le suivi avant, pendant et après des personnes sous mesure de protection à travers des données statistiques, aurait le potentiel d'augmenter la robustesse des conclusions de cette étude et de permettre de mieux piloter cette politique publique.

Par ailleurs, cette étude se base en partie sur des études certes robustes méthodologiquement, ce qui permet leur extrapolabilité, mais réalisées à l'étranger. Il convient donc de signaler le fort besoin de soutenir les efforts de recherche en France, notamment sur les conséquences de la pauvreté et du non-recours aux droits.

Bibliographie

Littérature Académique

Baranard, H., Kumar, A., Wenham, A., Smith, E., Drake, B., Collingwood, A., & Leese, D. (2017). UK Poverty 2017: A comprehensive analysis of poverty trends and figures.

Baumstark, L., Dervaux, B., & Treich, N. (2013). Éléments pour une révision de la valeur de la vie humaine. *Rapports et Documents, Commissariat Général à la Stratégie et à la Prospective (for the Rapport Quinet)*.

Bond, G. R., Resnick, S. G., Drake, R. E., Xie, H., McHugo, G. J., & Bebout, R. R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness?. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(3), 489.

Bourdair-Mignot, C., & Gründler, T. (2019). Le rapport Libault « Concertation Grand âge et autonomie»: le temps de l'action.

Bramley, G., Hirsch, D., Littlewood, M., & Watkins, D. (2016). Counting the cost of UK poverty. *Joseph Rowntree Foundation, York*.

Burnes, D., Henderson Jr, C. R., Sheppard, C., Zhao, R., Pillemer, K., & Lachs, M. S. (2017). Prevalence of financial fraud and scams among older adults in the United States: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 107(8), e13-e21.

Carter, G. L., Clover, K., Whyte, I. M., Dawson, A. H., & Este, C. D. (2005). Postcards from the EDge project: randomised controlled trial of an intervention using postcards to reduce repetition of hospital treated deliberate self-poisoning. *Bmj*, 331(7520), 805.

CITIZING (2019) Prise en charge des personnes âgées dépendantes en France: Ça vous coûterait quoi de faire mieux?

Collins, s., Casy, R., (2018) Ensuring trust: Strengthening State Efforts to Overhaul the Guardianship Process and Protect Older Americans. United States Senate Special Committee on Aging.

Costa-Font, Joan. "“Institutionalization aversion” and the willingness to pay for home health care." *Journal of Housing Economics* 38 (2017): 62-69.

Chevreur, K., Le Jeannic, A., Lefevre, T., & Vinet, M. (2013). Estimation du fardeau économique du suicide et des tentatives de suicide en France en 2009. *Unité de recherche clinique en économie de la santé*.

Davin, B., Paraponaris, A., & Protière, C. (2015). Pas de prix mais un coût ? Évaluation contingente de l'aide informelle apportée aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Fässberg, M. M., Orden, K. A. V., Duberstein, P., Erlangsen, A., Lapierre, S., Bodner, E., ... & Waern, M. (2012). A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *International journal of environmental research and public health*, 9(3), 722-745.

Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Wasserman, D., De Leo, D., Bolhari, J., Botega, N. J., ... & Schlegel, L. (2008). Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 703-709.

Folsom, D. P., Hawthorne, W., Lindamer, L., Gilmer, T., Bailey, A., Golshan, S., ... & Jeste, D. V. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 370-376.

Fossier, T. (2005), « L'objectif de la réforme du droit des incapacités : protéger sans diminuer ». Defrénois, article 38075.

Fujiwara, Daniel, and Ross Campbell. *Valuation techniques for social cost-benefit analysis: stated preference, revealed preference and subjective well-being approaches: a discussion of the current issues*. HM Treasury, 2011.

Ghiasi, N., Azhar, Y., & Singh, J. (2020). Psychiatric Illness And Criminality. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Goodman, N, O'day, B. & Morris, M. (2017). Financial Capability of Adults with Disabilities. *National Disability Institute*.

Han, S. D., Boyle, P. A., James, B. D., Yu, L., & Bennett, D. A. (2016). Mild cognitive impairment and susceptibility to scams in old age. *Journal of Alzheimer's Disease*, 49(3), 845-851.

Hassanian-Moghaddam, H., Sarjami, S., Kolahi, A. A., & Carter, G. L. (2011). Postcards in Persia: randomised controlled trial to reduce suicidal behaviours 12 months after hospital-treated self-poisoning. *The British Journal of Psychiatry*, 198(4), 309-316.

Heller, T., & Caldwell, J. (2005). Impact of a consumer-directed family support program on reduced out-of-home institutional placement. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2(1), 63-65.

Henckes, N. (2017) Entre tutelle et assistance : le débat sur la réforme de la loi de 1838 sur les aliénés des années 1870 aux années 1910. *Sciences sociales et santé* ; 35(2):81-108.

Jusot, F. (2006). The shape of the relationship between mortality and income in France. *Annales d'Economie et de Statistique*, 89-122.

Katsikidou, M., Samakouri, M., Fotiadou, M., Arvaniti, A., Vorvolakos, T., Xenitidis, K., & Livaditis, M. (2013). Victimization of the severely mentally ill in Greece: The extent of the problem. *International*

Kniesner, T. J., & Viscusi, W. K. (2019). The value of a statistical life. *Forthcoming, Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance*, 19-15.

Koskas, A., Desjardins, V., Médioni, J. P., & Delevoye, J. P. (2011). *Rapport de la mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux*. Médiateur de la République.

Lam, J. A., & Rosenheck, R. (1998). The effect of victimization on clinical outcomes of homeless persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 49(5), 678-683.

Levine, E., Jett, C., & Johnson, J. *Journal of Social Psychiatry*, 59(7), 706-715. Effectiveness and Cost Savings of a Care Coordination Guardianship Model for Clients with Severe Mental Illness.

Lévy, J.P. & Castaldo, A. (2002) Histoire du droit civil, Précis Dalloz.

Motto, J. A., & Bostrom, A. G. (2001). A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatric services*, 52(6), 828-833.

Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2010). Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, 15(8), 868-876.

Samus, Q. M., Johnston, D., Black, B. S., Hess, E., Lyman, C., Vavilikolanu, A., ... & Lyketsos, C. G. (2014). A multidimensional home-based care coordination intervention for elders with memory disorders: the maximizing independence at home (MIND) pilot randomized trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 398-414.

Stone, B., Dowling, S., & Cameron, A. (2019). Cognitive impairment and homelessness: A scoping review. *Health & social care in the community*, 27(4), e125-e142.

Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(sup3), 105-113.

Tinland, A., Loubiere, S., Boucekine, M., Boyer, L., Fond, G., Girard, V., & Auquier, P. (2019). Effectiveness of a Housing Support Team Intervention with a Recovery-Oriented Approach on Hospital and Emergency Department Use by Homeless People with Severe Mental Illness: A Randomized Controlled Trial. *French Housing First Study, Effectiveness of a Housing Support Team Intervention with a Recovery-Oriented Approach on Hospital and Emergency Department Use by Homeless People with Severe Mental Illness: A Randomized Controlled Trial (July 11, 2019)*.

Turunen, E., & Hiilamo, H. (2014). Health effects of indebtedness: a systematic review. *BMC public health*, 14(1), 1-8.

Van Dongen, C. J. (1996). Quality of life and self-esteem in working and nonworking persons with mental illness. *Community mental health journal*, 32(6), 535-548.

Littérature institutionnelle et des données

Abadie C. et Pradié, A. (2019), Rapport d'information en conclusion des travaux d'une mission d'information sur les droits fondamentaux des majeurs protégés, Assemblée Nationale, no. 2075.

ACPR – Banque de France (2019), Revalorisation 2018 des contrats d'assurance-vie et de capitalisation – engagements à dominante épargne et retraite individuelle. Analyses et synthèses n°105.

ANCREAI (2017), Etude relative à la population des majeurs protégés : Profils, parcours et évolutions.

Belmokhtar, Z. (2018), Tuteurs et curateurs de majeurs : des mandataires aux profils différents. Infostat Justice – No. 162.

Banque de France (2018), Le surendettement des ménages : Enquête typologique 2017, Analyse des redéposants, Période 2012 - 2017.

Banque de France (2020), Le surendettement des ménages : Enquête typologique 2019, Données nationales et régionales.

Caron-Dégliise, A. (2018). L'évolution de la protection juridique des personnes. Reconnaître, soutenir et protéger les personnes les plus vulnérables. Rapport de mission interministérielle.

CNSA (2016), Rapport CAPH, Analyse des comptes administratifs 2016 : Établissements et services accueillant des personnes handicapées. Services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées.

CNSA (2019), Le bilan des plans. Accessible via : <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-organisation-de-loffre/programmation-et-creation-de-places-en-etablissement-ou-service/le-bilan-des-plans#l-offre-pour-personnes-handicap-es>

Curateur public du Québec (2018), Rapport annuel de gestion 2017-2018. Accessible via <https://curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/rapport-annuel-2017-2018.pdf>

Curateur public du Québec (2019) Cadre d'intervention de qualité pour les personnes représentées par le Curateur public du Québec, Direction générale des services aux personnes. Accessible via https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/pdf/cadre_interv_qualite.pdf

Department of Elder Affairs (2018), Annual Report of the Office of Public & Professional Guardians – State of Florida.

DREES (2008), Enquête Handicap Santé - Volet aidants informels (HSA).

DREES (2017), 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015. Etudes & résultats, no. 1015.

DREES (2018), Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014. Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014. No. 28.

DREES – Observatoire national du suicide (2018), Suicide : Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence, 3eme rapport.

DGCS – Direction des affaires civiles et du SCAU (2017), Chiffres clés des Assises Nationales de la protection juridique de majeurs.

DGCS – Les services mandataires, accessible via :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/les_services_mandataires.pdf

FIAPA (2017), Les maltraitances financières à l'égard des personnes âgées : Un fléau silencieux. Rapport de mission - Fédération internationale des associations de personnes âgées (Fiapa), Fédération 3977 contre la maltraitance.

Infosuicide (2016), Données épidémiologiques des suicides en France.

Interstats (2019), Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 : Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité. SSMSI – Ministère de l'Intérieur.

INVS (2011), Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partir du PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour® 2007-201.

IRDES (2018), Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée. Questions d'économie de la santé no. 237.

Odenore (2016), Evaluation du non-recours aux minima-sociaux et soins des personnes en situation de précarité sociale.

Sénat (2020), Projet de loi de finances pour 2020 : Solidarité, insertion et égalité des chances. Accessible via : <https://www.senat.fr/rap/l19-140-329/l19-140-3297.html>

Panorabanques (2019), Etude sur le découvert bancaire en 2019. Accessible via : <https://billetdebanque.panorabanques.com/banque/banque-particuliers/actualites-banque/6-francais-sur-10-sont-encore-en-depassement-de-decouvert/>

Plan Estratégico ATMA 2016-2021 – Comunidad de Madrid. Accesible via : <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=filename%3DPLAN+ESTRATEGICO+2016-2021+ultimo.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352903132135&ssbinary=true>

Revue générale de droit médical, Études hospitalières éditions, 2019, pp.49-71

Sa, Sorithi, (2018) Le media social – emploi. Accessible via : <https://www.lemediasocial-emploi.fr/article/mandataire-judiciaire-a-la-protection-des-majeurs-2018-11-09-16-02>

