

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
27/01/97

Origine :
DGR

MMES et MM. les Directeurs

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM. les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 8/97

Plan de classement :

40	42				
----	----	--	--	--	--

Objet :
DIFFUSION DU DOCUMENT "L'AIDE DE L'ASSURANCE MALADIE AUX ASSOCIATIONS :
GUIDE METHODOLOGIQUE".

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Mod.circ ASS 145/90

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ASS/SOC M. PUECH

Téléphone :

42.79.30.15

Direction de la Gestion du Risque

MMES et MM. les Directeurs

27/01/97

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Origine :
DGR

MM. les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 8/97

Objet : Diffusion du document "l'Aide de l'Assurance Maladie aux associations : guide méthodologique".

Dans le cadre des travaux réalisés par le groupe prévention et gestion de l'action sanitaire et sociale (PEGASS) a été élaboré un guide méthodologique sur l'aide financière apportée par l'Assurance Maladie au secteur associatif.

Le Comité technique de gestion du risque a demandé, au cours de sa réunion du 18 novembre 1996, que soit assurée une diffusion généralisée de ce document.

Vous trouverez ci-joint, l'exemplaire destiné à votre organisme où sont rappelées les principales instructions qui paraissent devoir être mises en oeuvre quant à l'intervention des Caisses en faveur du secteur associatif et faciliter l'instruction et le suivi des dossiers y afférents.

**Le Directeur de la
Gestion du Risque**

J.P PHELIPPEAU

@NV

**L'AIDE DE L'ASSURANCE MALADIE
AUX ASSOCIATIONS :**

GUIDE METHODOLOGIQUE

Novembre 1996

L'AIDE DE L'ASSURANCE MALADIE AUX ASSOCIATIONS :

GUIDE METHODOLOGIQUE

P L A N

1. L'ASSURANCE MALADIE ET L'AIDE AUX ASSOCIATIONS.....

- 1.1. L'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance
maladie.....
- 1.2. Le cadre réglementaire et administratif
- 1.3. Le bilan aujourd'hui

2. LES CONDITIONS THEORIQUES DE L'EVALUATION

- 2.1. Qu'est-ce que l'évaluation ?
- 2.2. Les principes de l'évaluation

3. LES PRECONISATIONS.....

- 3.1. La phase d'instruction
- 3.2. La contractualisation
- 3.3. L'évaluation.....

4. ANNEXES.....

PREAMBULE

La réalisation du présent document est le fruit d'une réflexion collective menée dans le cadre du CTGR, sur proposition du Sous-Comité PEGASS.

L'objectif assigné au groupe de travail (composition en **annexe 1**) était d'élaborer un guide conçu pour aider les Caisses à maîtriser les processus d'instruction, de décision et d'évaluation des demandes d'aide financière formulées par les associations dans le cadre de l'Action Sanitaire et Sociale.

Engagée sur la base d'une analyse préalable des pratiques des Caisses (échantillon limité aux Caisses représentées dans le groupe), la réflexion a conduit tout d'abord à faire un rappel du cadre réglementaire et administratif, puis à s'interroger sur le sens des enjeux qui traversent un domaine d'intervention parfois politiquement sensible, mais qui, paradoxalement, n'absorbe qu'une part minoritaire des budgets des Caisses d'Assurance Maladie.

Dans une deuxième partie, le groupe a jugé utile d'exposer ce qu'étaient les conditions théoriques de l'évaluation. La recherche d'outils susceptibles d'éclairer l'action s'est en effet heurtée au fait que la matière étudiée, par sa diversité et sa nature même, ne pouvait être appréhendée en ayant recours seulement à une série d'instruments passe-partout et banalisés, mais nécessitait plutôt un traitement rigoureux et professionnel reposant sur des compétences acquises. Ce rapport ne saurait donc être considéré comme un livre de recettes ou encore un kit prêt à l'emploi pour l'évaluation des politiques d'intervention sociale.

Néanmoins, privilégier une approche méthodologique n'a pas interdit de faire des propositions à caractère plus opérationnel. S'inspirant des procédures et supports conçus soit par la CNAMTS, soit par différentes Caisses ayant mis au point des dispositifs d'examen standards, le groupe propose, dans la dernière partie du rapport, un schéma type de traitement, partant de la saisine de l'organisme par le promoteur, en passant par la contractualisation avec les partenaires associatifs, et s'achevant par l'évaluation des actions subventionnées.

L'ambition du groupe a donc été d'offrir aux Caisses, confrontées à des demandes d'aide financière formulées par les associations, un cadre méthodologique adapté, susceptible de renforcer leur capacité d'expertise et ainsi, d'accroître la pertinence et l'efficacité des financements accordés.

Le Responsable du Groupe
Gaëtan MADOZ

1. L'ASSURANCE MALADIE ET L'AIDE AUX ASSOCIATIONS

1.1. L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

L'Action Sanitaire et Sociale apparaît comme une série d'activités prises en charge par des organismes publics ou privés très divers, en faveur de catégories plus ou moins ciblées.

Ces actions sont, sauf exception, facultatives et les prestataires libres de fixer leurs conditions d'intervention.

Historiquement, l'Action Sanitaire et Sociale est héritière de l'aide sociale facultative qui, dans le système instauré par la réforme de 1953, représentait la zone de libre initiative pour les collectivités locales et les organismes privés.

L'Action Sanitaire et Sociale recouvre des mécanismes créatifs, dynamiques et décentralisés. A la différence de la Sécurité Sociale et de l'Aide Sociale, elle relève d'un droit prospectif, non contraignant et toujours évolutif au plus proche des besoins du territoire. Elle a souvent précédé le droit.

L'Action Sanitaire et Sociale est donc un champ libre sur lequel interviennent les collectivités publiques (Etat, Départements, Communes), mais aussi un réseau d'institutions plus ou moins autonomes dont les Caisses de Sécurité Sociale.

Les Caisses de Sécurité Sociale interviennent depuis toujours en matière d'action sanitaire et sociale. C'est là un héritage de leur tradition mutualiste. C'est aussi pour les Conseils d'Administration, un champ d'intervention libre et spontané qui n'est pas encadré, comme pour les prestations légales de Sécurité Sociale et d'Aide Sociale, par des réglementations nationales contraignantes.

Cependant, l'Etat, conscient de l'importance des fonds gérés sur le terrain par les Caisses, a progressivement renforcé son contrôle. Depuis les Ordonnances de 1967 et un Décret de 1968, il encadre, par l'intermédiaire de la tutelle, par des textes réglementaires, l'Action Sanitaire et Sociale des Caisses. Un "programme d'action sanitaire et sociale" fixé par arrêté ministériel hiérarchise les priorités entre les différentes formes d'action.

Les procédures et dispositifs partenariaux, le développement des politiques contractuelles dans le secteur de l'action sanitaire et sociale représentent une des évolutions les plus marquantes de ces dernières années. Cela tient d'abord au régime de concurrence qui règne dans ce secteur entre les différents intervenants. La loi de décentralisation a confié aux départements l'essentiel des moyens de l'action sociale. De ce fait, l'Etat, pour mener à bien ses politiques, a été tenu de coopérer avec les Collectivités Locales, mais aussi avec des organismes tels que les Caisses de Sécurité Sociale et les associations. Des contrats se sont généralisés rapidement à tous les secteurs de l'action sanitaire et sociale : contrats de plan Etat/Collectivités Locales, contrats enfance et contrats crèches entre les CAF et les Collectivités Locales, conventions Etat/Villes de développement social des quartiers, contrats d'insertion, etc...

Par ailleurs, on assiste à une globalisation de l'Action Sanitaire et Sociale. Longtemps, l'Action Sanitaire et Sociale est restée centrée sur des publics particuliers. Aujourd'hui l'ampleur et l'imbrication des problèmes sociaux appellent des politiques plus transversales. L'exclusion, le logement, la santé, la pauvreté et la précarité, les difficultés de la jeunesse, constituent des problèmes fortement médiatisés et qui dépassent les approches strictement ponctuelles. Ainsi, par exemple, l'action en faveur des jeunes dans les zones urbaines défavorisées doit à la fois combiner la rénovation urbaine, l'animation du quartier, la prévention de la délinquance, les actions d'insertion professionnelle, l'information et le suivi des familles, les aides financières traditionnelles, mais aussi la dimension de l'accès aux soins et de la santé.

Cette globalité des interventions peut laisser une impression de dispersion, d'acti-visme, voire d'incohérence. Il est vrai que la coordination de ces actions n'est pas aisée et que l'instrument contractuel ne règle pas tous les problèmes. L'évaluation de ces actions multiples reste encore insuffisante, ce qui ne permet pas toujours aux financeurs de sélectionner les projets en toute connaissance de cause.

Traditionnellement, les Caisses d'Assurance Maladie, à l'exception des CRAM, ont surtout privilégié les interventions en direction des assurés sociaux, l'octroi d'aides financières à des associations représentant en général un enjeu relativement secondaire tant par les crédits affectés que par l'importance relative de l'investis-sement des conseils d'administration.

La part des subventions de fonctionnement dans le total des dépenses d'action sanitaire et sociale des CPAM dépasse à peine 8 %. Qui plus est, cette part baisse constamment. Pourtant, paradoxalement ce relatif désengagement intervient à un moment où l'Assurance Maladie se trouve plongée au coeur de problématiques complexes qu'il n'est plus possible d'aborder dans un "splendide isolement". Les politiques de prévention et de santé publique, l'accès aux soins des plus démunis, la maîtrise des dépenses de santé, requièrent en effet de plus en plus des interventions transversales et coordonnées dans le cadre d'un large partenariat réunissant Pouvoirs Publics, institutions et structures associatives. Certes, l'aide aux associations ne constitue pas l'unique moyen de développer des coopérations et des synergies, mais le groupe de travail estime que les Caisses disposent là d'un outil privilégié et irremplaçable de mobilisation des énergies et de démultiplication de leur action administrative, pour peu que deux conditions soient remplies : d'une part, l'existence d'une volonté politique et d'autre part un certain professionnalisme dans la gestion des relations contractuelles.

1.2. LE CADRE REGLEMENTAIRE ET ADMINISTRATIF

RAPPEL DES TEXTES

Arrêté programme du 27 Octobre 1970 fixant le champ d'intervention des Caisses d'Assurance Maladie en matière d'action sanitaire et sociale.

Circulaires CNAMTS

n° 281 du 22 Mars 1973

n° 325 du 16 Mars 1978

n° 363 du 26 Juin 1979

n° 132 du 26 Octobre 1988

n° 145 du 27 Juillet 1990.

Les circulaires de la CNAMTS exposent et précisent les orientations générales à suivre par les Caisses lors de l'examen des demandes de subvention déposées par les associations. Elles indiquent également les procédures à mettre en oeuvre pour attribuer les financements, contrôler l'utilisation des fonds et évaluer l'efficacité des actions menées grâce à l'aide apportée.

OPPORTUNITE DES DEMANDES DE PARTICIPATION ET CHAMPS D'INTERVENTION

La CNAMTS souligne l'attention que les Caisses doivent apporter à l'étude de l'opportunité des demandes déposées par les associations.

En effet, si les Caisses ont toute latitude pour apprécier l'opportunité des demandes d'aides financières dont elles sont saisies, certains principes sont posés et soulignés par la CNAMTS.

- Les aides consenties doivent servir à financer de véritables activités à caractère sanitaire et social.

Erreur! Source du renvoi introuvable. Les aides financières doivent être concentrées sur quelques domaines précis où l'action à conduire apparaît comme essentielle en regard des orientations définies au niveau national ou à l'échelon local par les conseils d'administration en matière d'éducation et de prévention sanitaire. Cependant, la souplesse de la réglementation doit permettre aux Caisses d'adapter leur action à l'évolution des besoins et aux particularités locales. Il n'est en effet pas question d'exclure systématiquement les initiatives originales qui pourraient être dictées par des considérations locales.

Erreur! Source du renvoi introuvable. Afin de ne pas trop réduire le montant des aides financières, il est conseillé d'opérer une sélection et de soutenir l'action d'associations bénéficiant d'autres soutiens financiers que celui de l'Assurance Maladie.

- L'examen des demandes de renouvellement de subvention doit permettre de s'assurer que les actions des associations correspondent toujours, soit aux orientations définies au niveau national, soit aux besoins constatés au niveau local par le Conseil d'Administration.

PROCEDURE D'ATTRIBUTION DES AIDES

Outre l'étude de l'opportunité de l'action envisagée, toute demande initiale de subvention ou de renouvellement doit donner lieu à une analyse du besoin réel de l'association de disposer d'un financement de l'Assurance Maladie, de sa capacité de mener à bien l'action envisagée, de la rigueur et de la transparence de sa gestion et de la régularité de son fonctionnement interne.

Pour permettre l'analyse approfondie des demandes de subvention, plusieurs documents doivent être demandés aux associations sollicitant une aide financière :

- statuts et règlement intérieur
- liste des membres du conseil d'administration et du bureau
- exposé des actions envisagées
- état descriptif des biens meubles et immeubles de l'association
- situation des effectifs (salariés et bénévoles)
- budget prévisionnel
- + rapport d'activité pour les demandes de renouvellement.

De plus, afin que l'aide consentie soit entourée du maximum de rigueur possible, la CNAMTS incite vivement les Caisses à passer convention avec les associations bénéficiaires d'une aide, ce qui permet de concrétiser l'engagement de l'association, de freiner l'emploi inadapté des fonds accordés, de donner aux Caisses des moyens de contrôle assortis de sanctions.

EVALUATION DES ACTIONS FINANCEES

Indépendamment de l'instruction approfondie de la demande, la CNAM insiste sur la nécessité d'apprécier la qualité et l'efficacité des actions financées.

Dans cette optique, il importe de mettre en place chaque fois que possible des contrats d'objectifs (objectifs décrits, quantifiés, planifiés).

1.3. LE BILAN AUJOURD'HUI

L'enquête réalisée par le groupe de travail chargé de la présente étude auprès d'un échantillon de Caisses, certes réduit, mais suffisamment représentatif a permis de vérifier globalement que les constats faits par le contrôle de gestion de la CNAMTS en 1988 (Circulaire 132 du 26/10/88) dans la dernière analyse exhaustive de ce secteur d'intervention restaient d'actualité.

Rappelons en les principaux éléments qui concernent essentiellement les CPAM :

- la permanence des politiques de saupoudrage attestée par la modicité des aides accordées (10.000 F en moyenne) et la faiblesse des taux de subvention par rapport aux chiffres d'affaires des associations aidées (moins de 10 % dans la plupart des cas).

Le caractère très dispersé des interventions des Caisses exprime à l'évidence l'intérêt relatif qu'elles apportent aux activités déployées par les bénéficiaires de leur financement. A l'inverse et en contrepartie, les Caisses ne sont pas des interlocuteurs privilégiés des associations.

- une logique clientéliste privilégiant la poursuite de relations anciennes et le renouvellement quasi automatique de subventions de fonctionnement plutôt que leur remise en cause et le lancement d'actions nouvelles présentant un caractère innovant.
- un comportement plutôt passif, apte à traiter des sollicitations et à y donner suite mais réticent à prendre des initiatives et à imposer ses priorités.
- une absence fréquente d'évaluation des structures et actions financées.

Par rapport à 1988, la situation paraît toutefois avoir évolué favorablement sur deux points :

- la généralisation de la signature de conventions conclues avec les associations aidées. Ces conventions sont aujourd'hui la règle (sauf pour les subventions modestes) et offrent l'avantage de permettre la formalisation de relations de partenariat, l'identification plus précise des actions soutenues, et facilite l'adaptation permanente des dispositifs aux besoins des populations.
- la mise en place, dans la plupart des cas, de procédures élaborées d'instruction des demandes de subvention, de contrôles administratifs et financiers propres à s'assurer de la bonne utilisation des fonds et du fonctionnement régulier et satisfaisant des instances de gestion associative.

Globalement malgré tout, l'appréciation reste mitigée : la liste annuelle des subventions versées par les Caisses aux associations s'apparente la plupart du temps à un catalogue dont les articles proposés à la vente n'auraient pas été renouvelés depuis longtemps. De plus, il apparaît que le modèle constitué par l'attribution de subventions de fonctionnement classiques, sans contrepartie, reste très majoritaire.

2. LES CONDITIONS THEORIQUES DE L'EVALUATION

2.1. QU'EST-CE QUE L'EVALUATION ?

Soutenir financièrement une association c'est :

- soit l'aider à réaliser son objet social, tel qu'il est décrit dans les statuts, en considérant que cet objet est digne d'intérêt en lui-même, ou qu'il rejoint des orientations propres à l'organisme financeur ;
- soit contribuer à la réalisation d'objectifs déterminés, élaborés et définis dans une dynamique de partenariat, qui peut se traduire sous la forme d'une commande, d'une maîtrise d'ouvrage déléguée ou d'une expérience à réalisation partagée.

Dans tous les cas, l'évaluation consistera à analyser dans quelle mesure les objectifs affichés ont été atteints, et à apprécier les écarts éventuels entre les résultats attendus et les réalisations observées.

Deux séries d'obstacles rendent l'évaluation problématique :

- **LES UNES SONT POLITIQUES**

L'évaluation vise à faire progresser la connaissance et l'information, mais elle constitue également un enjeu stratégique pour les différents acteurs engagés dans l'action. Notamment il apparaît que le désir légitime des financeurs d'une action d'en connaître les résultats peut se heurter, dans un certain nombre de cas, à la réticence des opérateurs subventionnés à produire des statistiques susceptibles de permettre de juger de la pertinence des objectifs retenus et des choix tactiques.

- **LES AUTRES SONT TECHNIQUES**

Il faut admettre que les méthodologies disponibles aujourd'hui pour la conduite d'évaluation rigoureuse sont, dans le domaine des sciences sociales, rares et insuffisantes.

Certes, les contrôles administratifs et comptables apportent des éléments d'information indispensables. Les techniques de l'audit permettent d'apprécier le fonctionnement interne des structures de gestion et de vérifier l'orthodoxie des flux financiers. Toutefois, elles supposent des compétences qui ne sont pas toujours réunies, et surtout il ne s'agit pas d'évaluation à proprement parler : une association peut en effet apparaître comme très bien gérée mais en même temps ne réaliser aucun des objectifs qu'elle s'est fixés. Certaines approches monographiques parviennent à objectiver certaines réalités mais la généralisation de leurs constats est aléatoire. Elles reposent en outre sur des enquêtes et analyses qui recèlent des informations précieuses mais réalisées trop souvent dans des conditions qui n'éliminent pas tous les biais.

LES DEUX TYPES D'EVALUATION

Décider d'une politique, lancer un programme d'actions, réaliser un projet, relève d'une démarche qui peut s'analyser sous la forme d'un processus à plusieurs phases :

- l'identification du problème
- la détermination d'objectifs d'actions
- la mise en place d'un dispositif opérationnel approprié
- la mesure des résultats obtenus.

En cas de processus continu, l'évaluation doit normalement générer des procédures de correction visant l'adaptation du processus (effet de feedback), qu'il s'agisse d'une remise en cause ou de la révision des objectifs initiaux, voire même d'un changement d'objectif ou encore d'une réorganisation des moyens.

On voit donc que l'évaluation ne saurait être considérée uniquement comme la dernière étape d'un schéma fonctionnel préétabli, mais qu'elle intervient à tous les stades, et qu'elle s'apparente à une réflexion critique dont l'objet, aussi bien que les méthodes, sont à construire à chaque instant en fonction des caractéristiques propres à cet objet.

En schématisant, l'évaluation peut revêtir un double aspect :

- **L'EVALUATION DE LA STRUCTURE ET DES MOYENS** qui consiste à s'interroger sur la nature, l'importance et l'organisation des ressources humaines et financières affectées au dispositif d'intervention et leur adéquation au but poursuivi, la validité d'une telle approche reposant sur le postulat, au demeurant discutable, selon lequel l'observation des moyens permet de juger, à priori, de la qualité de la performance. Mais il est vrai aussi que ce type d'évaluation est la seule voie possible dans les cas où la mesure des résultats ne peut s'envisager qu'en différé à très long terme (cf. les changements de comportement attendus des programmes d'éducation sanitaire).

Ce type d'évaluation porte également sur l'appréciation des services produits et utilisés dans le cadre du programme d'actions. Elle cherche à vérifier notamment le professionnalisme des opérateurs, la qualité des équipes et des prestations fournies.

- **L'EVALUATION DES RESULTATS** qui cherche à apprécier les effets directs et indirects des efforts déployés par la structure au regard d'objectifs préétablis. On distingue classiquement à cet égard :

- **LES ANALYSES COUT/EFFICACITE** qui visent à rapprocher des coûts de production de résultats chiffrés exprimés sous forme d'indicateurs (sociaux, démographiques, de santé publique) et prétendent évaluer l'efficacité relative d'une action et, plus précisément, son efficience (NOTION DE PRODUCTIVITE ET DE RENDEMENT) ;
- **LES ANALYSES COUT/AVANTAGE** qui associent des coûts de production calculés de la même façon à des résultats exprimés cette fois-ci uniquement en terme monétaire (NOTION DE RENTABILITE).

Il va de soi que le choix du cadre de l'évaluation dépendra de la nature de l'action et des objectifs.

- s'il s'agit de mesurer la capacité du niveau opérationnel à délivrer un service de qualité et correspondant aux besoins des populations cibles, on privilégiera l'évaluation de la structure et de son processus de fonctionnement. C'est en général le choix qui est retenu dans le cas de l'évaluation d'établissements de santé.
- si l'on souhaite plutôt adopter une vision stratégique, par exemple en cas de projet expérimental ou d'action pilote, priorité sera naturellement donnée à l'évaluation des résultats.

D'une façon générale, ces deux approches ne s'excluent pas ; elles sont au contraire interdépendantes, et une bonne évaluation implique forcément la combinaison judicieuse des deux alternatives.

LES CHOIX METHODOLOGIQUES

Les méthodes d'évaluation peuvent être classées selon qu'elles relèvent de deux grandes orientations :

- la première s'inspire du modèle scientifique hypothético-déductif et propose une démarche rationnelle, développée à partir de l'exploitation de données chiffrées et fiables : **C'EST L'APPROCHE QUANTITATIVE.**
- la seconde, empruntant des voies plus détournées, privilégie le raisonnement inductif, pratique l'analyse subjective et cherche à repérer des dynamiques sous jacentes : **C'EST L'APPROCHE QUALITATIVE.**

Il n'existe pas de critère dans le choix de ces deux méthodes. En réalité c'est la nature du problème ainsi que le contexte qui doivent dicter le choix, même s'il apparaît difficile de dissocier ces deux orientations, soit que l'absence ou l'existence de données quantitatives contraigne à recourir à l'approche qualitative, soit que l'interprétation de ces données nécessite un éclairage et une mise en perspective nécessitant une analyse complémentaire.

Dans les deux cas cependant, la question de la validité des données est cruciale. L'approche qualitative repose sur le recueil d'opinions et d'avis et attache une extrême importance au discours des promoteurs et des bénéficiaires de l'action. Elle étudie notamment les réponses apportées aux enquêtes, questionnaires et autres interviews conçus pour la collecte des données.

L'approche quantitative s'appuie sur des données objectives, produites et collectées en interne, en vue ou non de l'évaluation, et procède à leur analyse notamment par rapprochement avec d'autres données disponibles (statistiques et indicateurs de santé par exemple).

2.2. LES PRINCIPES DE L'EVALUATION

L'IDENTIFICATION DES OBJECTIFS

Problèmes et besoins sociaux

Dans le domaine social, la justification d'une intervention s'apprécie habituellement par rapport à un état des lieux préalable donnant lieu à un diagnostic et assorti, en général, de propositions conçues pour provoquer des changements de nature à modifier dans un sens positif le contexte de départ.

Il s'agit en somme de repérer un problème social, de le décrire, de l'appréhender dans ses différentes dimensions humaines, démographiques, sociologiques, économiques et de soumettre également à la critique les stratégies employées le cas échéant antérieurement pour tenter de faire évoluer la réalité observée.

Une telle évaluation implique une capacité d'expertise et des outils dont l'étude n'entraîne pas dans le cadre de la mission du groupe de travail. Il faut toutefois insister sur l'importance de l'évaluation initiale. Trop souvent, la détection des besoins est abandonnée à l'initiative des promoteurs des actions, et au terme d'analyses parfois hâtives. A ce stade, il convient que les financeurs s'entourent des compétences nécessaires pour être en mesure d'apprécier la pertinence des propositions qui leur sont faites.

Quels objectifs ?

La définition des objectifs pose des problèmes redoutables.

Souvent les objectifs restent implicites ou, en tout cas, se confondent avec ce qui apparaît comme étant la vocation même de la structure. C'est le cas d'associations fortement investies dans un domaine spécifique (handicap, lutte antialcoolique) et évoluant dans un contexte idéologique fort, d'où une certaine confusion quant au sens des stratégies réellement poursuivies. Il y a donc intérêt à rechercher un éclaircissement, ne serait-ce que pour s'assurer que le rôle institutionnel, voire politique, joué par certains mouvements n'est pas incompatible avec celui qu'entend assumer l'Assurance Maladie.

Une autre source de difficultés a trait au fait que, dans la plupart des cas, les objectifs se trouvent énoncés à un niveau trop imprécis pour être opératoires : lutter contre le tabagisme est un but louable, mais ne saurait constituer un objectif ; par contre, afficher l'engagement de réaliser 100 sevrages dans une période de temps déterminée en est un.

Dans certains cas, à l'inverse, les objectifs apparaissent bien quantifiés, mais visent plutôt à décrire les activités en elles-mêmes et non les résultats de ces activités. Si, par exemple, le montage d'une action de prévention comporte l'organisation de rencontres avec les publics visés, pourra-t-on véritablement mesurer l'efficacité de cette action au nombre de personnes rencontrées ? Ne faudra-t-il pas plutôt chercher à enregistrer les modifications effectives de comportement qu'elle aura entraînées ?

L'EVALUATION DES MOYENS

Pour réaliser ses objectifs, une association doit mobiliser des ressources humaines et matérielles dans un cadre organisationnel approprié. D'une manière générale, il est indispensable de chercher à appréhender avec précision les moyens affectés à la réalisation d'un programme ou d'une politique pour plusieurs raisons :

- la première va de soi, dès lors que la volonté d'évaluer porte essentiellement sur l'adéquation des structures et des procédures utilisées. Le recours à des indicateurs, dits "de moyens", choisis pour permettre une comparaison avec des normes ou des références communément admises, apporte ainsi des informations dont il ne faut pas sous-estimer l'intérêt. Par ailleurs, la comptabilisation des flux financiers constitue un pré-requis indispensable pour qui veut procéder à des analyses économiques.
- une autre raison, moins apparente, résulte du fait qu'une organisation n'est pas simplement une addition de moyens au service d'objectifs mais qu'elle a la capacité d'influencer ces objectifs eux-mêmes, d'où la nécessité de s'intéresser aux moyens mis en oeuvre dans une perspective systémique, afin de repérer les interactions possibles.

L'EVALUATION DES RESULTATS

Quels résultats ?

Afin d'apprécier les fruits d'une politique, l'idéal serait de pouvoir les comparer avec ce qui se serait passé si l'on n'avait rien fait, ou encore avec une politique différente. Malheureusement c'est impossible la plupart du temps. La question qui se pose est donc celle de l'imputation des résultats, c'est-à-dire de la mise en évidence d'une relation de cause à effet entre les moyens déployés et les effets produits. La plus grande prudence peut être recommandée à cet égard, car les risques d'une lecture erronée sont nombreux :

- risques de biais tout d'abord ; le bilan d'une action peut amener à observer que les résultats attendus ont été atteints, mais pourra-t-on pour autant attribuer à cette action la paternité du résultat ? La multiplicité des acteurs et

des politiques produit en effet de nombreuses interférences qui rendent aléatoire l'affectation précise des influences de chacun.

- pour une raison analogue, il convient de se méfier de ce que l'on pourrait appeler les effets de synergie. Ainsi, une politique peut entraîner des conséquences positives dans une configuration marquée par une pluralité d'initiatives, mais produire des résultats insignifiants dans l'hypothèse où elle prendrait la forme d'une intervention isolée.
- il apparaît enfin indispensable de ne pas se limiter seulement à rechercher si les objectifs affichés initialement ont été atteints. Une action collective produit presque toujours des effets inattendus ou pervers qu'il importe de mettre à jour, les uns pouvant être positifs, les autres en revanche franchement indésirables.

La mesure des résultats

Elle se heurte à trois sortes de difficultés :

- a) Les actions financées par l'Assurance Maladie concernent très souvent des domaines (prévention, santé publique) caractérisés par la lenteur des évolutions et une forte inertie. La difficulté est donc d'enregistrer les variations affectant le phénomène étudié sur une période de temps parfois très longue. Pour autant, si l'évaluation des effets à long terme reste aléatoire, il est souhaitable, la plupart du temps, de mesurer l'impact de cette politique sur le court et le moyen terme. Au demeurant, il est toujours recommandé de procéder à l'évaluation du processus.

- b) A côté de la dimension temporelle, la dimension spatiale pose également quelques problèmes. Le périmètre d'intervention géographique d'une association n'est pas toujours défini. Pratiquement, il est souvent réduit et se situe à un niveau qui ne correspond pas toujours aux cadres territoriaux pour lesquels des références sont disponibles (indicateurs de santé, notamment), ou qui ne permet pas de recueillir une information statistiquement significative.
- c) Se pose également la question de la responsabilité de l'évaluation. Sur un plan méthodologique, il est toujours préférable de confier l'évaluation à un tiers pour des raisons techniques et déontologiques. Dans ce cas, se pose le problème du financement de l'évaluation qui, en tout état de cause, doit faire l'objet d'un accord préalable. Le coût de l'évaluation doit naturellement être proportionné au coût de l'action elle-même. Toutefois, dans certains cas (actions expérimentales par exemple), l'intérêt de procéder à une évaluation exhaustive peut justifier une dépense plus importante.

Il n'en demeure pas moins que, dans la majorité des cas, l'évaluation est confiée au promoteur de l'action et/ou à son financeur. Dans ce cas, il convient de veiller à prendre un certain nombre de précautions quant à l'organisation d'un processus de réflexion rigoureux et conçu de façon à garantir la validité des résultats (maîtrise d'ouvrage partagée, supervision par chercheurs).

3. LES PRECONISATIONS

3.1. LA PHASE D'INSTRUCTION

Dès réception par la Caisse d'un dossier de demande de subvention, surtout s'il s'agit d'une première demande, il convient de recueillir un maximum d'informations qui permettent de mieux connaître l'association, ses buts, les actions qu'elle développe, son ressort territorial.

Afin d'être en mesure de procéder à une analyse approfondie, il est recommandé de réclamer à l'association les documents suivants :

- une copie des statuts et du règlement intérieur s'il y a lieu, avec extrait de publication au Journal Officiel ;
- la liste des membres du conseil d'administration et du bureau ;
- une attestation de l'URSSAF, si l'association emploie des salariés ;
- les bilans et comptes de résultats des derniers exercices connus ;
- le budget de l'année en cours ou de l'action particulière pour laquelle une aide est sollicitée ;
- un rapport d'orientation sur les perspectives de l'association.

Un certain nombre d'organismes utilisent un document de synthèse conçu pour recueillir les données et pour faciliter la prise de décision

En **annexe 2**, est reproduit le support créé par la CPAM de Lyon à cet effet et repéré pour son caractère exhaustif.

Ces informations donnent ensuite lieu à l'établissement d'une fiche de synthèse conçue pour favoriser la prise de décisions de l'instance chargée de statuer sur les demandes (cf. **annexe 3**). La Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France de son côté a mis au point un "guide-line" conçu pour faciliter les tâches de l'instructeur et éviter un traitement incomplet des dossiers (cf. **annexe 4**).

Il va de soi que les conditions réelles d'instruction des dossiers varient considérablement selon l'importance des budgets en cause ou en fonction de l'ancienneté des rapports noués entre la Caisse et l'association.

Il y a toujours intérêt, sans que cela soit systématique, à tirer profit des synergies existant dans l'institution en recueillant l'avis du Service Médical et du Service Social. Une concertation associant niveaux régional et local de l'Assurance Maladie, voire le réseau des Caisses d'Allocations Familiales, permet également d'éviter les risques d'interventions redondantes.

Par ailleurs, d'une façon générale, il est toujours souhaitable d'enrichir l'approche administrative et financière d'un contact physique avec les demandeurs. Un tel contact s'avère même indispensable si l'organisme considère son interlocuteur comme un futur partenaire potentiel avec lequel il peut être opportun de poursuivre des objectifs communs.

3.2. LA CONTRACTUALISATION

La CNAMTS (circulaire du 26 Octobre 1988 n° 132/88) a depuis longtemps attiré l'attention sur l'intérêt de conclure des conventions avec les associations bénéficiaires d'une subvention :

"Il est indéniable que la conclusion d'une convention présente pour l'organisme financeur des avantages considérables.

En effet, cette formule permet :

- *de concrétiser l'engagement de l'association tant sur l'action à entreprendre que sur la destination des fonds alloués. Il est d'ailleurs recommandé de doubler cette convention d'un contrat d'objectif, chaque fois que cela est possible, les objectifs devant être décrits, quantifiés, planifiés,*
- *de constituer éventuellement un frein psychologique à l'emploi inadapté des fonds accordés, voire à leur utilisation à d'autres fins,*
- *de donner aux organismes des moyens de contrôle assortis de sanctions en cas de non respect des engagements contractés, sans pour autant qu'il soit nécessaire que la Caisse soit représentée au sein du conseil de l'association,*
- *de préciser les renseignements et documents que les associations s'engagent à fournir pour le paiement des subventions et lors des demandes de renouvellement."*

Le groupe propose deux modèles de convention (cf. **annexes 5 et 6**), le premier correspondant à l'octroi de subvention de fonctionnement classique, le second conçu pour organiser un partenariat centré sur la réalisation d'un objectif spécifique. Ce dernier type de contrat doit faire l'objet d'un suivi particulièrement attentif. En effet, la signature d'une convention est trop souvent considérée comme l'étape ultime d'un processus de concertation long et parfois difficile, et la satisfaction d'aboutir tend à occulter les efforts qu'il reste à déployer dans la mise en oeuvre. C'est pourquoi, la bonne gestion d'un dispositif contractuel requiert en général la création d'une structure de concertation (du type "comité de pilotage") capable d'autoriser une confrontation régulière des points de vue, une évaluation périodique des résultats obtenus et l'adaptation permanente des moyens mis en oeuvre.

Dans le même ordre d'idée, il n'est pas sans intérêt d'assister aux Assemblées Générales sans pour autant faire partie de l'association.

3.3. L'EVALUATION

LES PREALABLES

Comme on l'a vu précédemment, la conduite d'une procédure d'évaluation rigoureuse requiert l'observation de trois préalables :

le principe même de l'évaluation doit être décidé dès l'origine du projet d'action et implique par conséquent l'identification claire des objectifs assignés par ses promoteurs. C'est en effet essentiellement par rapport à ces objectifs que l'appréciation des résultats pourra s'effectuer ;

l'évaluation suppose également un accord explicite et formalisé sur les différents éléments chiffrés ou non qui seront utilisés pour porter un jugement sur le processus opératoire et ses résultats. Le choix des indicateurs doit résulter d'une décision commune prise avant le lancement de l'action. Il ne peut en effet y avoir mesure de résultats que s'il y a accord sur l'unité de mesure.

enfin, il faut considérer l'évaluation comme un processus et non comme un moment. Le déroulement d'une opération menée en partenariat suit rarement une trajectoire linéaire et rectiligne faisant se succéder conception, réalisation et évaluation. Très souvent, les dispositifs opérationnels rencontrent des difficultés imprévues qu'il faut surmonter ou nécessitent des aménagements pour accroître leur efficacité. Parfois, ce sont les objectifs initiaux qui demandent à être réévalués et, dans certains cas, modifiés.

Les protocoles d'évaluation initiaux peuvent donc se trouver affectés et nécessiter des adaptations, d'où l'intérêt de concevoir la convention non pas simplement en tant que lien formel mais comme un outil d'échanges et de négociation permanente.

De la même façon que lors de la phase initiale d'instruction, le recours aux ressources d'expertise de l'Institution (Service Médical notamment) peut s'avérer profitable, voire incontournable, s'agissant d'évaluer par exemple des projets de santé publique.

LE CHOIX DES INDICATEURS

L'indicateur, selon le lexique économique Dalloz, est un outil de mesure ou un critère d'appréciation de l'état d'un phénomène à un moment donné.

Il permet d'identifier et de quantifier un problème en lui donnant une signification. C'est un paramètre construit en vue d'un dessein opérationnel et choisi pour son aptitude à rendre compte d'une réalité toujours complexe.

L'utilisation d'indicateurs exige un certain nombre de précautions.

Un indicateur est toujours forcément réducteur. La compréhension d'un phénomène peut rarement s'envisager par le recours à un descripteur unique et chiffré. Dans la plupart des cas, l'évaluateur devra avoir recours à plusieurs indicateurs dont il lui appartiendra d'assurer la synthèse en s'appuyant, le cas échéant, sur des indications plus qualitatives. Un chiffre doit toujours être interprété, d'autant plus que le sens qui s'attache à un indicateur peut se trouver modifié au cours du temps. D'autre part, les conditions mêmes de la collecte de l'information peuvent aboutir à des distorsions importantes. En outre, il n'existe pas de batterie d'indicateurs "prêts à l'emploi", capables d'être utilisés dans toutes les circonstances. Evaluer, c'est apprécier une performance de manière intrinsèque, ou par comparaison avec des standards de référence, ou encore par rapprochement avec des séries historiques. Dans tous les cas, il faut le répéter de nouveau ; l'évaluation n'a de sens que par rapport à des objectifs définis au préalable.

A cet égard, les Caisses sont confrontées à deux types de sollicitation :

- Les premières émanent d'associations regroupant des populations spécifiques dont l'objet est de défendre et d'assurer la promotion, selon la formule consacrée, des intérêts matériels et moraux de leurs adhérents. Ce sont en général des associations tournées vers la satisfaction des aspirations de leurs membres, qui mènent au bénéfice de ces derniers, une action sociale d'accompagnement sur laquelle se surajoute une fonction de lobbying. Elles se caractérisent par le fait que les orientations politiques qu'elles définissent ne comportent en général ni objectif opérationnel, ni échéancier de réalisation. Dans cette hypothèse, les Caisses sont invitées à accorder des subventions dites de fonctionnement, les seules contreparties envisagées se limitant à la production d'un certain nombre d'informations relatives à leur activité.

Il va de soi que les Caisses auront intérêt à subordonner la poursuite du versement de telles subventions aux résultats d'une négociation visant à s'assurer, à tout le moins, de la légitimité des buts poursuivis, de la pertinence des moyens utilisés et de la réalité des résultats.

L'appréciation de la plus value engendrée par l'action de ce type d'association sera étroitement fonction de son activité au quotidien et de l'importance des populations touchées.

Devra donc être privilégiée la collecte d'informations concernant :

- l'aire géographique d'intervention
- le nombre des bénéficiaires des actions (stock, flux d'entrée et de sortie, turnover, file active)
- le degré de satisfaction des bénéficiaires
- les flux financiers
- les statistiques de fonctionnement
- la fréquence des réunions
- le nombre de bénévoles impliqués.

- Les Caisses sont par ailleurs invitées à soutenir d'autres associations qui développent une action collective, qui poursuivent des objectifs dits d'intérêt général, dans le domaine notamment de la prévention des risques et de la promotion de la santé publique. Ces associations travaillent davantage sous forme de projets, ce qui rend dès lors possible une évaluation en terme de résultats. De plus, il existe un certain nombre d'indicateurs qui permettent, s'agissant notamment des actions de prévention, de juger de la pertinence des actions entreprises en mesurant leur impact sur les populations visées.

On peut distinguer :

- LES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES qui permettent de procéder à des évaluations numériques variées de la population, de ses mouvements selon l'âge, le sexe, le statut social. Une bonne part de l'information démographique peut d'ailleurs servir d'indicateurs sociaux lorsqu'elle porte sur les modes de vie des familles.
- LES INDICATEURS DE REVENUS : rémunérations, transferts sociaux, titulaires de certaines prestations (approche des situations de précarité).
- LES INDICATEURS D'OFFRE DE SOINS : offre de médecine ambulatoire, établissements hospitaliers, structures de prévention.
- LES INDICATEURS DE SANTE : taux de mortalité, de morbidité, déterminants de santé.
- LES INDICATEURS DE CONSOMMATION DE SOINS.

Erreur! Source du renvoi introuvable. LES INDICATEURS FINANCIERS : coût unitaire d'une prestation, rapport des dépenses de fonctionnement sur chiffre d'affaires.

LES FICHES D'EVALUATION

Il faut à nouveau insister sur le fait que la singularité irréductible de chaque dossier interdit le plus souvent l'usage d'une grille d'analyse universelle. Selon le cas d'espèce, l'évaluateur devra donc construire lui-même une démarche appropriée en retenant les axes les plus pertinents et les indicateurs les plus significatifs.

Cette exigence ne signifie pas toutefois que tout soit à réinventer en permanence. La plupart du temps, les caisses subventionnent des structures plus que des projets et exercent leur contrôle grâce à un système d'information conçu pour satisfaire aux prescriptions et directives de la CNAMTS et adapté en définitive aux contraintes de la gestion de subventions dites de fonctionnement. C'est ainsi que la production du rapport d'activité, du bilan et des comptes de résultat alimente la base de données habituellement constituée pour rendre compte des performances de l'association et pour permettre le contrôle financier.

Le groupe de travail propose (cf. **annexe 7**) un modèle de fiches d'évaluation susceptibles de trouver à s'appliquer dans la plupart des cas, l'utilisateur étant invité à le compléter en fonction des caractéristiques propres des activités financées.

4. ANNEXES

LISTE DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

L'AIDE DE L'ASSURANCE MALADIE AUX ASSOCIATIONS :

GUIDE METHODOLOGIQUE

Madame BLANCHARD	CRAMIF
Monsieur CHARMAILLE	CPAM de l' AISNE
Madame CORBEL	CPAM du MORBIHAN
Monsieur DIDION	CPAM des VOSGES
Monsieur DUPLATRE	CRAMIF
Mademoiselle ESCUDIER	CPAM du HAVRE
Madame FAVILLIER	CRAMIF
Mademoiselle JOUENNE	CPAM du HAVRE
Mademoiselle LECRON	CPAM de VALENCIENNES
Monsieur MADOZ	CRAM BOURGOGNE ET
FRANCHE-COIMTE	
Madame MENTEL-MILAS	CPAM de VALENCIENNES
Madame NIN	CPAM de CORREZE
Monsieur PHILIPPOT	CPAM de VANNES
Madame PUECH	CNAMTS
Mademoiselle RAVEAU	CNAMTS
Madame ROBIN	CPAM du LOIRET

DEMANDE DE SUBVENTION

Vous avez formulé une demande de subvention auprès de notre service Action Sanitaire et Sociale.

Certains éléments sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.

A cet effet, nous vous demandons de bien vouloir compléter cet imprimé et de nous le retourner accompagné des pièces justificatives.

DEMANDEUR

DENOMINATION _____

SIEGE SOCIAL _____

NOM DU PRESIDENT _____

NOM DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF
TEL. _____

NOMBRE D'ADHERENTS A VOTRE ASSOCIATION _____

NATURE DU STATUT JURIDIQUE _____
 (S'il s'agit d'une première demande, joindre les statuts et la composition
 du Conseil d'Administration...)

N° DECLARATION A LA PREFECTURE _____

SITUATION FINANCIERE

COMPTE DE RESULTAT ET BILAN DE L'ANNEE N-1

Dépenses

Recettes

(Joindre le compte de résultat correspondant, avec le détail des
 subventions obtenues.)

BUDGET PREVISIONNEL ANNEE N

Dépenses

Recettes

(Joindre le budget prévisionnel dépenses-recettes, avec le détail des
 subventions demandées et les organismes sollicités).

MONTANT DE LA SUBVENTION DEMANDEE

(Joindre un RIB ou RIP.)

OBJET

Fonctionnement

☐

Equipement

☐

(Joindre les devis correspondants)

Si vous avez obtenu l'année précédente une subvention d'équipement,
 joindre les factures s'y rapportant.

ACTIVITES DE L'ASSOCIATION

VOCATION GENERALE DE L'ASSOCIATION

◆ **ENVIRONNEMENT** (Champ d'intervention - autres partenaires, etc.) _____

◆ **PUBLIC CIBLE** _____

◆ **OBJECTIFS ENONCES** _____

BILAN DES OBJECTIFS ATTEINTS DE L'ANNEE N-1

PROJETS POUR L'ANNEE N+1 MOTIVANT LA DEMANDE DE SUBVENTION

(Joindre le détail des objectifs poursuivis, et un descriptif des actions menées).

EMPLOYEZ-VOUS DU PERSONNEL SALARIE ?

OUI ☐

NON

☐

Si oui, veuillez nous indiquer le nombre :

temps partiel _____ et nombre équivalent temps

plein

temps plein _____

Si vous employez du personnel salarié et en cas d'accord, une attestation de l'URSSAF vous sera demandée pour justifier que vous êtes à jour des cotisations sociales.

INSTRUCTIONS DES DEMANDES DE SUBVENTION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
--

1 - PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

NOM :

Président de l'Association :

Siège social :

Nombre d'adhérents :

Renouvellement :

Fonctionnement :

1ère demande :

Montant demandé :

DESCRIPTIF DE L'ACTIVITE :

RECEVABILITE DE LA DEMANDE :

Dossier reçu dans les délais :

Dossier complet :

2 - ANALYSE DE L'ASSOCIATION :

TYPOLOGIE :

ENVIRONNEMENT :

Intégration en réseau avec d'autres associations :

Position de concurrence avec d'autres associations :

Zone d'influence :

locale :

commune :

agglomération :

nationale :

PUBLIC CIBLE :

OBJECTIFS ENONCES :

COMPETENCE ASSURANCE MALADIE :

Complémentaires aux missions de l'ASS :

L'Association a mené des actions avec les services de la Caisse :

L'Association a t'elle été évaluée cette année ?

L'Association est-elle suivie régulièrement ?

3 - ANALYSE FINANCIERE

Ø Année N-1 :

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT :

Organismes	Montants	% par rapport
au Budget global		
- CPCAM		
- autres :		
- total subventions		

Ø Budget prévisionnel année N

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT :

Organismes	Montants	% par rapport
au budget global		
- CPCAM		
- autres :		
- total subventions		

Autres indicateurs :

- ressources propres
- charges en personnel
- éléments du compte de résultat :

Conclusion rapport coût eu égard au service rendu, aux objectifs attendus.

4 - AVIS MEDICAL :

5 - CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS DIRECTION

EVALUATION DES ASSOCIATIONS SOLLICITANT DES SUBVENTIONS

Les critères d'évaluation des associations sollicitant des subventions se partagent en deux catégories aux rôles sensiblement différents :

- les critères formels d'appréciations, parmi lesquels figurent les critères de recevabilité des demandes, sont les moyens de l'analyse administrative proprement dite ;
- les critères informels d'appréciations insèrent la prise de décision dans les réalités politiques, sociales et institutionnelles.

I - LES CRITERES FORMELS D'APPRECIATION :

1-1 Les critères de recevabilité pour l'assurance maladie :

- 1-1-1 Respect du champ de compétence territoriale de l'organisme sollicité
- 1-1-2 Respect du champ d'intervention de l'action sanitaire et sociale des organismes :
Programme d'ASS prévu par les articles L.221-1 et R.261-2 du code de la sécurité sociale ; établi par arrêté ministériel et complété par les circulaires et décisions de la CNAMTS (cf. l'exclusion de ce champ d'intervention de la toxicomanie et des exilés).
- 1-1-3 Impossibilité du financement par la gestion du risque de l'activité pour laquelle est demandée une subvention.
- 1-1-4 Pluralité des sources de financement de l'activité, selon l'exigence de la CNAMTS : les subventions prévues ont-elles un fondement réel ? L'association peut-elle justifier de ses tentatives de diversifier ses financements ?

1-2 Les critères de recevabilité pour les services administratifs de l'assurance maladie :

Avis favorable ou "très favorable" du service médical en fonction des aspects médicaux de l'activité et de l'appréciation de l'opportunité en terme de santé publique.

1-3 Les critères d'opportunité du subventionnement de l'activité envisagée :

- 1-3-1 Intérêt de l'activité pour la maîtrise des dépenses de santé
- 1-3-2 Intérêt de l'activité pour la prévention des risques sanitaires
- 1-3-3 L'activité envisagée intéresse un domaine d'intervention prioritaire :
 - du point de vue épidémiologique
 - du point de vue sanitaire ou social
 - du point de vue de la politique de subvention adoptée par la branche ou l'organisme
- 1-3-4 Caractère novateur :
 - de l'activité, du fait d'un champ d'intervention nouveau (pathologie nouvelle, population visée, ...)
 - des méthodes
- 1-3-5 Existence de besoins insatisfaits ou mal satisfaits

1-4 Les critères d'opportunité du subventionnement de l'association :

- 1-4-1 Elaboration d'une évaluation de l'activité et/ou des résultats obtenus : l'association s'est-elle donné les moyens du suivi de son impact ?
- 1-4-2 Réalité du dynamisme associatif :
 - part du bénévolat dans la satisfaction des besoins de la structure (en particulier : importances respectives du bénévolat et de l'activité rémunérée) ;
 - nombre d'adhérents et/ou cotisants.
- 1-4-3 Existence d'un partenariat avec la Caisse, avec les services d'éducation pour la santé, le service social régional, des oeuvres sanitaires ou sociales de l'organisme
- 1-4-4 Qualité de la gestion budgétaire et financière : (examinée à partir des deux derniers exercices pour les premières demandes)

- attention particulière portée à quelques postes budgétaires : frais de personnel, frais de réceptions et déplacements, frais de colloques.
- vigilance quant à l'échelle des rémunérations en cours, ou prévue.
- justification des placements financiers "dormants" : sont-ils le moyen de prochains investissements nécessaires à l'activité subventionnée ?
- regard attentif porté aux variations importantes de postes budgétaires (vis à vis des réalisations passées ou des prévisions).

1-4-5 Qualité du rapport coût/service apporté :
rapport volume d'activité/budget demandé, selon l'action envisagée.

II - LES CRITERES INFORMELS D'APPRECIATION :

Ces critères sont, naturellement, les plus difficiles à fixer dans une grille d'analyse. Il peut aussi bien s'agir de "rapports de confiance" établis entre les gestionnaires de l'association et les responsables administratifs de l'organisme financeur, que de la référence implicite à un "standard de coût" -non écrit faute de données suffisantes- pour juger excessivement coûteuse une activité.

Ces critères peuvent être de notoriété : de l'association elle-même, de ses gestionnaires ou fondateurs, de ses financeurs (le financement par la DGS ou une DASS par exemple).

Ces critères peuvent être de "poids social" si l'association est à même de mobiliser en sa faveur des ressources politiques ou institutionnelles décisives.

CONVENTION

ENTRE :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de

ou

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie de

désignée ci-après sous la dénomination "La Caisse"

représentée par : M

Directeur

d'une part,

ET :

L'Association :

désignée sous la dénomination "Le Contractant",

représentée par : M

Président (e) du Conseil d'Administration

d'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit:

PREAMBULE

Le contractant ayant communiqué les documents suivants :

- l'extrait de déclaration de l'Association au Journal Officiel
- les statuts et éventuellement son règlement intérieur
- le rapport d'activité de l'année N-1
- les documents comptables de l'année N-1 (compte de résultat et bilan)
- l'extrait de délibération du Conseil d'Administration approuvant le budget prévisionnel de l'année N
- le budget prévisionnel de l'année N daté et signé par le représentant de l'association
- les actions prévues pour l'année N ainsi que tous les éléments motivant la demande de subvention.

ARTICLE I : OBJET DE LA CONVENTION

Texte ou descriptif de l'action.

ARTICLE II : MONTANT ET VERSEMENT DE LA SUBVENTION

Par décision du Conseil d'Administration du..... ,
une subvention de fonctionnement d'un montant de..... est
accordée au Contractant pour l'exercice

La subvention est payable dès la signature de la Convention. Le
versement peut être effectué en une ou plusieurs fois selon les modalités
suivantes :

-% à la signature
- le solde, au vu des résultats.

ARTICLE III : OBLIGATIONS DU CONTRACTANT

En contrepartie de la subvention accordée, le contractant s'engage :

- à affecter le montant de la subvention pour son propre financement
et aux seuls buts et objets de sa propre activité ;
- à informer la Caisse de tout changement dans ses statuts, son
règlement intérieur, et dans la composition de son Conseil
d'Administration et de son bureau ;
- à mentionner le soutien financier de l'assurance maladie dans ses
revues ou publications ainsi que lors des manifestations d'intérêt local ou
régional auxquelles le contractant pourrait participer, et ce, sous une
forme et selon les modalités qui seront définies avec la Caisse ;
- à fournir à la Caisse un rapport financier et un rapport d'activité ;
- soit à la fin de l'action
- soit annuellement si l'action se déroule sur plusieurs exercices
- à se tenir à jour de ses cotisations sociales et lors de la signature de la
convention à produire une attestation URSSAF établie au cours de
l'exercice écoulé.

ARTICLE IV : EVALUATION DE L'ACTION

Les parties déterminent d'un commun accord les modalités d'évaluation.

ARTICLE V : CONTROLES

La Caisse a la faculté à tout moment de procéder sur pièce ou sur place à des contrôles par l'intermédiaire de l'un de ses agents, dûment habilité à cet effet, qui pourra se faire présenter tous documents utiles pour mener à bien sa mission sans que le contractant puisse s'y opposer.

ARTICLE VI : SANCTIONS

En cas d'inexécution de l'une des clauses de la présente convention ou d'emploi de la subvention dans un autre but que celui prévu à l'article 1, la Caisse se réserve le droit :

- ❶ soit de ne pas renouveler la subvention pour le ou les exercices suivants,
- ❷ soit de ne pas effectuer le versement du solde des fonds initialement alloués,
- ❸ soit d'exiger le remboursement de tout ou partie des sommes versées, sans préjudice pour elle de tout recours de droit commun.

ARTICLE VII : DUREE DE LA CONVENTION

La convention est conclue pour une durée desoit jusqu'au :
et prend effet à la date de la signature.

ARTICLE VIII : DEMANDE ULTERIEURE :

Dans l'éventualité d'une nouvelle demande, et sous réserve des engagement pris dans le cadre de la présente convention, celle-ci devra être formulée avant le _____
..... dûment accompagnée des pièces constitutives du dossier mentionnées en préambule.

Le Président de l'Association (1)
Caisse

Maladie

Régionale

Fait à.....
le.....

Le Directeur de la

Primaire d'Assurance

du
ou de la Caisse

d'Assurance Maladie
du

(1) La signature doit être précédée de la mention olographe "LUE ET APPROUVEE" sur les exemplaires.

CONTRAT D'OBJECTIFS

ENTRE :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de

ou

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie de

désignée ci-après sous la dénomination "La Caisse"

représentée par : M

Directeur

d'une part,

ET :

L'Association :

désignée sous la dénomination "Le Contractant",

représentée par : M

Président (e) du Conseil d'Administration

d'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE I : OBJET DE LA CONVENTION

Définition de l'action particulière engagée par le contractant.

ARTICLE II : MONTANT ET VERSEMENT DE LA SUBVENTION

Par décision du Conseil d'Administration du..... ,
est accordée une subvention d'un montant de ;
celle-ci sera versée dès que le présent contrat aura été signé en une ou
plusieurs fois selon les modalités suivantes :

-.....% à la signature

- le solde, au vu des résultats obtenus.

ARTICLE III : OBLIGATIONS ADMINISTRATIVES DU CONTRACTANT

Le contractant s'engage à n'utiliser la subvention que pour les dépenses directement liées à la réalisation de l'action mentionnée à l'article 1er, sans possibilité de transfert vers une autre association ou structure, quel qu'en soit l'objet.

Il s'engage par ailleurs :

- A fournir à la Caisse :
 1. un rapport synthétique et un bilan financier de l'action, une fois celle-ci terminée. Un rapport et un bilan d'étape devront être adressés chaque année si l'action financée se déroule sur plusieurs exercices,
 2. Le compte administratif,
 3. Le bilan financier
 4. Le rapport d'activité de l'association, pour le ou les exercices durant lequel ou lesquels s'est déroulée l'action;
- A mentionner le soutien financier de la Caisse sur les documents, dossiers de presse, dans les conférences, manifestations..... se rapportant à l'action.

ARTICLE IV : EVALUATION DE L'ACTION

Les parties déterminent d'un commun accord les modalités d'évaluation.

ARTICLE V : CONTROLES

La Caisse a la faculté à tout moment de procéder sur pièce ou sur place à des contrôles par l'intermédiaire de l'un de ses agents, dûment habilité à cet effet qui pourra se faire présenter tous documents utiles pour mener à bien sa mission sans que le contractant puisse s'y opposer.

ARTICLE VI : SANCTIONS

En cas d'inexécution de l'une des clauses du présent contrat ou d'emploi de la subvention dans un autre but que celui prévu à l'article 1, la Caisse se réserve le droit :

- ❶ soit de ne pas renouveler la subvention pour le ou les exercices suivants,
- ❷ soit de ne pas effectuer le versement du solde des fonds initialement alloués,
- ❸ soit d'exiger le remboursement de tout ou partie des sommes versées, sans préjudice pour elle de tout recours de droit commun.

ARTICLE VII : DISPOSITIONS DIVERSES

La signature du présent contrat par le contractant signifie son acceptation de l'intégralité des clauses qui y sont mentionnées.

Le contrat prendra effet à la date de la signature par les deux parties et cessera d'être applicable au dernier jour de l'année civile qui suivra la clôture de l'exercice au cours duquel l'action aura pris fin.

Elle pourra faire l'objet de modifications par voie d'avenants.

	Fait à.....
	le.....
Le Président de l'Association (1)	Le Directeur de la
Caisse	Primaire d'Assurance
Maladie	du
	ou de la Caisse
Régionale	d'Assurance Maladie
	du

(1) La signature doit être précédée de la mention olographe "LUE ET APPROUVEE" sur les exemplaires.

FICHE D'EVALUATION DES ASSOCIATIONS

FONCTIONNEMENT - EQUIPEMENT (Subvention classique)

Objectif : Collecte des données de l'activité de l'Association sur les 3 dernières années afin de connaître son dynamisme, voire son efficacité.

Document à adresser aux Associations en fin d'exercice.

PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

A - IDENTITE DE L'ASSOCIATION

Nom de l'Association :

Adresse :

 :

Nom et Prénom du Président :

Nom et Prénom du Trésorier :

B - BUT DE L'ASSOCIATION :

.....

.....

.....

C - SUBVENTION CPAM ATTRIBUEE ANNEE N :

Date d'obtention :

Nature de la subvention :

Fonctionnement

Equipement

Exceptionnelle

Montant de la subvention :Frs

Les objectifs subventionnés ont-ils été réalisés au cours de l'exercice ?

OUI

NON

POURQUOI ?

Partiellement

Pourquoi ? Et pour quel montant ?

QUELS SONT LES AUTRES FINANCEURS DE L'ASSOCIATION ? (INDIQUER LEUR POURCENTAGE DE FINANCEMENT PAR RAPPORT AU BUDGET TOTAL)

Pourcentage CPAM :

Pourcentage autres financeurs :

-

-

-

-

D - EVALUATION DE L' ASSOCIATION**Evolution sur 3 ans :****Nombre d'adhérents**

Années	N	N - 1	N - 2
Adhérents			
Montant cotisation par adhérent			

Mode de recrutement des adhérents

LIEU	PERIODICITE	MOYENS

Permanences d'accueil, d'informations

Années	N	N - 1	N - 2
Nombre			
Fréquentation			

Public ciblé (d'après circulair CNAMTS du 26.10.88)

MILIEUX CONCERNES PAR LES ACTIVITES

SECTEURS D'INTERVENTION	NOMBRE DE PERSONNES CONCERNEES	CATEGORIE			
		ENFANTS	ADOLESCEN TS	ADULTES	PERSONNES AGEES
Scolaire (écoles, lycées, collèges, etc)					
Foyers, centres d'accueil, centres socio- culturels					
Hôpitaux, cliniques					
Entreprises, administrations					
Clubs sportifs handicapés					
Associations de jeunes...					
Municipalités					
Familles					
Divers					

E - TYPE D' ACTIONS ENTREPRISES AU COURS DE L'EXERCICE

Pour chaque type d'action, fournir toutes précisions, telles que : date, lieu, thème, nombre d'exemplaires, public...

TYPE D' ACTIONS	PERIODICITE	NATURE	PUBLIC CIBLE : - nombre - catégorie
CONGRES			
REUNIONS			
VISITES			
JOURNAUX			
TRACTS			
PRESSE			
RADIO			
FORMATION			
PREVENTION			
LOISIRS			
AUTRES(à préciser)			

F - PARTENARIAT

Travaillez-vous habituellement en partenariat ?

OUI

Lesquels ?

-

-

-

-

NON

Pourquoi ?

Quelles sont vos suggestions pour améliorer le partenariat avec la CPAM ?