

MAUX

d'exil

Éditorial

La fin et les moyens

Arnaud Veisse,
directeur général du Comede

Portée par Pierre Waldeck-Rousseau, la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association est une avancée démocratique essentielle de la III^{ème} République et du gouvernement de « Défense républicaine », constitué au plus fort de l'affaire Dreyfus. Elle définit l'association comme non lucrative, de droit privé et librement consentie. Mais depuis le début du 21^{ème} siècle, les associations sont menacées par les politiques à l'œuvre sur le plan économique et social, en particulier en matière d'immigration.

Le retrait progressif de l'État des politiques sociales s'accompagne de la mutation de ses relations avec les associations. Avec la disparition des subventions de fonctionnement, le développement d'un système concurrentiel fondé sur des « appels à projets » confirme l'alerte du président de la Mission interministérielle pour la célébration du centenaire de la loi de 1901 : « *La vie associative ne peut être réduite à un système de sous-traitance, ou de concession d'un certain nombre de fonctions collectives* ».

Si les associations du champ social pâtissent de ce « *new public management* », celles qui interviennent également pour les droits des exilés sont sanctionnées financièrement par les politiques d'immigration. Les restrictions de l'accueil et du droit des étrangers sont assorties de la réduction des subventions relatives à l'accompagnement de ces populations sur le plan de la santé, qui nécessite au contraire davantage de ressources. Et l'adaptation des associations aux nouvelles contraintes financières ne pourra se faire à leur détriment.

À LA POURSUITE DU TEMPS PERDU ...



© Lucas Migliasso

FINANCEMENT DES ASSOCIATIONS, CITOYENNETÉ ET VIE DÉMOCRATIQUE

« *Dans les pays démocratiques, la science de l'association est la science-mère ; le progrès de toutes les autres dépend des progrès de celle-là.* » Les mots d'Alexis de Tocqueville raisonnent encore. Mais les associations sont à présent confrontées à une pression grandissante sur leurs ressources, dans un contexte de désengagement de l'État.

Année après année, des projets peuvent être patement remis en question... Le modèle associatif est-il devenu un opérateur économique comme un autre ? Pour nombre d'acteurs qui prennent la parole dans ce numéro, le partenariat avec les pouvoirs publics est à reconstruire.

Sommaire

Juillet 2019

- 2 Interview **ENTRETIEN AVEC LA PRÉSIDENTE DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES CENTRES DE SANTÉ**
- 3 Syndicat ASSO **REFUSONS LA LIBÉRALISATION DU SECTEUR ASSOCIATIF !**
- 5 Fondation de France **L'IMPACT DE LA RÉFORME DE LA FISCALITÉ EN 2018 SUR LA GÉNÉROSITÉ DES FRANÇAIS**
- 6 Centre d'action sociale protestant (CASP) **LES FINANCEMENTS EUROPÉENS : UN SPORT À HAUT RISQUE RETOUR D'EXPÉRIENCE DU CENTRE D'ACTION SOCIALE PROTESTANT (CASP)**
- 7 Vu du Comede **LE COMEDE, UN MODÈLE ÉCONOMIQUE ADAPTÉ AU PROJET ASSOCIATIF**

Entretien avec la présidente de la Fédération nationale des centres de santé

La Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS) accompagne le centre de santé du Comede, largement sous financé par l'Assurance maladie, pour mieux valoriser la prise en charge des populations exilées. Le Dr Hélène Colombani, présidente de la FNCS, revient sur le financement fragile de ces structures.



Quelle est la situation actuelle du financement des centres de santé ?

Dr Colombani : Le financement des centres de santé est fragile. À juste titre, un rapport parlait en 2013 de financement « structurellement boiteux ¹ ». Car leur financement est aujourd'hui fondé sur la rémunération des actes de soins. Pourtant, leurs missions dépassent largement ce cadre, avec par exemple des prises en charge médico-sociales et des actions de prévention souvent nécessaires. Entre ce qui est effectivement financé et l'éventail des activités gérées par les centres de santé, le fossé est manifeste. Cela fait bien partie de leurs activités que de remplir des missions sociales et de prévention. Mais le financement des structures de soins reste en France traditionnellement construit sur la rémunération de l'acte. Médiateurs, psychologues, diététiciens... de nombreuses professions ne rentrent pas dans les cases prévues. Ce modèle a vécu et n'est plus le bon pour prendre en charge des patients avec des maladies chroniques ou des exilés en situation de précarité, pour lesquels la prise en charge dépasse le seul acte de soin.

Le financement des centres de santé repose sur un accord passé avec l'Assurance maladie. Le dernier a été conclu en 2016 et touche à sa fin. Quel bilan en faites-vous ?

Dr Colombani : Cet accord a permis de sortir d'un modèle de financement exclusivement basé sur les actes de soins. Il a permis par exemple de rémunérer la coordination entre les professionnels, qui n'est pas liée directement à un acte de consultation. C'est un premier pas, mais ce n'est pas encore suffisant. Le travail médico-social devrait être mieux valorisé. De nombreux centres se sont organisés pour proposer ce type de prise en charge. La gestion du tiers payant n'est pas non plus valorisée. Actuellement, rien n'est proposé pour soutenir la mise en œuvre du tiers payant, qui nécessite des gestionnaires supplémentaires dans les centres.

J'entends régulièrement *a priori* selon lequel les centres de santé ne sont pas équilibrés financièrement et qu'ils en portent la responsabilité du fait d'une mauvaise gestion. Mais si on observe leur l'activité et ce qui est réellement financé, le décalage est évident. La mission médico-sociale, de

prévention, le tiers payant... actuellement les centres de santé doivent se débrouiller pour les financer. Ce constat est au cœur de la négociation qu'il faut avoir avec les pouvoirs publics.

Qu'attendez-vous des négociations du prochain accord ?

Dr Colombani : Nous souhaitons amener sur la table des négociations nos propres demandes pour ne pas rester figés sur une simple transposition d'accords existants dans les professions libérales. Il est temps de prendre en compte les spécificités des centres de santé, notamment l'accueil des personnes exilées. L'accord national tel qu'il est formulé aujourd'hui prend peu en compte ces populations. Certes, les facteurs de précarité sont considérés, mais ils restent bien marginaux dans le calcul du financement. Les structures qui accueillent des personnes exilées sont donc souvent contraintes d'avoir recours à d'autres formes de financement. Leur financement peut être remis en question chaque année, ce qui les rend très fragiles.

L'Assurance maladie nous semble attentive et consciente de ces difficultés. Une expéri-



© Lucas Migliasso

Refusons la libéralisation du secteur associatif !

Le désengagement croissant de la puissance publique porte une lourde responsabilité dans le processus de précarisation du secteur associatif de notre pays.

Florian Martinez pour le syndicat ASSO Solidaires

mentation de la rémunération au forfait est en cours dans onze centres de santé. Ce mode de rémunération doit permettre d'organiser un certains nombres d'activités qui ne sont pas prises en compte actuellement, par exemple en accueillant des psychologues, des diététicien.ne.s etc. Nous espérons que cette expérimentation permettra de mieux équilibrer le financement des centres dans les prochaines années. Le ministère de la Santé doit également s'en saisir pour faire avancer les choses. On entend de nombreux débats concernant la saturation des urgences. On voit bien qu'il y a un manque d'organisation des soins primaires. Les centres de santé sont très certainement une des solutions pour répondre à ces défis.

Et en ce qui concerne les centres qui accueillent des exilés, le sujet est éminemment politique. Même dans les PASS ambulatoires, seuls les coûts de coordination sont financés, ce qui exclut les demandeurs d'asile qui n'ont pas de droits ouverts à la sécurité sociale. Les actes de soins des personnes sans couverture médicale restent à la charge du centre de santé. Nous faisons le tampon par rapport à nombre de ces difficultés. Comment le Gouvernement se positionne-t-il par rapport à la mission d'accueil de ces populations précaires ? Il n'y a pas de réponses claires, ou bien il n'y a pas de volonté d'y répondre.

Le 29 novembre 2018, par l'annonce de son plan d'action pour « soutenir » le secteur associatif, le Gouvernement officialise le désengagement de l'État au profit des riches et des entreprises. Il accroît encore leur pouvoir de choisir quelles associations doivent être subventionnées ou non, quels emplois doivent y être maintenus ou non. Cette logique néolibérale, encore accentuée par la réforme de la commande publique, n'est malheureusement que la continuité d'un long processus de précarisation du secteur associatif sur le dos de ses travailleur-euse-s. Reconnues tardivement par l'État (1901), les associations entretiennent avec ce dernier des rapports complexes et tendus, en étant tour à tour considérées comme lieu de subversion, partenaires, contre-pouvoirs ou prestataires. Cette mécanique s'enraye dans les années 1980, avec l'essor du salariat associatif qui fait suite à la forte sollicitation des pouvoirs publics pour que le secteur associatif mène des politiques auparavant « réservées » à l'État (urgence sociale par exemple). Il devient ainsi un « opérateur public » à part entière.

Le développement du salariat associatif déséquilibre la relation « pouvoirs publics/associations » en accroissant fortement la dépendance des associations aux pouvoirs publics et à leur financement. Le secteur associatif se valorise de porter un certain nombre de missions de services publics et d'intérêt général. Mais il se heurte à un manque de moyens financiers dont les salarié-e-s sont les premières victimes avec des conditions de travail fortement dégradées.

Cette relation asymétrique va permettre à l'État de favoriser la substitution de la logique entrepreneuriale, marchande, capitalistique à la logique associative, non lucrative. Les politiques menées par l'État instaurent une logique de précarité durable, en participant ou en favorisant la transformation et la diversification des modes de financement associatif. La logique de subvention de fonctionnement est remplacée par la logique de mise en concurrence sur des marchés ponctuels. Il est intéressant de noter que ce changement de paradigme n'implique pas de baisse des financements publics comme on pourrait le croire. Si les subventions de fonctionnement sont moins importantes, le coût des appels à projets ou de la défiscalisation des dons ne cessent d'augmenter.

Dans cette logique, l'État se montre particulièrement inventif en multipliant les dispositifs : aides à l'emploi à durée déterminée sous conditions de multiplication des appels à projets, défiscalisation du mécénat, contrat à impact social introduisant une démarche de mesure de la rentabilité de l'intérêt général, etc. La réforme de la commande publique initiée s'inscrit dans cette logique en systématisant le recours à la mise en concurrence sans distinction du statut des structures répondantes, des structures répondantes.

Il va pleinement profiter des singularités et des faiblesses du secteur associatif pour approfondir sa logique néolibérale. La dualité entre engagement militant et

1 - IGAS, Les centres de santé : situation économique et place dans l'offre de soins de demain (rapport), juillet 2013



statut professionnel des salarié-e-s associatif-ve-s et la « cohabitation » entre bénévoles et salarié-e-s qui existent dans les associations vont permettre l'avènement du « volontariat en service civique », dispositif organisant massivement le sous-emploi des jeunes. Un-e jeune peut ainsi « s'engager » à travailler entre 24h et 35h par semaine en étant rémunéré-e 580€ par mois.

La présence de ces 80 000 volontaires dans notre secteur viennent s'ajouter à la multitude de travailleur-euse-s sous contrats atypiques : stages, CDI intermittent, parcours emplois compétences, contrats d'engagement éducatif, auto-entrepreneuse-s, intermittent-e-s du spectacle, etc. qui forment un ensemble aussi hétérogène que précaire.

Le secteur associatif et ses principales têtes de réseaux portent une lourde responsabilité dans cet état de fait. La priorité donnée à son développement et à son existence propre s'est faite au

détriment des conditions de travail des travailleur-euse-s associatif-ve-s et a accéléré le désengagement de la puissance publique dans les services publics notamment. Le recours aux dons par des particuliers les plus riches et aux financements par le secteur privé a accru les inégalités en offrant de multiples possibilités de défiscalisation tout en soulageant leur conscience.

Pour autant, nous ne sommes ni soumis-e-s, ni résigné-e-s, le secteur associatif est multiforme et de nombreuses associations et travailleur-se-s refusent le modèle qu'on veut nous imposer. Il n'est pas trop tard pour nous organiser collectivement et nous opposer au modèle qu'on nous promet. Des solutions existent telles que la suppression des contrats dérogatoires au droit du travail ou l'obligation de contractualisation d'une subvention de fonctionnement pour les associations portant des missions d'intérêt général.

Services du Comede

www.comede.org 01 45 21 39 32

LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES NATIONALES

Permanence téléphonique sociojuridique

☎ 01 45 21 63 12, du mardi au vendredi, 9h30-12h30

(NB : à compter de janvier 2019, la permanence fonctionnera le lundi, mardi, jeudi et vendredi aux mêmes horaires).

Permanence téléphonique médicale

☎ 01 45 21 38 93, du lundi au jeudi, 14h30-17h30

Permanence téléphonique santé mentale

☎ 01 45 21 39 31, mardi et jeudi, 14h30-17h30

MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et annulation par mail à contact@comede.org

GUIDE COMEDE, LIVRETS BILINGUE

Diffusion gratuite par Santé publique France

12 rue du Val d'Osne 94 415 Saint-Maurice Cedex

ou par fax : 01 41 79 67 67 ou par mail : edif@santepubliquefrance.fr

Pour une commande supérieure à dix exemplaires,

confirmer par téléphone : 01 71 80 16 62

CENTRE DE FORMATION DU COMEDE

☎ 01 45 21 39 32

CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

Consultations médicales, infirmières, psychothérapeutiques

et socio-juridiques,

du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30, le jeudi de 13h30 à 17h30.

Contact (si déjà suivi par le Comede) : ☎ 01 45 21 38 40.

Pour un premier rendez-vous, se présenter directement aux heures d'ouverture.

ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE (93)

Permanence téléphonique : 01 43 52 69 55,

mercredi 9h30-12h30 et 15h-17h30 et vendredi 9h30-12h30.

Réception du public uniquement sur rendez-vous,

mercredi 9h30-12h30 et 15h-17h30 ; vendredi 9h30-12h30 et 15h-17h30

COMEDE EN RÉGION PACA (13)

Permanences téléphoniques régionales dédiées aux professionnels de la région PACA

Sociojuridique : mardi 9h30-12h30 au 04 84 89 08 61

Médicale : mardi 9h30-12h30 au 04 84 89 08 62

Permanence d'accueil uniquement sur rendez-vous, jeudi 9h30-12h30.

Pour prendre rendez-vous : permanence.marseille@comede.org

COMEDE GUYANE (973)

Permanence téléphonique régionale dédiée aux professionnels

☎ 06 94 20 53 01, mardi de 9h à 12h

EN 2019, LES ACTIVITÉS DU COMEDE ONT ÉTÉ SOUTENUES PAR DES DONS DE PARTICULIERS, ET :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et les hôpitaux de Bicêtre et d'Avicenne
- Le ministère des Solidarités et de la Santé, Direction Générale de la Santé (DGS)
- Le ministère de l'Intérieur, Direction générale des étrangers en France, Direction de l'asile et Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN)
- Le ministère de l'Éducation nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA)
- Le ministère du Logement et de l'Habitat durable, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère de la Cohésion des Territoires, Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET)
- L'Agence nationale de santé publique (ANSP) - Santé publique France
- Le Sénat et l'Assemblée nationale, réserve parlementaire 2017 (cf. site du Comede)
- Le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (FAMI)
- L'Agence régionale de santé d'Île-de-France et la Direction territoriale du Val-de-Marne
- L'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur
- L'Agence régionale de santé de Guyane
- La Ville et le Département de Paris, Direction de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES)
- La Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale Île-de-France (DRJSCS)
- Le Conseil régional d'Île-de-France
- Le Conseil Départemental du Val-de-Marne, la Direction départementale interministérielle de la Cohésion Sociale du Val-de-Marne
- La Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF)
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Ville du Kremlin Bicêtre
- Sidaction, Ensemble contre le Sida
- La Fondation de France, le Fonds Inkermann, la Fondation RAJA, la Fondation Abbé Pierre, la Fondation Sanofi Espoir, la Fondation Barreau de Paris Solidarité
- Aides, Médecins sans frontières

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre,
78 rue du Général Leclerc
94270 Le Kremlin Bicêtre

Tél. : 01 45 21 39 32
Fax : 01 45 21 38 41
Mél : contact@comede.org
Site : www.comede.org

RÉALISATION :
Parimage

DIRECTEUR DE
LA PUBLICATION :
Didier Fassin

DIRECTEUR DE
LA RÉDACTION :
Arnaud Veïsse

RÉDACTEUR EN CHEF :
Matthieu Humez

NUMÉRO COORDONNÉ
PAR :
Yasmine Flitti

ILLUSTRATIONS :
Lucas Migliasso

ONT ÉGALEMENT
PARTICIPÉ À CE NUMÉRO :

Nils Castel, Anne-Marie
Chemali, Estelle d'Halluin,
Perrine Dommange,
Bertrand Guéry,
Marie Petruzzi.

ISSN 1959-4143 -
En ligne 2117-4741

L'impact de la réforme de la fiscalité en 2018 sur la générosité des Français

L'année 2018 a apporté plusieurs secousses au plan fiscal. La pression sur les associations et leurs ressources est grande.

Laurence de Nervaux, Responsable de l'Observatoire de la philanthropie - Fondation de France

Ainsi que le révèle la dernière enquête nationale menée par Viviane Tchernonog sur les associations¹, la structure de leurs financements continue d'évoluer de façon préoccupante. Si la bascule s'était déjà faite, dès 2011, d'une majorité de ressources publiques à une majorité de financements privés (51%), cet écart s'est creusé en 2017 du fait de la diminution des subventions publiques. La part des ressources d'origine privée représente à présent en moyenne 56% du budget des associations.

Au sein de ces financements privés, c'est la participation des usagers qui a tendance à augmenter, avec le développement de la vente de produits ou services. La part des dons et du mécénat se maintient voire progresse légèrement. Bien que modeste en proportion, elle n'en est pas moins déterminante pour permettre aux associations de maintenir leurs activités dans ce contexte tendu. Elle est notamment déterminante pour les associations de taille moyenne qui irriguent le territoire et dynamisent le tissu social, mais ont moins accès aux financements publics que les très grosses structures.

Qu'en est-il de la collecte de dons et notamment de l'impact de la réforme de la fiscalité en 2018 sur la générosité des citoyens ? Selon le *Panorama national des générosités*, chiffrage global inédit élaboré en 2018 par l'Observatoire de la philanthropie - Fondation de France, la générosité des Français, toutes formes confondues, représenterait au total 7,5 milliards d'euros. Environ 60% de ces dons, qu'ils proviennent des particuliers ou des en-

treprises, donnent droit à déduction fiscale. On perçoit ainsi l'importance stratégique du maintien d'une fiscalité encourageant le don.

L'année 2018 a apporté des secousses au plan fiscal. Le passage de l'Impôt sur la fortune (ISF) à l'Impôt sur la fortune immobilière (IFI), en diminuant l'assiette de l'impôt, a entraîné une diminution majeure de cette manne qui était en progression continue depuis l'introduction de la déductibilité des dons à 75% en 2009. France Générosités estime à 54% la baisse de dons à la suite de la transformation de l'ISF en IFI, soit 150 millions d'euros en moins².

Le second bouleversement est la hausse de la CSG des personnes retraitées. Elles sont les plus grandes contributrices en termes de dons : les plus de 70 ans apportent 37% de la générosité globale, les plus de 60 ans 58%³. La réduction de leur pouvoir d'achat a décidé une partie d'entre eux à limiter, voire à arrêter leurs dons. L'impact global n'a pas été mesuré mais serait supérieur à 5% selon plusieurs acteurs du secteur.

Le dernier changement est le passage au prélèvement à la source. Bien que son impact sur le montant d'impôt réellement payé soit supposé neutre, la modification du calendrier et des modalités de prélèvement suffisent à chambouler le donateur et à générer des comportements attentistes, voire abstentionnistes. Ainsi, selon une enquête réalisée en octobre 2018, 28 % des personnes imposables devaient modifier leurs dons suite au prélèvement à la source et 1 donateur retraité sur 5 avait l'intention de réduire, cesser ou reporter ses dons⁴. Lorsqu'on sait que près de la moitié des dons étaient auparavant réalisés au cours

de la première moitié de l'année, on perçoit aussi l'impact en termes de trésorerie pour les associations.

Ce contexte a incité les acteurs de la générosité à se rassembler pour lancer en France, le 27 novembre 2018, l'opération internationale *Giving Tuesday*, sous l'impulsion de l'Association française des fundraisers. Le succès de cette première édition semble encourageant. On peut évoquer les opportunités que constituent les nouvelles modalités de collecte et les nouveaux comportements de dons, du *crowdfunding* à la générosité embarquée (arrondis en caisse, sur salaire...). S'il est vrai qu'on assiste à une modification du rapport au don, avec un phénomène de « désintermédiation », dans lequel tout un chacun se sent apte à lever des fonds pour des causes qui lui tiennent à cœur, il importe de souligner que ces nouveaux vecteurs ne représentent que des volumes faibles en comparaison des vecteurs traditionnels. En France, la générosité embarquée ne représente que 2 millions d'euros environ, et la part des dons collectés en *crowdfunding* qui reviennent aux associations (par opposition à ceux qui soutiennent des particuliers) s'élève à environ 40 millions d'euros⁵.

Il est encore tôt pour analyser l'impact à long terme des nouvelles dispositions fiscales sur le comportement des donateurs. La stabilité étant déterminante en matière fiscale, il est permis d'espérer que les dons repartent à la hausse, une fois que l'impact des réformes sera mieux appréhendé par les donateurs. Néanmoins, le contexte reste tendu et la pression sur les ressources des associations, bien réelle.

1 - Rapport « Les associations : état des lieux et évolutions » - Viviane Tchernonog

2 - Baromètre IFI 2017 - 2018 réalisé sur 31 fondations reconnues d'utilité publique, France Générosités, juillet 2018

3 - Etude « La générosité des Français » - Recherche et Solidarité - 2018

4 - Enquêtes menées par Ifop et Kantar pour France Générosités en septembre et octobre 2018

5 - Source : Financement participatif France

Les financements européens : un sport à haut risque

Retour d'expérience du Centre d'action sociale protestant (CASP)

Les besoins de financement de projets touchant à l'asile sont importants. Parallèlement, les subventions publiques nationales diminuent. Pourtant, les associations restent réticentes à se lancer dans une stratégie de cofinancement européen. Pourquoi ?

Laelia Salvan, Chargée de mission projets européens
Juliette Roussel, Chef de service - Service Réfugiés

Le Centre d'action sociale protestant (CASP) dispose d'une expertise dans l'accompagnement du public en demande d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale (BPI). Depuis 2009, il a recours aux financements européens (FER³ puis FAMI⁴) pour les actions conduites par son service réfugiés et son pôle médical, rattachés à la CAFDA, une plate-forme d'accueil des familles en demande d'asile à Paris. Ces financements ont permis au centre de développer des actions qui n'auraient pu l'être avec les subventions allouées par l'État. Les besoins des demandeurs d'asile et des BPI sont immenses (santé, traduction, accompagnement, insertion...). Parallèlement, les subventions publiques nationales diminuent. Pourtant, les associations restent réticentes à se lancer dans une stratégie de cofinancement européen. Quelles en sont les raisons ?

Des projets stables : difficile adaptabilité des projets aux besoins du terrain

L'ensemble des règles du FAMI limite la souplesse. Or, chaque projet devrait pouvoir s'adapter aux besoins du public, dont l'évolution est constante. Chaque objectif européen vise un public spécifique : soit demandeur d'asile, soit bénéficiaire de la protection internationale, avec un projet dédié. Le financement est cloisonné selon le public. Lorsqu'une action de l'association porte sur un public migrant aux statuts hétérogènes (réfugiés

et demandeurs d'asile), le public visé porte sur plusieurs objectifs distincts du FAMI, alors seul le projet dédié au « bon public » sera cofinancé par le FAMI.

Pour éviter des requalifications de public, le pôle médical a limité son accès au public des « demandeurs d'asile ». Un accès aux consultations psychologiques serait pourtant pertinent pour les réfugiés accompagnés par d'autres services. Cette contrainte a alors pour conséquence directe de restreindre l'accessibilité du pôle médical, bien que le besoin existe sur le terrain. Au final, ce manque d'adaptabilité aux réalités du terrain reste une contrainte forte qui pèse sur le porteur de projet, au détriment des bénéficiaires.

Un principe de précaution et une gestion rigoureuse des projets en prévision des contrôles

Des contrôles interviennent tout au long du projet et des années après la fin de l'action. Contre toute attente, certaines dépenses pourront être rejetées et par conséquent le financement revu à la baisse. Chaque dépense doit être justifiée par de nombreuses pièces comptables, au surplus de la certification par un commissaire aux comptes. Certaines dépenses, bien qu'acceptées par le contrôle de premier niveau, pourront ne pas l'être lors du contrôle de second niveau...

Le CASP s'est ainsi vu rejeter la totalité du financement d'un poste en raison seulement de son intitulé : la convention mentionnait un poste d' « assistant social »

le Groupe Accueil et Solidarité

Christophe Lévy, Secrétaire Général du GAS

Le Groupe accueil et solidarité (GAS) est cofinancé par le Fonds asile migration intégration (FAMI) depuis 2009, nous apportant un soutien pouvant atteindre 100 000 €.

Ce faisant, il est devenu notre principal financeur. Mais le FAMI a également pesé sur le fonctionnement du GAS, d'abord en imposant de plus en plus de contraintes administratives dans le montage des projets comme dans leur exécution, avec des règles pouvant changer d'une année à l'autre. Ensuite, par des procédures et des délais de paiement lourds, particulièrement pour une petite association, entraînant des difficultés de trésorerie chroniques (alors même que le GAS avait un bon niveau de réserves). Le FAMI peut alors fragiliser les structures bénéficiaires et favoriser les opérateurs pouvant supporter un tel risque financier. Par ailleurs, en fonctionnant à partir d'appel à projet, le FAMI met les associations en concurrence et ne donne aucun droit acquis au renouvellement du cofinancement. Le GAS s'est ainsi vu refuser le renouvellement de son financement en 2017, nous confrontant alors à un déficit important. En 2019, l'appel à projet a été simplement clôturé pour les projets visant l'intégration comme le nôtre, alors même qu'il y a rarement eu autant de personnes reconnues réfugiés en France.

alors que celui-ci était occupé par un « chargé d'accompagnement social ».

Le FAMI : seules les associations disposant de fonds propres peuvent assumer

Seules les associations disposant d'une trésorerie suffisante peuvent solliciter les fonds européens. Les versements des subventions interviennent deux ou trois ans après le démarrage de l'action. Les bénéficiaires des fonds se voient donc contraints de faire une avance sur fonds propres, sans visibilité du montant qui sera versé après contrôle. Par exemple, le CASP reste en attente de solde de financements de ces projets depuis 2015, soit 4 ans après la fin des actions.

La mobilisation de ce fond et sa lourdeur administrative requièrent la création de postes dédiés au suivi des projets cofinancés. Le CASP a ainsi créé un poste de « Chargée de mission projets européen ». Au fil des années, ce poste a permis de mieux sécuriser ces financements et de gagner en expertise sur le suivi de ces projets. Il s'avère indispensable pour répondre aux obligations imposées par le FAMI :



suivi du public, des résultats, du temps passé sur l'action par les salariés, archive ... Malgré cette sécurisation, le financement par le FAMI constitue, quoi qu'il arrive, un risque pour l'association : le montant de la subvention n'est connu qu'à la fin des contrôles, plusieurs années après la fin du projet.

Si les besoins en matière de financement de projets touchant à l'asile restent importants, les associations sont en demande de simplification des procédures du FAMI

et militent pour un versement de solde dans un délai raisonnable. Le CASP s'inquiète des annonces faites sur la prochaine programmation 2021-2027, notamment en matière de paiement. Il existe des marges de simplification sans mettre à mal la bonne utilisation des fonds européens. S'il reste un porteur de projet fidèle au FAMI, le CASP continue auprès des autorités de gestions françaises du fonds européen un travail de plaidoyer et de sensibilisation vers des améliorations concrètes.

Vu du Comede

Le Comede, un modèle économique adapté au projet associatif

En 40 ans, le modèle économique du Comede a profondément évolué pour s'adapter aux contraintes. Malgré cela, chaque année est un nouveau défi pour trouver des leviers de financement en attendant les versements de fonds public, notamment européens.

Yasmine Flitti, Directrice administrative et financière

Céline Pellegrin, Responsable des financements

Au départ fondé sur l'engagement d'une équipe de soignants bénévoles, le Comede s'est professionnalisé pour mieux répondre aux besoins du public exilé dans

un contexte de réduction des conditions d'accueil, de soin et d'accompagnement des exilés. Ainsi, le dispensaire du Comede, devenu centre de santé et de vaccination agréé, a été renforcé par l'apport d'un

centre ressources national et d'un observatoire de la santé. Les activités de l'association se sont développées d'abord en Ile-de-France, puis en région PACA, suivi du Comede Guyane et du Comede

Vu du Comede

Loire. Soutenus en premier lieu par le Ministère chargé de la santé *via* des budgets nationaux et régionaux, les dispositifs du Comede sont structurés autour de deux catégories d'activité : l'accueil & soins, en lien direct avec les personnes exilées, et le Centre ressources, développant des activités de formations et de recherche. L'équipe professionnelle pluridisciplinaire compte 100 personnes dont deux tiers sont bénévoles.

L'évolution financière du Comede, avec une progression budgétaire de 50% en 10 ans, est encadrée par un Conseil d'administration et pilotée par une direction bénéficiant d'un service financier. Principalement soutenu par des fonds publics locorégionaux, nationaux et européens, le modèle économique reste fragile et limite les capacités d'anticipation de l'association. Une partie des activités est réalisée grâce à des apports de bénévolat, de prestations gratuites et de mise à disposition de locaux, venant doubler un budget financier constitué à 80% de charges de personnel. Pour couvrir ce montant de charges, le Comede transmet chaque année plus de 130 demandes de subvention pour obtenir une quarantaine de financements effectivement perçus, dont près de la

moitié dans le cadre de conventions pluriannuelles. Ceci implique une recherche tous azimuts de nouveaux financements afin d'équilibrer le budget.

L'activité du Comede en fait un pôle d'observation privilégié des évolutions des modalités de financement public des associations intervenant dans le champ médico-social et du droit des étrangers. Suite à l'abandon du principe de coproduction des politiques publiques, le recours à ces financements impose trop souvent de passer par la commande publique, dispositif organisé en appels à projets souvent peu adaptés aux réalités du terrain et contraignant l'association à trouver des éléments auxquels rattacher son action. De plus, l'association est parfois tributaire de décisions unilatérales des institutions. En 2016, le Conseil régional d'Ile-de-France a ainsi adopté une « Charte de la laïcité et des valeurs de la République » dont la signature était imposée à toutes les associations souhaitant répondre aux appels à projets de la région. Le Conseil d'administration du Comede a jugé que cette décision était une violation du principe d'indépendance et que le texte, stigmatisant une catégorie de population, constituait une violation de la charte du Comede. Cette

décision du Conseil régional a mis un terme à un partenariat de plus de 20 ans, au détriment de plusieurs centaines de femmes exilées en situation de précarité. De sérieuses difficultés sont aussi rencontrées par les associations bénéficiant de fonds européens.

Confrontées à des demandes pléthoriques liées au contrôle de gestion, ces audits à répétition obligent les associations à dédier une partie grandissante de leurs financements à la gestion administrative et financière des projets. Ces logiques gestionnaires sont peu compatibles avec la nature même de l'engagement associatif. Les associations peuvent attendre jusqu'à 4 ans pour obtenir des reliquats de subvention, sur des montants considérables (plusieurs centaines de milliers d'euros). Ces modalités impactent gravement la situation de trésorerie des structures concernées et imposent d'une part de dégager des excédents grâce aux produits propres de l'activité, et d'autre part de trouver des leviers de financement en attendant les versements, notamment un endettement à court terme, coûteux pour les associations.

Ces pratiques sont influencées par les cercles décisionnels de l'Economie sociale et solidaire. Bien loin des réalités de terrain, un nouveau champ lexical est apparu dans la gestion des associations, à coup de *social impact bonds*, de mesure de l'impact social, ou encore de *french impact*. Cette tendance à la financiarisation des activités d'intérêt général portées par le monde associatif a conduit à la création de services dédiés au sein des gros cabinets d'audit et de gestion, ainsi que des banques. Des géants de l'Economie sociale et solidaire voient ainsi le jour et se développent, visant la « rentabilité » de leurs activités, les associations étant de plus en plus considérées comme des « opérateurs économiques » ordinaires.

Cette évolution interroge la nature du partenariat entre l'État et les acteurs associatifs, qui devrait à la fois adapter les modalités de financement des activités d'intérêt général, et respecter l'engagement citoyen figurant au cœur du projet associatif.

L'ATTRIBUTION DES SUBVENTIONS : UN SYSTÈME BINAIRE...

C'EST TRÈS SIMPLE :
VOUS SIGNEZ, LE SAC
EST À VOUS !!!

VOUS NE SIGNEZ PAS,
C'EST À NOUS !!



© Lucas Migliasso