



CONCOURS INTERNE D'ADMINISTRATEUR TERRITORIAL

SESSION 2010

Note de synthèse, à partir d'un dossier, permettant de vérifier l'aptitude du candidat à faire l'analyse et la synthèse d'un problème et d'apprécier les connaissances acquises ayant trait, au choix du candidat, aux :

Questions sociales

EPREUVE N° 9

**Durée : 4 h
Coefficient : 3**

SUJET :

Face aux difficultés financières des services d'aide à domicile, le directeur général des services du conseil général vous demande de lui rédiger une note sur les enjeux et des pistes de solution pour préparer une réunion avec les services concernés.

DOCUMENTS JOINTS

Document n° 1	Communiqué de presse du 23 décembre 2009 Table ronde sur le financement de l'aide à domicile	Page 3
Document n° 2	Question orale sans débat n° 0738S de M. Martial BOURQUIN Difficultés des structures de service à la personne et aide à domicile - JO Sénat du 10/12/2009	Page 4
Document n° 3	Réponse du Secrétariat d'Etat à la famille et à la solidarité JO Sénat du 03/02/2010	Page 5
Document n° 4	Communiqué de presse du 8 mars 2010 Urgence dans l'aide et les soins à domicile	Page 7
Document n° 5	Une convention CNSA/UNCASS/Etat pour accompagner les services d'aide à la personne gérés par les communes La Gazette Santé Social.fr 18/09/2009	Page 9
Document n° 6	Les services face aux recompositions de l'Etat-providence et de l'emploi Extraits pages 39 à 46 de « Les services sociaux entre associations, Etat et marché » Sous la direction de Jean-Louis LAVILLE et Marthe NYSENS. Editions La découverte Octobre 2001	Page 10

Document n° 7	« Les associations d'aide à domicile doivent s'adapter à une logique d'entreprise sociale ». ASH 19 mars 2010 n° 2651	Page 18
Document n° 8	La Crise s'accélère dans le secteur de l'aide à domicile. LOCALTIS.info 10 février 2010	Page 19
Document n° 9	« les associations d'aide à la personne en état d'asphyxie financière » Le Monde 11 février 2010	Page 20
Document n° 10	Le financement du secteur de l'aide à domicile UNA Février 2009	Page 21
Document n° 11	« Un front commun pour accompagner à domicile les personnes handicapées » ASH 11 décembre 2009 n° 2636	Page 24
Document n° 12	La politique en faveur des services à la personne (extraits) Cour des Comptes Rapport public annuel 2010. Février 2010	Page 25
Document n° 13	Recommandations sur la politique en faveur des services à la personne. Cour des Comptes Rapport public annuel 2010. Février 2010	Page 27
Document n° 14	UNA en redressement judiciaire : symptôme d'un secteur à bout de souffle ? ASH 18 décembre 2009	Page 29
Document n° 15	Aide à domicile : la qualité limitée. Position CFDT retraités 2 avril 2010	Page 30

NOTA :

- 2 points seront retirés au total de la note sur 20 si la copie contient plus de 10 fautes d'orthographe ou de syntaxe.
- **Les candidats ne doivent porter aucun signe distinctif sur les copies** : pas de signature (signature à apposer uniquement dans le coin gommé de la copie à rabattre) ou nom, grade, même fictifs. Seuls la date du concours et le destinataire, (celui-ci est clairement identifié dans l'énoncé du sujet) sont à porter sur la copie.
- Les épreuves sont d'une durée limitée. Aucun brouillon ne sera accepté, la gestion du temps faisant partie intégrante des épreuves.
- Lorsque les renvois et annotations en bas d'une page ou à la fin d'un document ne sont pas joints au sujet, c'est qu'ils ne sont pas indispensables.

Organisations signataires du communiqué de presse : Adessa - A Domicile - ADMR - AD-PA - APF - CNPSAA - CNRPA - Croix-Rouge française - Familles rurales - FNAAFP - CSF - FNADEPA - FNAQPA - UNA - UNCCAS - Uniopss - USB-Domicile

3

Communiqué de Presse – 23 décembre 2009

Table-ronde sur le financement de l'aide à domicile : Les 16 organisations signataires d'une déclaration commune attendent une concrétisation très rapide des engagements de la DGAS et demandent la création d'un fond d'urgence

A l'occasion de la table-ronde du 22 décembre 2009 sur le financement de l'aide à domicile organisée par la Direction générale de l'action sociale (DGAS), 16 organisations représentant les professionnels et les usagers du secteur ont souhaité alimenter le débat à travers une déclaration commune, présentant une analyse de la situation ainsi que des propositions concrètes.

Si les organisations se félicitent de ce premier tour de table, qui a permis de conforter le diagnostic d'un système à bout de souffle et d'entériner la nécessité d'une refonte globale, elles attendent désormais la mise en œuvre rapide des travaux proposés par la DGAS. Les conclusions de ces travaux devront être opératoires au 1er janvier 2011.

Elles demandent également la création d'un fonds d'urgence pour aider les structures d'aide et de soins à domicile les plus en difficulté. Il en va de la prise en charge de dizaines de milliers de bénéficiaires et de la pérennité de plusieurs milliers d'emplois.

Un consensus autour de la gravité et l'urgence de la situation

La table-ronde, réunissant une quarantaine d'acteurs du secteur (organismes professionnels, financeurs, administration centrale, représentants des usagers...) a confirmé l'extrême gravité de la situation économique et financière de nombreuses structures d'aide et de soins à domicile intervenant auprès des personnes ou des familles en situation de fragilité ou de perte d'autonomie. Elle a aussi abouti au constat partagé que cette situation est la résultante d'un système à bout de souffle, tant du point de vue du financement des prestations que du point de vue de la tarification des structures.

Cette analyse est celle portée par les 16 organisations signataires de ce communiqué dans une déclaration commune remise à la DGAS : lire la déclaration.

Les travaux promis par la DGAS doivent déboucher sur des mesures opératoires à partir du 1^{er} janvier 2011

Les organisations signataires se félicitent que la DGAS ait accepté leur proposition d'ouverture de travaux et estiment que ceux-ci devront aboutir dans des délais courts, afin d'être opératoires à partir du 1^{er} janvier 2011, les mesures législatives éventuellement nécessaires devant être intégrées dans les PLF et PLFSS 2011. L'ensemble de ces travaux devront être basés sur la nécessité absolue d'assurer la protection des personnes et des familles en situation de fragilité, qui ne peuvent pas être considérées comme des consommateurs comme les autres.

Les organisations signataires affirment leur volonté de contribuer activement à ces travaux et indiquent, dans leur déclaration commune, six axes de travail qui leur semblent prioritaires : lire la déclaration.

Il est également nécessaire de créer un fond d'urgence pour aider les structures d'aide et de soins à domicile les plus en difficulté

Les signataires demandent, pour la fin février 2010 au plus tard, la création d'un fonds d'urgence regroupant les pouvoirs publics, les principaux financeurs et les têtes de réseau, afin d'aider les structures les plus en difficulté en leur permettant la reconstitution d'une trésorerie normale.

4

DOCUMENT n° 2

Difficultés des structures de service à la personne et aide à domicile

13^{ème}
législature

Question orale sans débat n° 07388 de M. Martial Bourquin (Doubs - 001)

publiée dans le 30^{ème} Sénat du 10/12/2009 - page 2641

M. Martial Bourquin attire l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville sur les difficultés que rencontrent les structures de service à la personne et d'aide à domicile.

Ce secteur qui emploie plus de deux millions de personnes et compte une vingtaine de métiers, est en pleine expansion avec une croissance supérieure à 10 % ces dernières années. Paradoxalement, les structures d'aide et d'accompagnement à domicile doivent faire face à des difficultés financières dont les conséquences pourront être dramatiques et conduire à des dépôts de bilan, avec le licenciement de centaines de salariés et l'abandon de milliers de personnes en situation de dépendance.

Pour le seul réseau de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), le constat signale que la moitié des structures connaît des difficultés dont une cinquantaine en grande difficulté risquant le dépôt de bilan avant la fin 2009. L'UNA représente aujourd'hui 147 000 salariés, 650 000 personnes âgées et 20 000 personnes handicapées accompagnées à domicile.

Dans le Doubs, l'AFPAD du Pays de Montbéliard (Aide aux familles et aux personnes âgées à domicile) affiliée à l'UNA, intervient sur 97 communes, compte 200 salariés, assure 200 000 heures d'interventions par an en réponse aux besoins de plus de 1 300 personnes. Bien que son activité soit en hausse constante, l'AFPAD rencontre d'énormes difficultés. Le déficit estimé pour 2009 s'élève à 145 000 euros auxquels s'ajoutent les déficits de 2007 et 2008 d'un montant de 142 561 euros.

Depuis plusieurs années, ces structures ont développé une politique salariale ambitieuse visant à une professionnalisation de qualité et à la pérennisation des emplois. Dans ce contexte, le coût horaire est souvent supérieur au tarif de référence fixé par la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). La non-prise en compte de ce différentiel horaire, tant par les conseils généraux que par les caisses de retraite, principaux financeurs de la dépendance, conduit ces structures à travailler à perte, d'où leurs difficultés financières grandissantes. En effet, l'État a réduit sa participation à l'APA de 50 % à 30 %, ce qui contraint les conseils généraux à rechercher un moindre coût pour le financement de l'aide à domicile. En même temps, les caisses de retraite qui financent 30 % de l'aide à domicile, interdisent, pour certaines, de refacturer le différentiel aux usagers.

Certaines structures ont pu faire face aux difficultés financières en utilisant leurs fonds propres mais les déficits s'accumulent depuis quelques années et il devient urgent de mettre en place des moyens pour éviter les dépôts de bilan et les liquidations. Dans ce contexte, ce n'est pas seulement l'avenir des structures qui est mis en péril mais les attentes des personnes dépendantes qui sont occultées.

Il lui demande si le Gouvernement envisage d'apporter son soutien financier aux structures en grandes difficultés, s'il prévoit également de réviser le système de financement de l'aide à domicile entre les différents financeurs, de relever le tarif de référence fixé par la CNAV afin de ne pas alourdir les déficits des structures et d'abonder à hauteur de ses engagements les conseils généraux pour leurs missions en direction de la perte d'autonomie en assumant pleinement une vraie politique d'accompagnement des personnes âgées et dépendantes.

► publiée dans le JO Sénat du 03/02/2010 - page 757

M. Martial Bourquin. Le secteur des services à la personne et d'aide à domicile connaît une croissance très dynamique de près de 10% par an. Les personnes âgées dépendantes, mais aussi les personnes handicapées ou en situation de handicap temporaire font de plus en plus appel à ces professionnels qui leur permettent de rester plus longtemps chez elles, ce qui constitue un confort de vie appréciable.

Ce secteur représente deux millions de personnes, pour la plupart des femmes, au travers d'une vingtaine de métiers différents. Depuis plusieurs années, ces structures d'aide à la personne « autorisées » se sont engagées vers une plus grande professionnalisation et la pérennité de leurs emplois. Il est rassurant pour les bénéficiaires de ces prestations, déjà fragilisés par la vie, de savoir que leur aide à domicile dispose d'une formation de qualité et pourra être pleinement efficace à leurs côtés.

Cette exigence de qualité a bien évidemment un coût, qui n'a plus rien à voir avec le tarif fixé par la caisse nationale d'assurance vieillesse.

Aujourd'hui, ces structures ayant fait le choix de la qualité, d'une attention particulière pour leurs personnels, se trouvent pénalisées par une situation financière catastrophique. Le collectif franc-comtois regroupant des associations d'aide à domicile m'indique devoir faire face à un déficit cumulé de 2,4 millions d'euros, qui menace sérieusement non seulement la suite de l'activité, mais aussi la qualité de la présence sur le territoire. En Seine-et-Marne, 490 licenciements ont déjà eu lieu, et plus de 3 000 bénéficiaires restent sans aide à domicile.

Cette situation est due à deux raisons principales.

Le désengagement de l'État, tout d'abord : l'État a réduit sa participation à l'APA de 50 % à 30 %, ce qui conduit mécaniquement les conseils généraux à chercher le moindre coût.

Par ailleurs, dans le secteur social que je pensais plus épargné par ce phénomène, la concurrence est rude. En 2005, le plan Borloo pour les services à la personne a créé à côté des structures « autorisées » des structures dites agréées. Or ces dernières se sont majoritairement implantées dans des niches urbaines, permettant la rentabilité de court terme au mépris d'une politique salariale de qualité. Pour survivre, les associations ayant fait le choix de la qualité envisagent de diminuer leur présence dans le monde rural, le week-end, et de réduire les formations ainsi que la rémunération proposée aux personnels.

Madame la ministre, je ne me résous pas à attendre sans rien faire qu'une sélection naturelle s'opère et que des structures disparaissent dans l'année, faute d'un soutien actif à ces secteurs porteurs d'emplois non délocalisables, à la ruralité mais aussi à la lutte contre les exclusions. Je vous demande quelles mesures vous entendez prendre maintenant pour soutenir ces associations et en particulier pour soutenir la mise en place d'un fond d'urgence.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité. Monsieur Bourquin, vous vous interrogez sur les difficultés financières rencontrées par des services d'aide à domicile, en particulier de celles qui appartiennent au réseau UNA.

Xavier Darcos est conscient de ces difficultés, et c'est la raison pour laquelle il a demandé à ses services d'organiser une table ronde sur le financement de l'aide à domicile.

Cette table ronde, dont les travaux ont débuté le 21 décembre 2009, réunit l'ensemble des acteurs du champ de l'aide à domicile : les fédérations gestionnaires de services, les financeurs publics, mais aussi les organisations syndicales et les représentants des usagers, ainsi que les administrations et établissements publics concernés.

L'objectif est de recenser, de quantifier, d'analyser et de partager les difficultés rencontrées par les services et les autres acteurs pour aboutir à un état des lieux commun.

Dans un deuxième temps, il s'agira de dégager des pistes de travail et d'action pour les prochains mois.

Parmi les sujets abordés figurent les questions de tarification, les questions d'articulation entre les différents financeurs, en particulier les conseils généraux et les caisses de retraites, la valorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, la question du coût d'un service et du degré de qualification des intervenants.

Un équilibre doit être trouvé entre l'objectif de qualification et sa « soutenabilité » financière, que ce soit pour les personnes ayant besoin d'une aide ou pour les finances publiques, nationales et locales.

À ce sujet, je me permets de vous rappeler que le Sénat s'était opposé au projet de loi instituant l'APA en 2001, car le financement du nouveau dispositif n'était pas assuré ; je vous renvoie aux débats de l'époque.

Il n'en demeure pas moins que l'augmentation importante de la dépense implique un réexamen des conditions de financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie. Nous en convenons tout à fait. D'ailleurs, c'est l'un des points qui seront abordés lors du débat sur le grand âge et la perte d'autonomie au printemps prochain.

Il nous paraît important de souligner également que les motifs des difficultés rencontrées par les associations sont multiples et qu'elles peuvent également, dans certains cas, résulter de problèmes internes de gestion des services ou d'une politique de qualification n'intégrant pas suffisamment la réalité des moyens financiers disponibles localement.

Le ministre du travail attend de la concertation ouverte par la table ronde et de l'état des lieux partagé qui sera dressé une meilleure identification des responsabilités incombant à chaque partie prenante et des contributions respectives à apporter dans la recherche des solutions.

Une meilleure utilisation des moyens disponibles, par une meilleure organisation et un contrôle d'effectivité réel, fait évidemment partie des pistes de solutions à explorer.

M. le président. La parole est à M. Martial Bourquin.

M. Martial Bourquin. Madame la secrétaire d'État, je vous remercie de vos explications.

Je voulais simplement formuler quelques remarques sur la tarification.

Il faut savoir ce que l'on veut. Veut-on un personnel de qualité ? Voilà quelques années, au sein du groupe PSA Peugeot Citroën, l'ensemble des aides ménagères qui formulaient des demandes d'intérim optaient pour la grande entreprise, parce qu'ils n'étaient pas suffisamment payés et qu'ils avaient une flexibilité maximum.

Je le répète, il faut savoir ce que l'on veut. Si l'on veut que les services à la personne et les aides à domicile constituent un secteur économique à part entière, avec de véritables formations et des rémunérations correctes, il ne faut pas que l'État se désengage comme il le fait ! Il est inadmissible de réduire sa participation de l'APA à 50 % à 30 % !

Certes, il est bien de se réunir, de se concerter et de communiquer, mais il faut surtout agir ! Et il faut agir dans les semaines qui viennent, afin d'empêcher la moitié de ces associations en difficulté de disparaître ou de licencier en masse. À défaut, certains secteurs ruraux ou urbains ne seraient plus couverts par ces services.

Madame la secrétaire d'État, le temps presse. Il faut investir pour l'emploi. Notre pays compte 3 millions de chômeurs. Or le secteur des services à la personne et des aides à domicile représente un glissement de milliers d'emplois et pourrait constituer demain un des leviers des politiques publiques en la matière.

Organisations signataires du communiqué de presse : ADESSA A DOMICILE - ADMR - AD-PA - Aînés Ruraux - APF - CNPSAA - Croix-Rouge française - Familles rurales - FNAAFP-CSF - FNADEPA - FNAQPA - GIHP National - Mutualité Française - UNA - UNCCAS - Uniopss - USB-Domicile

Communiqué de Presse - 8 mars 2010

Urgence dans l'aide et les soins à domicile :

aucun oxygène de la part des pouvoirs publics pour ce secteur à bout de souffle

Lors de la table-ronde du 22 décembre 2009 sur le financement de l'aide et des soins à domicile organisée par la DGAS* (nouvellement DGCS*), 16 organisations représentant les professionnels et les usagers du secteur avaient demandé un travail autour de la refonte globale du système ainsi que la création d'un fonds d'urgence pour aider les structures connaissant de graves difficultés financières. En ce début mars, ces mêmes organisations sont consternées de constater qu'aucune décision n'a été prise au sujet du fonds d'urgence, alors même qu'il est plus que jamais d'actualité. Le nombre de structures en difficulté augmente ; les conséquences sur les familles et l'emploi également. Par ailleurs, si ces mêmes organisations saluent l'annonce de la tenue de réunions de travail autour des enjeux du secteur, elles s'inquiètent des délais. Alors que les rapports sont annoncés à fin juin, aucune réunion de concertation n'est prévue pour le moment.

L'analyse consensuelle partagée par la quarantaine d'organisations présentes lors de la table ronde du 22 décembre 2009 sur l'extrême gravité de la situation des structures d'aide et de soins à domicile n'a manifestement pas suffi aux pouvoirs publics pour prendre la mesure de l'urgence et des répercussions dramatiques auprès des personnes handicapées, âgées, des familles en difficulté ainsi que de leur entourage.

- Concernant le déblocage du fonds d'urgence, aucune décision ou piste de travail n'a été annoncée par les pouvoirs publics, afin de permettre aux structures les plus en difficulté de reconstituer leur trésorerie et de poursuivre ainsi leurs missions au quotidien auprès des personnes fragiles.
L'échéance à fin février est d'ores et déjà dépassée. Mais les organisations réitèrent leur demande plus que jamais nécessaire, la situation des structures s'aggravant de semaine en semaine.
- Quant à la nécessité d'une refonte complète du système de l'aide à domicile, le Gouvernement a bien annoncé la mise en œuvre de travaux sur différents axes, que ce soit avec la DGCS*, la CNSA*, la mission de l'IGAS* et de l'IGF* ou encore, de manière plus indirecte, au travers du plan « Vivre chez soi » présenté récemment par Nora Berra, Secrétaire d'Etat en charge des Aînés. Les organisations réaffirment leur volonté de contribuer activement à ces travaux. Toutefois, elles sont inquiètes à double titre : comment ces travaux, qui ne sont ni commencés ni même planifiés, pourront-ils aboutir fin juin ? Quid de la coordination de ces travaux engagés par différentes autorités, pour répondre à un même sujet, a fortiori dans des délais aussi courts ?

Alors que la table ronde du 22 décembre 2009 semblait amorcer une prise de conscience de la part des pouvoirs publics, les organisations signataires sont aujourd'hui profondément déçues devant l'absence d'effectivité et ne peuvent que déplorer ce manque de mobilisation de la part des autorités de contrôle.

Combien de temps sera-t-il encore nécessaire de rappeler les enjeux de société auxquels nous devons faire face ? Puisque cela semble indispensable, rappelons qu'aujourd'hui 60 000 personnes fragiles - des personnes âgées, handicapées ainsi que des familles en difficulté - sont menacées de n'avoir plus d'aide, et 10 000 salariés risquent de perdre leur emploi. Enfin, faute de financement suffisant, les structures se trouveront bientôt dans l'incapacité d'assurer les missions d'intérêt général sur l'ensemble des territoires comme elles le font depuis de nombreuses décennies.

Au-delà des effets d'annonce, il est grand temps que le Gouvernement prenne la mesure de l'urgence en proposant des avancées concrètes et un travail effectif. Les organisations continueront à se mobiliser en ce sens.

* DGAS : Direction générale de l'action sociale
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
IGAS : Inspection générale de l'Action sociale
IGF : Inspection Générale des Finances

Présentation du Collectif des organisations signataires

Le Collectif des organisations signataires s'est créé à l'occasion de la table-ronde sur le financement de l'aide et des soins à domicile du 22 décembre 2009. Dans une déclaration commune, le Collectif a alerté dès décembre sur la situation critique des structures du secteur et présenté les constats et revendications partagés.

Regroupant les acteurs à but non lucratif intervenant auprès des personnes âgées, handicapées ainsi que des familles, ce Collectif a pour objet de porter les problématiques et les positions de leurs adhérents (structures d'aide et de soins à domicile, organismes mutualistes, associations représentatives des personnes en situation d'handicap, personnes âgées, retraités, des familles), en menant à la fois des actions de sensibilisation concertée auprès de la presse, de l'opinion, des pouvoirs publics, et en s'inscrivant auprès de ces derniers comme force de proposition.

À la Une

GRAND AGE : 18/09/2009

Une convention CNSA/UNCCAS/Etat pour accompagner les services d'aide à la personne gérés par les communes

Nora Berra, secrétaire d'État chargée des Aînés, Laurent Vachey, directeur de la CNSA et Patrick Kanner, président de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale <http://www.unccas.org/> (UNCCAS) ont signé, le 16 septembre 2009, une convention de modernisation, de professionnalisation et de structuration du réseau des CCAS. Elle s'inscrit dans le cadre des objectifs du Plan des métiers au service des personnes handicapées et âgées dépendantes lancé par le secrétariat d'État à la Solidarité en février 2008.

En apportant un financement de 832 560 euros, soit 80% de l'investissement, la CNSA souhaite accompagner la stratégie de développement et de maintien des services d'aide à la personne gérés par les communes que l'UNCCAS a initiée depuis 2001. L'UNCCAS consacrera 208 140 euros à ce programme.

La convention couvre cinq objectifs :

1. La structuration du réseau des services à domicile publics. Le réseau de l'UNCCAS représente aujourd'hui 1200 structures et compte près de 35 000 agents intervenant à domicile. La structuration s'opèrera à deux niveaux : le réseau UNCCAS et les petits services d'aide à domicile. Le réseau UNCCAS pourra ainsi contribuer au maintien d'une intervention de proximité dans les territoires ruraux pour lesquels l'initiative publique reste souvent la seule réponse possible. Tandis que la coopération des CCAS et CIAS entre eux permettra une plus grande qualité de service (amplitude horaire, intervention 7/7 jours, qualification des agents, complémentarité des interventions...)
2. Le développement des démarches qualité au sein des services d'aide à domicile : avec la conception, rédaction et diffusion d'un référentiel d'évaluation interne propre, la mise en place de modules de formation à distance (accompagnements des publics spécifiques, prévention de la maltraitance, santé des personnes âgées...) et l'incitation à engager des processus de certification ;
3. Le développement de véritables politiques de gestion des ressources humaines, du recrutement à la formation en passant par le management, pour chaque service et/ou structure gestionnaire. Il s'agira d'élaborer des plans de formation, de construire et diffuser des outils de gestion des ressources humaines et de gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences (guide de recrutement, plans de formation...). Des actions rendues possibles grâce à deux partenariats complémentaires signés avec le Centre national de la fonction publique territoriale et l'Agence nationale des services à la personne ;
4. La valorisation du secteur de l'aide à domicile, pour recruter de nouveaux personnels et compenser les départs en retraites massifs futurs. Concrètement, cela se traduira par un site internet où les professionnels en charge des services publics d'aide à domicile trouveront des formulaires, contacts utiles, aides (calcul du taux horaire, accès à la réglementation...). Le grand public, lui, accèdera aux informations sur les démarches à accomplir, les modes de financement, les avantages financiers pour recourir à une prestation ou une présentation des métiers de l'aide à domicile ;
5. La diffusion et généralisation des bonnes pratiques. Par un recensement des pratiques innovantes, l'UNCCAS souhaite accompagner les services d'aide à domicile dans l'optimisation de leur gestion, de leur organisation et de leur fonctionnement.

Après UNA, l'ADMR, l'ADESSA et la Fepem, il s'agit de la cinquième convention que la CNSA et l'État signent avec une fédération nationale du secteur de l'aide à domicile. Ces conventions se veulent l'un des trois leviers sur lesquels la CNSA s'appuie pour promouvoir les actions innovantes et renforcer la modernisation, la professionnalisation des services en faveur des personnes âgées et handicapées. Les deux autres étant les organismes collecteurs des fonds de la formation professionnelle continue et les fédérations et réseaux d'employeurs (UNIFORMATION, ANFH, UNIFAF, FORMAHP, CNFPT) et les conseils généraux. En 2009, la CNSA consacrera 90,7 millions d'euros à cette mission.

DOCUMENT n° 6

LES SERVICES FACE AUX RECOMPOSITIONS DE L'ÉTAT-PROVIDENCE ET DE L'EMPLOI

Au-delà de l'état des lieux, sans se perdre dans la technicité des différentes réglementations et dispositions régissant un champ d'activité aux contours flous, il importe de synthétiser les grandes tendances qui permettent de comprendre sa dynamique et d'interroger sa cohérence. À cet égard, deux grandes périodes se dégagent. La première correspond à la conception et à la diffusion des politiques sociales. Au cours de celle-ci, dans l'aide à domicile pour les personnes âgées, des interventions professionnelles sont progressivement subventionnées : celles des travailleuses familiales et des aides ménagères, sans oublier les aides soignantes et les infirmières pour les soins infirmiers. Néanmoins, les salariés vont y gagner des garanties et des protections minimales. Il y a donc bien une amorce de professionnalisation, avec comme contrepartie une faible prise en compte de la dimension relationnelle : les aspects techniques, hygiéniques et médico-sociaux occultent l'intrusion dans l'intimité qui est pourtant l'une des caractéristiques distinctives de ces services.

Cette consolidation tardive des services sociaux, datant en grande partie des années soixante-dix, est déstabilisée dans la décennie quatre-vingt par les difficultés financières de l'État-providence. Une seconde période commence alors, où dominent les préoccupations d'emploi et de maîtrise

des dépenses sociales. Les services sont convoqués à la fois pour répondre à des demandes sociales émergentes et pour créer des emplois, le tout à coût réduit. Si un développement quantitatif est obtenu, de nombreux effets pervers sont également constatés.

Politiques sociales et place dominante de l'offre associative

Après la Seconde Guerre mondiale, l'innovation sociale dont les associations sont porteuses, en révélant des demandes sociales non prises en compte par l'État, conduit à leur reconnaissance. L'État, voyant les fonds disponibles pour la redistribution augmenter régulièrement, finance grâce à ceux-ci les associations. La technicité (connaissance des circuits pour les financements, remise de rapports sur les activités, qualification des permanents) qui leur est demandée par l'État renforce l'importance du professionnalisme en leur sein. Ainsi, la régulation propre à la période des Trente Glorieuses conduit à une forte dépendance des initiatives associatives vis-à-vis des pouvoirs publics, et aussi à un effacement des activités bénévoles par rapport au travail salarié dans les associations gestionnaires de services.

L'aide ménagère fournit un bon exemple de ces changements. Dans la période d'expansion, l'aide à domicile est prise en compte dans les financements publics alimentés par le développement de l'État-providence. Relevant d'abord de l'aide sociale, elle se diffuse ensuite dans le cadre de l'émergence d'une politique de la vieillesse.

L'ancienne assimilation des personnes âgées à la catégorie des indigents facilite initialement l'accès des services d'aide ménagère aux bénéficiaires de l'aide sociale, précédant en cela les réflexions sur la politique de la vieillesse. Le premier financement public de l'aide ménagère, née de l'aide organisée pour les familles au niveau local, est celui de l'aide sociale. Le décret du 29 novembre 1953 mentionne, pour la première fois, une aide sociale spécifique aux personnes âgées. En 1954, l'aide en nature est instituée. Jusqu'en 1962, l'aide sociale est officiellement reliée à l'état médical des demandeurs. L'approche de l'aide à domicile est donc strictement médicale. L'aide sociale est un dispositif d'assistance prolongeant la loi de 1905 sur l'assistance obligatoire. L'aide ménagère se présente comme un moyen de contrôle social et de « désencombrement » des hôpitaux [Nogues, Bouget, Tymen, Brovelli, 1984].

Dans les années soixante, les premiers éléments d'une politique de la vieillesse sont ébauchés. Le rôle de l'État s'élargit. Du fait de l'insuffisance des soins au foyer, de la misère des hospices et des maisons de retraite, alors que les personnes âgées deviennent démographiquement importantes, on met en avant l'aide à domicile et l'aide au logement. En

En 1960 est instituée la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse. Le rapport de cette commission définit une politique de la vieillesse qui a pour objectif la prévention des dépendances résultant du vieillissement par l'intégration de la personne âgée dans son environnement. Ainsi, « l'accent doit être mis en priorité sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, en leur fournissant les moyens de continuer, le plus longtemps possible, à mener une vie indépendante par la construction de logements adaptés, par la généralisation de l'aide ménagère, par la création des services sociaux de toute nature qui leur sont nécessaires, par l'organisation de leur occupation et de leurs loisirs » [rapport Laroque, 1962]. La protection des personnes âgées à leur domicile doit être à la fois sociale et sanitaire. La politique de la vieillesse développée par la commission prend également en compte toutes les questions socio-économiques relatives à la vieillesse (retraite, emploi, logement, information...) et à la coordination administrative.

Certes, les effets du rapport Laroque se marquent peu dans les interventions publiques en faveur de la vieillesse. Le programme finalisé du VI^e Plan (1970-1975) et le programme d'action prioritaire du VII^e Plan (1975-1980) n'atteignent pas leurs objectifs, faute de moyens suffisants. Néanmoins, les services d'aide ménagère s'organisent dans les années soixante-dix, avec les moyens disponibles. La prestation d'aide ménagère aux familles est créée et l'aide à domicile est prise en charge par la CNAVTS. Malgré les difficultés, liées en particulier au cloisonnement entre le sanitaire et le social, l'aide ménagère s'impose ainsi avec le temps, non sans avoir à supporter l'éclatement entre les différents financeurs.

Les prestations légales relevant du domaine de compétence du département sont seulement prises en charge si elles sont fournies par des services habilités. Par ailleurs, après les avoir habilités, le département exerce un pouvoir au niveau de la tarification des services et de la participation des bénéficiaires. La solvabilisation s'opère en général par une aide à la structure qui offre le service puisque la prestation est servie en nature. Le contrôle des coûts salariaux, par le jeu de l'agrément des avenants aux conventions collectives, ne s'exerce qu'indirectement par le jeu des revalorisations des taux horaires de prise en charge de l'aide ménagère : toute revalorisation statutaire ne peut, en effet, être mise en œuvre tant que le financeur ne l'intègre pas dans sa tarification puisqu'il en a le monopole.

La mise à plat de la demande est le fait d'une commission d'admission à l'aide sociale qui fixe la nature et la durée des services après avoir évalué les ressources de la personne et son besoin d'aide. La nature de l'intervention, qui fait essentiellement appel à la ressource humaine, justifie l'absence de contrôle des investissements. Les modalités de tarification autorisent à la fois un contrôle du volume d'heures et du taux

horaire, ce qui est particulièrement efficace pour contenir les dépenses et relativement simple à mettre en œuvre. La tutelle exercée par les caisses de retraite est, hormis la question de l'habilitation au titre de l'aide sociale, sensiblement de même nature. En effet, les services d'aide ménagère passent convention avec la caisse régionale d'assurance maladie, les caisses fixant leurs barèmes d'intervention et leurs critères d'attribution.

La professionnalisation de l'aide ménagère s'impose parallèlement. En 1982, le secrétariat d'État chargé des personnes âgées reconnaît la vocation sociale de l'aide ménagère : « L'aide ménagère reste un des services indispensables au maintien à domicile, mais de multiples améliorations sont nécessaires afin d'en renforcer l'efficacité, d'en simplifier la gestion et d'en faciliter l'accès aux personnes âgées les plus dépendantes [...] [C'est] une profession à vocation sociale » [*Revue de la CFTC*, 1988]. Selon la circulaire ministérielle du 7 août 1982, « l'aide ménagère n'est pas une femme de ménage, son travail ne se limite pas aux tâches domestiques ». Ainsi, les revendications des aides ménagères débouchent sur une reconnaissance et l'obtention d'une convention collective nationale en 1983. Dans cette convention, la profession d'aide ménagère est définie comme complémentaire des autres intervenants à domicile : l'aide ménagère a pour mission d'accomplir chez les personnes âgées un travail matériel, moral et social, contribuant à leur maintien à domicile. Son action s'exerce jusqu'à la limite des actes nécessitant l'intervention d'une personne ayant d'autres fonctions prescrites. Ainsi les activités de l'aide ménagère ne sauraient se limiter à des travaux ménagers : elles permettent notamment aux bénéficiaires d'assurer leur indépendance et de maintenir des relations avec l'extérieur.

Parallèlement, dans les années quatre-vingt, la volonté publique de mettre sur pied un soutien à domicile qui soit d'une part, une réelle alternative à l'hospitalisation, et d'autre part, une réponse plus adéquate aux hospitalisations sans objet des personnes âgées dépendantes, conduit à l'institution des services de soins à domicile.

Ainsi, en dépit d'une sédimentation dans le temps des financements et des professions, l'offre de services d'aide à domicile s'est tout de même structurée, en une trentaine d'années, autour d'associations employeuses. Les résultats obtenus, en termes de services comme d'emplois générés, sont loin d'être négligeables.

*Politiques d'emploi et maîtrise des coûts sociaux :
des facteurs de développement et de fragilisation de l'offre*

Avec le ralentissement des taux de croissance s'ouvre la crise de l'État-providence. D'où les stratégies mises en œuvre pour développer les

14

services de proximité qui essaient de concilier création d'emplois et stabilisation des prélèvements obligatoires. Celles-ci ont pour caractéristique d'infléchir l'intervention publique en privilégiant la diminution du coût salarial pour solvabiliser la demande. Ainsi sont instituées des exonérations de charges sociales et fiscales pour les particuliers employeurs. Ces innovations introduisent une discrimination négative à l'égard des associations employeuses. Pour en limiter les conséquences, les pouvoirs publics créent un statut particulier d'association mandataire qui ouvre accès aux avantages consentis aux particuliers à condition que ceux-ci restent formellement les employeurs des aides à domicile.

À travers ces différentes mesures, c'est la création d'emplois qui est mise en avant pour elle-même comme l'atteste l'exemple symptomatique des mesures de 1991 destinées à promouvoir les « emplois familiaux ».

Le mode de financement du service est fondé, pour l'essentiel, sur le pouvoir d'achat du bénéficiaire. Une réduction d'impôt et l'exonération des charges sociales pour les particuliers employeurs de plus de 70 ans viennent solvabiliser cette demande. Les services peuvent trouver auprès des collectivités territoriales des subventions complémentaires d'équipement ou de fonctionnement dont l'octroi est laissé, dans tous les cas, à la discrétion de la collectivité. Le contrôle de la démographie des services est confié au jeu de la concurrence, censé éliminer les services les moins performants ou ne répondant pas à une demande solvable.

L'expression de la demande n'est pas médiatisée, le consommateur choisissant l'offre qui lui convient et faisant appel au prestataire de son choix. De ce fait, le mode de solvabilisation prend la forme d'une « aide à la personne » s'opposant à « l'aide à la structure » que représentait l'aide ménagère. La protection de l'usager et l'évaluation de la qualité du service s'effectuent par un agrément. Le dossier de demande d'agrément doit permettre, en principe, de vérifier que les normes en termes de moyens (financiers, matériels, humains) sont respectées.

Une réflexion s'impose sur l'écart persistant entre l'ampleur des besoins et la faiblesse des réponses apportées, malgré l'adoption de mesures destinées à augmenter la création d'emplois dans les services aux personnes âgées. La première raison en est l'éclatement de l'offre qui nuit à l'expression de la demande. La superposition des anciennes formes de financement et de nouveaux modes de solvabilisation engendre une complexification des procédures qui nuit autant à l'action des offreurs qu'à la lisibilité de l'offre par les demandeurs. Comme le note le rapport Hespel-Thierry [1998], le dispositif des services d'aide aux personnes est « d'une indéniable complexité », « efficace sur l'emploi mais peu satisfaisant en termes de professionnalisation » : il n'autorise qu'« une couverture insatisfaisante des besoins ». Ainsi, pour le financement, quatre

15

formules coexistent : des prestations en nature telles que l'aide ménagère légale et facultative, des prestations en espèces telles que l'allocation compensatrice tierce personne, des aides fiscales et des exonérations de charges sociales. Il en résulte un paysage inextricable, comme le montre l'exemple du développement rapide des services d'association mandataire. Pour s'adapter à la nouvelle donne, des associations, qui sont employeuses, adoptent en sus le statut mandataire, d'où des contrats de travail et des règles de rémunération différentes d'une heure de la journée à une autre pour un même salarié.

La coexistence difficile de deux formes contrastées de régulation

En somme, la périodicisation ci-dessus renvoie à deux formes polaires de régulation publique : tutélaire et concurrentielle.

Historiquement, les structures d'offre de services qui concourent au maintien à domicile des personnes âgées font d'abord l'objet d'une régulation « tutélaire », dans le sens où la production de services est encadrée par la puissance publique agissant comme « tutrice » du consommateur et du producteur. Cela afin d'éviter que la production et la consommation ne soient orientées vers la satisfaction de besoins qui ne justifient pas l'aide publique. La régulation tutélaire met en œuvre des contrats à coût remboursé entre la puissance publique et les offreurs de service. Dans le cadre de cette régulation, les offreurs sont des associations employeuses ou des organisations publiques, pour la plupart municipales. Elles font ensuite l'objet d'une régulation « concurrentielle » au moins partielle. Dans celle-ci, la puissance publique laisse jouer le jeu de la concurrence et de la liberté du consommateur et du producteur – même si elle oriente la demande et joue sur la formation des prix ou la garantie de la qualité.

Le tableau ci-contre constitue l'une des modélisations possibles de ces deux formes de régulation.

Des problèmes d'articulation se posent à partir du moment où ces régulations ne se succèdent pas mais coexistent, alors qu'elles sont fondées sur des logiques d'action qui s'opposent. Les normes établies depuis la fin des années quatre-vingt-dix s'efforcent de réduire les disparités et de rendre le système plus équitable, à travers l'abaissement du montant des réductions d'impôts, la modification de l'agrément qualité, l'extension de l'exonération des charges sociales aux associations et l'instauration d'une allocation personnalisée d'autonomie. Ces améliorations ne suffisent toutefois pas à conférer une cohérence au cadre institutionnel des services. Des incitations ont été introduites pour limiter le recours au gré à gré, mais l'APA par exemple, reste ouverte à ce type de rapport.

Critères	Régulation tutélaire	Régulation concurrentielle
Mode de financement	Budget, prix de journée ou forfait	Participation financière des usagers Avantages fiscaux et réduction de charges
Fixation des subventions budgétaires	Approbation par la puissance publique du budget d'exploitation	Subventions discrétionnaires éventuelles
Contrôle des investissements	Autorisation d'équipements	-
Contrôle des coûts	Agrément des conventions collectives	-
Contrôle de la démographie de équipements	Planification Schéma Autorisations	Concurrence
Révélation de la demande	Commission d'évaluation et d'attribution	Expression libre de la demande
Solvabilisation	Subvention de la structure	Aide à la personne (prestation en espèces, exonération de charges sociales, incitation fiscale)
Protection de l'utilisateur	Autorisation Habilitation des prestataires	Agrément (cahier des charges) des prestataires
Tarification	En fonction du revenu - ticket modérateur - barèmes (effet redistributif recherché)	Prix du marché (effet neutre ou anti-redistributif)

d'où une tension avec les services associatifs et publics qui demeurent les principaux prestataires malgré l'arrivée des entreprises – très présente dans les discours mais encore timide dans la réalité.

CONCLUSION

Les résultats des stratégies suivies en matière de services de proximité n'ont pas été à la hauteur des objectifs affichés. L'empilement dans le temps de programmes relevant de logiques différentes aboutit à de nombreuses incohérences. Par exemple, il apparaît paradoxal que la collectivité publique consente des aides massives aux rapports de gré à gré quand on sait que la conversion des tâches domestiques en vrais emplois s'avère impossible si l'organisation du travail n'est pas pensée dans un cadre collectif, qui permet la protection des salariés comme celle des usagers. L'explication de ce paradoxe est à rechercher dans un volontarisme à court terme, généré par la prégnance des questions d'insertion et d'emploi. Alors que les entreprises, réunies dans le Syndicat des entreprises

de services aux personnes, n'ont pas concrétisé leurs annonces de création d'emplois, le développement de l'aide à domicile ne peut être envisagé sans une écoute des fédérations et réseaux associatifs qui restent de loin les principaux acteurs dans le domaine. Leur première manifestation en cinquante années d'existence, organisée le 21 octobre 2000 à Paris et réunissant 8 000 participants, est révélatrice en ce qu'elle dénonce le manque de considération dont pâtit la profession, ce qui se traduit par de mauvaises conditions d'emploi et de rémunération.

Depuis les années quatre-vingt, les services de proximité ont été largement financés en raison de considérations relatives à l'emploi. Mais l'intervention publique ne saurait occulter d'autres dimensions comme le statut de l'emploi ou l'égalité devant les services. L'action publique, si elle est légitimement préoccupée de créer des emplois, peut-elle se contenter de cet objectif ?

Si l'on considère que la légitimité de l'action publique est aussi liée à son souci de justice sociale et de valorisation des statuts professionnels, l'enjeu d'une politique des services de proximité est de sortir des cloisonnements institutionnels pour amorcer une politique qui concilie la préoccupation de créer des emplois avec d'autres préoccupations – d'égalité, de préservation du lien social et d'accès à l'espace public. L'une des premières traductions d'une telle politique pourrait être d'identifier en tant que telles les contributions à la professionnalisation, à la cohésion sociale et à l'expression citoyenne pour prévoir un financement distinct et complémentaire de celui accordé au titre de la création d'emplois.

Les services aux personnes âgées ne peuvent plus être créés par le biais d'une régulation tutélaire qui s'avère dépassée tant en termes de coût que de déficit de personnalisation. Mais la régulation concurrentielle a généré des inégalités inédites, entre les usagers comme entre les employés. Face aux tensions engendrées par les changements dans les formes de régulation, il importe de prendre en compte, dans les régulations à venir, les spécificités des services aux personnes âgées telles qu'elles se dégagent de l'expérience et qui peuvent être résumées en trois points :

- la production de ces services ne peut pas être standardisée sur un mode industriel; elle doit être fondée sur des ajustements interpersonnels subtils, sur un traitement des structures et des besoins individuels chaque fois différent;
- ces services comportent une dimension relationnelle et affective particulièrement forte parce qu'ils induisent un rapport à l'intimité de l'usager, ce qui suppose un travail approfondi d'explicitation des ressorts susceptibles de motiver sa confiance;
- ils exigent des compétences professionnelles incluant la dimension relationnelle dont il faut prévoir l'acquisition et le développement.

« LES ASSOCIATIONS D'AIDE À DOMICILE DOIVENT S'ADAPTER À UNE LOGIQUE D'ENTREPRISE SOCIALE »

Alors que le secteur de l'aide à domicile traverse une grave crise, l'Observatoire de la branche de l'aide à domicile offre une photographie nationale presque exhaustive des services. Rencontre avec Anna Altea, responsable des politiques de formation à l'UNA (1).

Quel est l'objet de cet observatoire ?

Créé par l'accord de branche relatif à la formation tout au long de la vie du 16 décembre 2004, l'« Observatoire prospectif des métiers et des qualifications » s'est mis en route en 2006 pour collecter des informations sur les métiers de la branche de l'aide à domicile (BAD). Quatre ans après, deux études quantitative et qualitative ont été réalisées. Aujourd'hui, nous publions la synthèse de ces travaux (2), à un moment où le secteur rencontre de graves difficultés.

Quelle est la portée de ces études ?

Premières du genre, elles rassemblent des éléments sur les associations qui adhèrent à Uniformation, l'organisme paritaire collecteur agréé pour le secteur de l'économie sociale, qui abrite l'observatoire. Elles concernent 75 % des salariés de la branche, ce qui permet d'avoir une photographie quasi exhaustive de l'état des services et des emplois en janvier 2009. Avec plus de 5 000 structures employant près de 220 000 salariés, la BAD est la branche la plus importante du secteur des services aux personnes. Au niveau local, les commissions paritaires régionales pour l'emploi et de la formation professionnelle se servent déjà de ces chiffres pour leurs négociations avec les financeurs locaux. Aujourd'hui, la synthèse nous permet d'apporter des arguments pour les discussions nationales qui s'ouvrent sur le financement (3).

Qu'en est-il de la modernisation du secteur ?

Le niveau de qualification ne cesse d'augmenter. 42 % des personnels sont qualifiés (intervenants, directeurs, administratifs). C'est le fruit de la politique de professionnalisation des partenaires sociaux en marche depuis quelques années et qui fait la valeur ajoutée de notre branche. Plus qualifiés, les personnels sont aussi plus polyvalents et peuvent accompagner différents types de publics (personnes âgées, handicapées, familles, enfants). Plus ils sont diplômés, plus leur temps de travail s'allonge, en faisant diminuer les temps partiels. De plus, la mise en place de la modulation du temps

de travail (4) permet d'assurer un salaire fixe chaque mois. Ces études montrent que les salariés de la BAD s'investissent dans leur métier et sont des acteurs du lien social. Il reste cependant encore du chemin à parcourir pour arriver à ce que tous les salariés soient qualifiés et atténuer la pénibilité de ces métiers. La plupart des associations s'impliquent également dans la lutte contre la maltraitance et sont engagées dans une démarche « qualité ». Enfin, l'organisation du travail change : les structures évoluent dans leurs politiques de gestion. En matière de ressources humaines, des démarches de gestion prévisionnelle d'emplois et de compétences (GPEC) se développent. 96 % des associations ont mis en place l'entretien professionnel individuel et la formation continue est plébiscitée.

Un changement de culture pour les associations ?

Oui, il s'agit de trouver l'équilibre entre les dimensions du social et de l'économique, l'identité du secteur et la gestion comptable. Sans perdre leur âme, les associations doivent s'adapter à une logique d'entreprise sociale. Les fédérations nationales les accompagnent.

Quels sont les travaux à venir de l'observatoire ?

200 structures ont accepté de faire partie de panels représentatifs du secteur et de répondre à des enquêtes thématiques qui auront lieu chaque année. Nous attendons d'ici à l'été des résultats sur l'emploi des seniors ainsi que sur les difficultés de financement que rencontrent les associations sur le terrain. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR N. C.

(1) Et vice-présidente de la commission paritaire nationale pour l'emploi et la formation professionnelle (CPNEFP) de la branche de l'aide à domicile.

(2) Ces études sont disponibles sur www.uniformation.fr, rubrique « Observatoire des métiers et des qualifications ».

(3) L'Assemblée des départements de France et les fédérations d'aide à domicile viennent de créer un groupe de travail sur le financement de l'aide à domicile - Voir ASH n° 2649 du 5-03-09, p. 24.

(4) La modulation du temps de travail consiste en la possibilité pour un employeur de faire varier la durée du travail d'un salarié entre les différents mois d'une année et d'intégrer ces variations dans un compte de compensation.

DOCUMENT n° 8

La crise s'accélère dans le secteur de l'aide à domicile

Certes, le secteur de l'aide à domicile crée des emplois. Cependant, comme le souligne la Cour des comptes, les aides publiques dont il bénéficie y sont pour beaucoup. Et le nombre récent de redressements judiciaires témoigne d'une vraie crise. En cause, la concurrence entre organismes, une gestion parfois incertaine... et le resserrement des financements, notamment lié aux difficultés des départements.

Le secteur de l'aide à domicile a longtemps été présenté comme un eldorado de la création d'emplois, nombreux à défaut d'être très qualifiés. Ce tableau doit être relativisé. Le rapport public 2010 de la Cour des comptes - qui consacre un chapitre à l'aide à la personne - constate ainsi que le secteur aurait créé 108.000 emplois entre 2006 et 2008, loin des 500.000 emplois annoncés. Ce chiffre représente toutefois 15,4% des créations sur la période. S'il demeure effectivement porteur à moyen et long terme - sous l'effet du vieillissement de la population et de la montée de la dépendance -, force est de reconnaître que le secteur traverse aujourd'hui une crise très sérieuse.

Dernière illustration en date : la mise en liquidation judiciaire, avec effet au 15 février, du Codapa (Comité de développement de l'aide auprès des personnes âgées), qui emploie 250 salariés et intervient auprès de 950 personnes âgées dans la région de Chartres. D'autres petits organismes ont également disparu, comme l'Adar de Lille l'été dernier (400 salariés, 2.000 personnes âgées) ou l'Assad 77 (Seine-et-Marne) en octobre (490 salariés, 3.000 personnes âgées). D'autres nombreux organismes sont en redressement judiciaire comme l'Asad (Aide familiale à domicile) dans le Lot ou l'AAAF en Seine-Maritime. Environ 300 à 400 structures pourraient ainsi se trouver en difficulté au cours de 2010. Mais le symbole le plus spectaculaire de la crise de l'aide à domicile reste évidemment la mise en redressement judiciaire, le 15 décembre dernier, de l'UNA, qui se revendique comme le premier réseau national de services à domicile et services à la personne. Prononcée à la demande de l'UNA, la mise en redressement ne porte toutefois que sur l'activité de tête de réseau et non sur celle des 1.200 associations adhérentes.

La cause de cette crise n'est pas à chercher du côté de la demande, ni même du dynamisme du secteur. Selon l'Agence nationale des services à la personne (ANSP), ce dernier devrait avoir créé environ 16.000 emplois en 2009, alors que la France en a perdu 370.000. Selon le cabinet spécialisé Precepta, l'activité devrait rester à peu près stable en 2010 (autour de 805 millions d'heures), avant de progresser de 3% en 2011, puis de 4% en 2012. Les causes ne sont pas non plus à chercher du côté des aides de l'Etat. Le rapport de la Cour des comptes montre ainsi que le montant des exonérations fiscales et sociales en faveur des services à la personne est passé de 4,71 milliards d'euros en 2006 à 6,59 milliards en 2009 (+40%), ce qui représente 7,4% de la dépense totale en faveur de l'emploi.

Resserrement des financements

Trois explications peuvent en revanche être avancées pour expliquer la crise actuelle. Tout d'abord, le plan Borloo de 2005 a favorisé le développement des services à la personne, mais a eu aussi pour conséquence de renforcer la concurrence. Les acteurs les plus fragiles ou les moins préparés - qui se trouvaient parfois jusqu'alors dans des situations de quasi monopole - ont eu du mal à y faire face. Sur ce point, les organismes associatifs ne manquent pas de se plaindre des entreprises privées qui ont investi le secteur et utiliseraient des personnels manquant de qualification. Un point de vue qui semble partagé par le gouvernement puisque, lors de la cérémonie des vœux, Nora Berra, la secrétaire d'Etat chargée des Aînés, n'a pas hésité à évoquer une "concurrence déloyale".

Ensuite, les acteurs du secteur ne sont pas exempts de toute responsabilité. Les causes internes aux difficultés ne manquent pas : taille critique insuffisante de nombreuses structures pour pouvoir bénéficier de certaines expertises (informaticien, juriste, comptable...), manque de rigueur dans la gestion, croissance à tout prix et développement tous azimuts pour occuper des positions, rapprochements hasardeux...

Enfin, tous ces facteurs se sont combinés avec le resserrement des financements et, en particulier, la revalorisation jugée insuffisante de la prestation d'aide ménagère par les départements (au titre de l'APA) et par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (avec des tarifs horaires valorisés très en dessous de l'APA). Sur ce point, la situation financière des régimes de retraite et celle des départements ne laissent guère augurer de perspectives à court terme. L'Ille-et-Vilaine, par exemple, a ainsi fait connaître à l'ADMR (Aide à domicile en milieu rural, 2.000 salariés et 14.500 personnes prises en charge dans le département) qu'elle comptait réduire l'enveloppe globale allouée à l'association de quatre millions d'euros en 2009 à trois millions en 2010, puis à deux millions en 2012.

Les associations d'aide à la personne en état d'asphyxie financière

DOCUMENT
n° 9

Les conseils généraux ne veulent plus financer les déficits d'un secteur marqué par une faible productivité
Le Monde 11 février 2010

Le secteur associatif de l'aide à domicile pour les personnes âgées et handicapées (300 000 salariés environ) va mal. Le 22 janvier, le Codapa, une importante association d'Eure-et-Loire, a été mis en liquidation, entraînant le licenciement de 250 auxiliaires de vie. Le 17 décembre 2009, c'était l'UNA, premier réseau français de l'aide, des soins et des services à domicile (1 200 associations, soit 40 % des actes en direction des publics les plus fragiles), qui déposait son bilan.

Selon un communiqué du 22 décembre 2009, signé par l'ensemble des acteurs du secteur de l'aide à domicile - UNA, Aide à domicile en milieu rural (ADMR), Croix-Rouge, centres communaux d'actions sociale (CCAS), etc. - une centaine d'associations frôlaient le dépôt de bilan en 2009, menaçant l'emploi de 10 000 salariées (aides à domicile et auxiliaires de vie)

Pour 2010, indiquait le texte, « le nombre d'associations concernées pourrait atteindre 300 à 400 ».

Pour Thierry d'Aboville, secrétaire général de l'Union nationale ADMR, la raison principale est « la non-reconnaissance du coût de la prestation ». En d'autres termes, les conseils généraux financent une heure d'aide ménagère entre 16 et 22 euros, une somme qui ne permet plus de payer les salaires d'un personnel aujourd'hui mieux formé qu'hier.

Ce refus d'augmenter les heures payées aux associations tient au vieillissement de la population. Les plus de 75 ans sont aujourd'hui 5,5 millions (4,3 millions en 2000) et plus de 1,2 million sont éligibles à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) contre 878 000 en 2004. Du coup, les budgets sociaux des départements explosent : 6,1 milliards d'euros en 2008 pour les aides aux seules personnes

âgées contre 1,7 milliard en 2000. A sa manière très médiatique, Arnaud Montebourg, député et président (PS) du conseil général de Saône-et-Loire, en a tiré les conclusions : il a procédé à une augmentation spectaculaire des impôts locaux pour financer les dépenses en faveur des personnes âgées. « En 2004, l'APA se montait à 37 millions d'euros pour mon département, et l'Etat en finançait la moitié. Aujourd'hui, on dépense 57 millions et l'Etat n'en met que 20 millions. Je n'avais pas d'autre choix que d'augmenter les impôts », assure M. Montebourg.

Déréglementation

Ce malaise financier a été aggravé par la déréglementation engendrée, en 2005, par le plan de Jean-Louis Borloo, alors ministre du travail et de la cohésion sociale, sur le développement des services à la personne. De grosses entreprises

de services profitent ainsi largement des aides fiscales du gouvernement (réduction d'impôt pour l'utilisateur et TVA réduite pour les entreprises) pour développer une offre compétitive auprès des conseils généraux et de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse (CNAV). Domicidom services, créée en 2003, est de celles-là : 1 250 aides à domicile en contrat à durée indéterminée couvrent sur une quarantaine de départements auprès des personnes âgées. Ménage, repassage, jardinage... « Nous prenons soin

de leur formation et le volume des heures nous permet de réaliser des gains de productivité : la paie, la facturation, les ressources humaines, tout est centralisé », explique son gérant, Damien Cacaret.

Par comparaison, bon nombre d'associations n'ont ni la trésorerie ni la taille critique (400 aides à domicile minimum) qui permettrait au mieux d'équilibrer leurs comptes. Les grandes fédérations n'ont guère incité au regroupement de leurs adhérents et la question de la productivité n'a jamais

été posée. Pour ajuster leurs comptes, elles ont en permanence tendu la main aux élus départementaux pour réclamer une hausse du prix de l'heure d'aide à domicile.

Les associations sont également concurrencées par le bas : les préfectures délivrent un agrément à des entreprises ou des associations qui cassent les prix sans toujours mettre à disposition des publics fragiles le personnel adapté à leurs besoins.

Pour sortir de l'épuisement financier, les acteurs du secteur demandent aux pouvoirs publics la création d'un fonds de secours de 50 à 100 millions d'euros. Mais la demande n'en finit plus d'être examinée. Comme si le gouvernement n'était pas fâché de cette restructuration forcée. Une solution pourrait venir de la réforme du financement de la dépendance, promise par le gouvernement pour 2010. L'APA sera-t-elle réservée aux personnes démunies ? Les conseils généraux se financeront-ils en étant autorisés à récupérer les aides distribuées sur la succession des personnes âgées ? ■

Yves Mamou

Deux formules en concurrence dans le monde associatif

Prestataire. Le secteur associatif est dit « prestataire » quand il demeure employeur et gère lui-même les aides à domicile qu'il met à la disposition des personnes âgées. C'est le prestataire qui définit les conditions de travail, les horaires, les compétences et les absences. L'utilisateur paie - cher - un service qui le débarrasse des tâches administratives : calcul des charges sociales, respect du droit du travail, etc.

Mandataire. La personne âgée a le statut juridique d'employeur du ou des salariés que l'association mandataire lui présente. C'est elle qui décide ou non de conserver un intervenant, convient des congés légaux et des périodes de formation. L'association fournit un service minimal de recrutement, un bulletin de paie et organise la formation. Le prix de revient est moins élevé pour l'utilisateur et le secteur mandataire s'équilibre mieux que le prestataire.



DOCUMENT n° 10

21

Le financement du secteur de l'aide et des soins à domicile

Le financement des services d'aide et de soins à domicile : les dispositifs financiers

Le financement des services d'aide et de soins à domicile est fonction du type de prestation apportée mais également du public aidé (personnes âgées, malades, handicapées et familles). Dans un premier temps, il convient de distinguer le financement relatif aux services d'aide à domicile de celui des services de soins à domicile.

Les financements sociaux

Les prestations d'action sociale sont organisées selon leur caractère légal ou extra-légal.

L'aide sociale légale s'inscrit dans la tradition d'assistance publique et de prise en charge de personnes dans un état de besoin. Ce sont des prestations versées par l'Etat ou le département aux personnes qui se trouvent dans une situation précaire. L'ouverture des droits est liée à une évaluation sociale et économique du ménage. Les droits sont attribués, en fonction des besoins, directement par le Préfet ou par la Commission d'admission à l'aide sociale du département.

L'action sociale facultative reste à l'initiative des départements. Cette action peut prendre la forme d'une prise en charge finançant des prestations d'aide à domicile. Elle permet ainsi de compléter d'autres dispositifs ou de les remplacer, lorsque la personne ne peut y prétendre alors même que son besoin d'aide est avéré. Le recours à cette possibilité d'intervention est donc très variable d'un secteur géographique à l'autre. Il dépend des décisions prises par chaque conseil général concerné. Ce dernier décide également des modalités et des conditions de mise en œuvre et des méthodes visant à informer les publics concernés et les professionnels qui œuvrent localement auprès d'eux.

Les financements sécurité sociale

Le financement des services de soins à domicile est assuré par les régimes d'assurance maladie sous la forme d'une dotation globale annuelle (mise en place en 2006). Depuis 2006, la référence au forfait plafond journalier n'existe plus.

Le financement de l'aide à domicile

Le Conseil Général et les organismes de sécurité sociale dans leur composante d'action sociale facultative représentent les principaux financeurs du secteur de l'aide à domicile.

Le financement des services d'aide à domicile se caractérise par un financement à l'heure.

• L'action sociale facultative : l'intervention des organismes de sécurité sociale

Les organismes de sécurité sociale sont représentés par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV). Ce sont les conseils d'administration de ces organismes qui déterminent les aides allouées au titre des interventions à domicile selon des critères que chacun fixe librement.

Pour l'aide à domicile auprès des personnes âgées, la CNAV (ressortissants relevant du régime général) mais aussi les autres régimes des caisses de retraite assurent une prise en charge au titre de la prestation dite d'« aide ménagère à domicile ». Depuis le 1^{er} juillet 2008, la CNAV a fixé son taux de participation à 18,20€/heure (pour toutes les structures appliquant la réduction du temps de travail hors Alsace Moselle). En général, les autres caisses de retraite s'alignent sur ce taux de participation avec parfois une application plus tardive.

Pour l'aide à domicile auprès des familles, la CNAF, la CNAM et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) prennent en charge la majeure partie des interventions. Les orientations nationales des CAF sont données par l'entité nationale, la CNAF : au niveau local, chaque CAF, autonome et libre de pratiquer son propre taux de participation, gère les fonds provenant de la CNAF et de la CNAM.

Les prestations légales

L'aide sociale légale est confiée aux départements au titre du droit commun (aide sociale à l'enfance, aux personnes âgées, aux personnes handicapées) et à l'Etat à titre exceptionnel.

Pour l'aide à domicile auprès des personnes âgées, le Conseil Général assure la prise en charge de l'aide sociale légale mais également la prestation spécifique dépendance remplacée par l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) en 2002. Le Conseil Général fixe un tarif APA applicable pour tous les bénéficiaires du département percevant cette aide. La majorité des départements ont fixé un tarif APA qui est fonction du tarif déterminé par la CNAV.

Pour l'aide à domicile auprès des personnes handicapées, le Conseil Général assure la prise en charge de la Prestation de compensation du Handicap (PCH – qui a remplacée l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) en 2006). L'Etat intervient également dans le financement des prestations réalisées auprès des personnes très lourdement handicapées depuis 2004.

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) contribue également au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, au travers le financement de projets innovants.

Pour l'aide à domicile auprès des familles, le Conseil Général assure la prise en charge de l'aide sociale à l'enfance, la protection maternelle infantile et l'action éducative en milieu ouvert.

La participation financière des usagers

Pour l'aide à domicile auprès des personnes âgées, une participation financière peut être demandée à l'utilisateur, déterminée en fonction de ses revenus au titre de l'aide sociale légale.

Au titre de l'APA, une somme peut rester à la charge de l'utilisateur (ticket modérateur) dès lors que ces revenus sont supérieurs à 677.25 €/mois, au 1^{er} juillet 2008.

Au titre de l'action sociale facultative, les caisses de retraite établissent un barème de participation de l'« aide ménagère à domicile », déterminée en fonction des revenus de l'utilisateur. A titre indicatif, en 2008 cette participation est comprise entre 1,74 € et 12,75 € par heure.

Pour l'aide à domicile auprès des personnes handicapées, le montant de la PCH varie en fonction des besoins de la personne et de la façon dont ils sont pris en charge. Une participation financière peut être demandée à l'utilisateur.

Pour l'aide à domicile auprès des familles, dans tous les cas, une participation financière reste à la charge de la famille pour chaque heure effectuée : elle est fonction de ses revenus et du nombre d'enfants à charge. Elle est identique, à quotient familial égal, pour les interventions de Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) et d'aides à domicile.

23

Les conséquences d'un tel financement selon UNA

- La participation des usagers, souvent élevée, peut dissuader un certain nombre de familles ou de personnes.
Les systèmes d'enveloppes heures ou de quotas sont rigides et ne permettent plus de répondre à certaines situations ou de manière partielle, c'est notamment le cas des personnes classées en GIR 5 et 6 ressortissants des régimes de retraite.
- Le financement à l'heure est inadapté, il ne prend pas en compte le taux d'encadrement, les déplacements des personnels, la qualification du personnel à leur juste valeur.
- Le système de taux unique crée des inégalités entre les structures et ne favorise pas les services ayant privilégié une démarche qualité ou encore la professionnalisation.

Les changements générés par la « Loi 2.2 »

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, les services d'aide à domicile entrent dans une nouvelle logique de tarification où le Président du Conseil Général devient l'autorité compétente en matière de tarification.

Ainsi, les services d'aide à domicile s'inscrivent dans une nouvelle démarche dont le principe repose sur une tarification globale individualisée et déterminée selon chaque service. Le tarif est arrêté par le président du Conseil Général. Il s'oppose donc à ce dernier.

Pour autant, les autres financeurs n'ont pas l'obligation d'appliquer le tarif fixé par le Conseil Général. C'est là toute la difficulté du système !

Pour que cette logique de tarification porte ses fruits, il est indispensable que tous les financeurs (y compris ceux intervenant au titre de l'action sociale facultative) acceptent de jouer le jeu dans les mêmes conditions que celles qui incombent au Conseil Général.

UNA: Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles, ainsi :

- Une association militante, reconnue d'utilité publique, qui milite pour le droit fondamental pour tous d'être aidé, accompagné et soigné à domicile et la défense des valeurs de l'économie sociale et solidaire ;
- Le réseau n°1 de l'intervention à domicile en France et en Outre-mer ;
- Plus de 1200* services d'aide et de soins à domicile adhérents (essentiellement associatifs et services publics territoriaux) ;
- 805 000** personnes aidées à domicile par an ;
- 147 000 professionnels** ;
- 8696 emplois nets créés en 2007.

* Au 31/12/2007 - ** Rapport d'activité 2007

« UN FRONT COMMUN POUR ACCOMPAGNER À DOMICILE LES PERSONNES HANDICAPÉES »

24

UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles) et l'APF (Association des paralysés de France) ont signé, le 2 décembre, une convention de partenariat visant à construire « un accompagnement de qualité » pour les personnes en situation de handicap à leur domicile (1). Elles espèrent aussi peser davantage auprès des pouvoirs publics pour obtenir des financements pérennes, explique Emmanuel Verny, directeur général d'UNA (2).

Pourquoi cette convention de partenariat avec l'APF ?

Cette convention est le reflet d'une double évolution. Même si, historiquement, le cœur de métier d'UNA est l'aide aux personnes âgées, nous accompagnons toutes les personnes en perte d'autonomie quel que soit leur âge et défendons leur droit fondamental de vivre à domicile (3). Quant aux associations représentant les personnes handicapées, elles revendiquent, depuis une dizaine d'années, la prise en charge à domicile comme une alternative, voire comme une alternance, à l'établissement. Nous nous sommes ainsi naturellement rapprochés. En juillet 2008, nous avons déjà signé une convention de principes avec l'APF, qui affirmait un socle de valeurs partagées : la défense et le respect de la citoyenneté des personnes handicapées, le principe généralisé d'accessibilité, tant du point de vue matériel que social et culturel... Cette convention de partenariat va plus loin car elle fixe un plan d'actions opérationnel. Nous souhaitons construire un accompagnement de qualité, qui tienne compte de la parole des personnes handicapées.

Quelles sont les actions concrètes ?

Nos deux organisations s'engagent à mettre à disposition leurs compétences et celles de leur réseau. Cela passe par des rapprochements entre nos deux instituts de formation. Ensemble, nous construisons un programme de formation à destination des intervenants à domicile comme des chefs de service. Par ailleurs, nous sommes en train de réaliser un référentiel d'amélioration des pratiques professionnelles destiné à accompagner les services. Ce document permettra par exemple d'assurer la participation des personnes accompagnées et de leur famille à l'organisation du service. Nous prévoyons aussi de créer un groupe de travail afin d'adapter les rythmes des professionnels à celui des personnes handicapées

(gestion des plannings). Comment, par exemple, répondre au besoin d'un jeune adulte handicapé qui, avant de se rendre à l'université, a besoin d'une toilette à cinq heures du matin ? Au niveau local, nous souhaitons que nos associations rejoignent les groupes de réflexion que l'APF anime sur les questions éthiques que pose l'accompagnement des personnes.

Votre partenariat est aussi politique...

Oui, nous avons besoin de créer un front commun pour défendre des prestations de qualité. Aujourd'hui, les difficultés financières que rencontrent les services sont liées à l'inadaptation des tarifs fixés par les pouvoirs publics. Nous créons donc un groupe de travail réunissant les experts de nos deux réseaux, de façon à analyser les coûts et indicateurs sociaux et médico-sociaux à partir desquels sont négociés ces tarifs et pouvoir présenter des propositions aux financeurs. Nous souhaitons aussi nous battre pour obtenir l'intégration des heures consacrées aux travaux domestiques dans la prestation de compensation du handicap. Nous aimerions même aller plus loin en organisant des « états généraux de la vie à domicile » courant 2010. D'une manière générale, nous envisageons de mener des actions de lobbying communes. D'autres conventions sont-elles prévues ?

Oui, nous souhaitons établir des conventions spécifiques avec d'autres associations, comme l'Unafam pour le handicap psychique, l'Unapei pour le handicap mental et la FISAF pour les personnes aveugles et sourdes, avec lesquelles nous avons déjà signé des accords de principes. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR NOÉMIE COLOMBE

ACTUALITÉS SOCIALES HEBDOMADAIRES

11 décembre 2009
n° 2636

DOCUMENT n° 12

COUR DES COMPTES
Rapport public annuel 2010**2 - Une prise en compte des publics vulnérables à améliorer**

Les services aux personnes fragiles bénéficient de 3 Md€ d'aide, soit près de la moitié du total des exonérations fiscales et sociales. Les besoins des personnes dépendantes, qui vont continuer à croître, font ainsi peser de fortes tensions sur les services à la personne : ils absorbent, selon la DARES, plus de 60 % de l'activité des services mandataires et prestataires, alors que, selon l'INSEE, 28 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ont recours à l'emploi direct.

Pour tenir compte de cette évolution, la sortie progressive de certains dispositifs d'aide pourrait s'accompagner d'un ciblage plus précis sur ces publics, alors que la notion de « personne fragile » englobe indistinctement aujourd'hui toutes les personnes âgées de plus de 70 ans, qui bénéficient de l'exonération de cotisations sociales, qu'elles aient besoin ou non d'une assistance particulière dans leur vie quotidienne.

En tout état de cause, les personnes vulnérables requièrent des personnels formés et des prestations adaptées à leur état, ce qui implique que l'administration contrôle effectivement la mise en œuvre de l'agrément qualité, exigé des organismes habilités à intervenir auprès de ces publics²²⁵. Ces contrôles, actuellement insuffisants pour garantir la qualité des prestations, sont d'autant plus indispensables que le renouvellement des agréments qualité est en cours.

À cet égard, la transposition en droit français, au 1^{er} janvier 2010, de la directive européenne relative aux services dans le marché intérieur risque d'entraîner une modification des conditions requises pour obtenir cet agrément. Cette transposition pourrait être l'occasion de réfléchir à une meilleure conciliation de la liberté des prix des services agréés avec un dispositif public de solvabilisation des personnes, de manière, notamment,

225) Selon l'INSEE, à l'horizon 2050, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans, qui est actuellement de 12,6 millions, devrait passer à 22,3 millions, soit une augmentation de 80 %. Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), le nombre de bénéficiaires de l'APA était de 865 000 en 2004, a progressé de 9,2 % entre 2004 et 2005, 8,1 % entre 2005 et 2006, 5,1 % entre 2006 et 2007, de 3,4 % entre 2007 et 2008 pour atteindre 1 115 000 bénéficiaires au 31 décembre 2008.

226) Si les associations, qui intervenaient auprès des publics les plus fragiles, étaient tenues jusqu'en 2005 de répondre aux lourdes exigences de l'autorisation, accordée pour quinze ans par le président du conseil général, celles-ci disposent désormais, à l'instar des entreprises privées, de la possibilité de choisir entre ce régime et celui de l'agrément qualité, accordé pour cinq ans par le préfet, dont les procédures d'obtention sont plus légères et qui ne sont pas exigées pour les organismes certifiés.

a obtenir un meilleur maillage territorial et une prise en charge plus efficace des besoins des plus démunis.

26

3 - Une professionnalisation des salariés à mieux assurer

Actuellement, 30 % seulement des intervenants à domicile possèdent une qualification²²⁷. La professionnalisation des salariés est ainsi un enjeu prioritaire pour rendre les emplois plus attractifs, favoriser la fluidité des parcours et améliorer la qualité des prestations, particulièrement nécessaire vis-à-vis des personnes fragiles. Même si les textes lui confient à cet égard un rôle fédérateur, l'agence nationale des services à la personne ne peut juridiquement intervenir dans l'élaboration des différentes conventions collectives qui couvrent un ensemble très éclaté. Elle tente pourtant d'encourager les acteurs sociaux comme les administrations à engager ou à poursuivre les négociations pour unifier les nombreuses conventions ou harmoniser les diplômes. Force est toutefois de constater les limites de son action qui se heurte à de nombreuses réticences et à la contestation de la légitimité de son intervention en ces domaines.

Se fondant cependant sur les travaux des assises de la professionnalisation qu'elle a organisées en 2006 puis en 2009, l'ANSP a lancé avec l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) le programme Thétis qui devrait permettre à 500 structures agréées (entreprises et associations) de se préparer à engager une procédure de certification. Les référentiels de certification restent cependant perfectibles et auraient pu être mieux articulés avec les initiatives similaires prises par la direction générale de l'action sociale et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui ont signé des conventions en ce sens avec plusieurs grands réseaux d'aide à domicile. Alors que cette démarche ambitieuse est engagée, l'agrément simple, dont la portée est essentiellement d'ouvrir le bénéfice des exonérations fiscales à un grand nombre de structures, continue à ne comprendre aucune exigence de qualité.

En dépit de quelques progrès en matière de formation, notamment en alternance, et d'un début de prise en compte des acquis de l'expérience, les blocages institutionnels et partenariaux ont empêché de faire aboutir les travaux appelés à rapprocher les nombreuses conventions collectives en vigueur dans le secteur social et n'ont pas encore permis de conclure celle qui sera appelée à couvrir les salariés des entreprises. Malgré la réforme en 2007 du diplôme d'auxiliaire de vie sociale créé en 2002, la création de passerelles entre les différents diplômes reste encore insuffisante quand il

s'agit de rapprocher les 17 certifications de niveau V

Pour améliorer la situation des salariés concernés, en particulier de ceux qui s'engagent dans un parcours de réinsertion, la possibilité pourrait être envisagée de subordonner le maintien de tout ou partie des exonérations actuellement accordées aux particuliers employeurs à leur adhésion aux futurs « centres - ressources » que prévoit le second plan de développement des services à la personne de mars 2009, sur le modèle du centre de formalité numérique mis en place par la FEPEM à destination des particuliers employeurs.

Outre un appui à ces derniers dans leurs démarches administratives et de recrutement, les « centres - ressources » devraient permettre d'améliorer la situation de l'emploi des salariés (multi-activités, temps partiel...) et d'accroître leur professionnalisation. Les salariés pourraient ainsi connaître un parcours professionnel plus stable et plus sûr, bénéficier de formations certifiantes ou qualifiantes et d'une reconnaissance de leur expérience à même de leur donner accès à d'autres types d'emploi. De surcroît, dans la perspective d'une révision éventuelle des aides accordées aux ménages les plus aisés, l'aide fiscale à l'adhésion à ces centres devrait permettre de limiter le recours au travail dissimulé auquel, en dépit des sanctions pénales qui le sanctionnent, pourraient être tentés de recourir certains particuliers employeurs.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

A travers la politique en faveur des services à la personne, les pouvoirs publics n'ont pas fait un choix clair entre deux objectifs : cibler les aides sur les personnes les plus vulnérables, ou rechercher à tout prix la création d'emplois, fût-ce en accordant des exonérations fiscales et sociales à des catégories de particuliers employeurs et à des entreprises auxquelles elles procurent un effet d'aubaine. Poursuivis conjointement, ces deux objectifs doivent être précisés et hiérarchisés.

L'impact réel sur l'emploi dans ce secteur d'aides publiques considérables, qui représentent près de 7,4 % de la dépense totale pour l'emploi, est difficile à évaluer à partir de bases statistiques incertaines et du fait d'une conception anormalement extensive de la notion d'emploi créé. Par ailleurs, alors que certains de ces emplois offrent une voie alternative au chômage pour des personnes peu ou pas qualifiées, les mesures n'ont pas été prises pour accompagner les parcours de réinsertion ainsi ouverts.

Cette politique affichait pourtant également comme objectif d'améliorer la qualité des prestations fournies par la professionnalisation des salariés. Force est de constater que, malgré ses efforts, l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) peine à réunir le consensus indispensable pour mener à bien cette tâche, essentielle cependant pour transformer les services à la personne en secteur attractif pour les salariés.

En liaison avec les émetteurs, l'ANSP devra faire évoluer le dispositif de gestion du CESU préfinancé vers la dématérialisation et travailler en étroite concertation avec les organismes de sécurité sociale et les collectivités territoriales, afin de développer son utilisation pour le versement des prestations sociales, et au premier chef de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Dans un contexte marqué par la situation difficile des finances publiques, la question de la sortie progressive de certains dispositifs d'aide et de leur réorientation vers les services aux personnes les plus vulnérables, dont les besoins vont croissant avec le vieillissement de la population, ne peut plus longtemps être ignorée.

La Cour formule à cet égard les recommandations suivantes :

- à l'Etat :

- charger le Conseil national de l'information statistique (CNIS) de faire des propositions afin de définir une méthode stable et partagée pour améliorer la connaissance statistique des emplois dans les services à la personne ;

- inciter tous les acteurs à conduire les travaux nécessaires, tant sur le plan des conventions collectives que sur celui de la formation et des diplômes, pour améliorer la professionnalisation de ces emplois ;

- compléter l'agrément simple d'exigences minimales de qualité des prestations ; diligenter les contrôles nécessaires au respect des exigences de l'agrément qualité ;

- évaluer avec rigueur l'impact sur l'emploi des plans successifs de développement des services à la personne, en tenant compte du coût net des mesures ;

- faire procéder aux études nécessaires en vue d'améliorer l'efficacité du dispositif d'aide publique, et notamment, à l'actualisation par la DGTPE de celles réalisées, en 2005, sur l'effet de l'application du taux réduit de TVA au secteur des services à la personne et, en 2008, sur les conséquences de la dépense fiscale pour l'emploi à domicile ;

- engager, sur la base des résultats obtenus à la suite de ces études, une réflexion d'ensemble visant un meilleur ciblage des aides en direction des personnes vulnérables, ainsi qu'en matière de professionnalisation des salariés.

Les pistes suivantes pourraient être explorées en ce sens :

** subordonner l'octroi de tout ou partie de l'abattement sur les cotisations patronales accordé aux particuliers employeurs à l'adhésion aux futurs centres ressources appelés à appuyer les particuliers et leurs employés, mesure qui serait de nature à éviter la hausse du travail dissimulé si le système d'aides venait à être révisé ;*

** aligner le régime des exonérations de cotisations sociales patronales sur le régime de droit commun des allègements généraux sur les bas salaires.*

- à l'ANSP :

- d'assurer le développement du CESU préfinancé, en élargissant sa part dans le paiement de prestations sociales comme l'allocation personnalisée d'autonomie, en ouvrant son émission à la concurrence d'autres opérateurs privés dont l'habilitation pourrait être désormais limitée dans le temps et en diminuant son coût de traitement par la dématérialisation.

UNA en redressement judiciaire : symptôme d'un secteur à bout de souffle ?

« **L**a situation n'est pas dramatique, UNA va continuer à fonctionner », affirme Emmanuel Verny, directeur général d'UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles), qui se veut rassurant alors que son organisation traverse une passe difficile. Le tribunal de grande instance de Paris a en effet, le 15 décembre, répondu à la demande de l'organisation, en la déclarant en redressement judiciaire et a nommé un administrateur pour l'accompagner. Un point d'étape est fixé à la mi-février, qui permettra de décider de la suite de la procédure.

Pour l'union, cette situation est la conséquence logique des difficultés que connaissent les structures d'aide à domicile sur le terrain. « *UNA vit des cotisations de ses adhérents, qui, en 2009, ont eu beaucoup de mal à les payer. Résultat, alors qu'à cette époque de l'année, l'ensemble des structures auraient dû les avoir réglées, 20 % ne l'ont pas fait* », explique Emmanuel Verny. Or les cotisations représentent les deux tiers du budget d'UNA, soit 4 millions d'euros sur les 6 millions (1). La fin de l'année « *est une période de soudure*, ajoute-t-il. *Nous avons besoin d'une situation de redressement pour la passer* ». Par ailleurs, « *les engagements économiques importants* » liés aux projets – l'enseigne France Domicile créée en 2007 et UNA Téléassistance en 2008 – « *réduisent notre marge de manœuvre ainsi que notre souplesse financière* », précise Emmanuel Verny (2). Si le contenu du plan de redressement reste à définir, il ne devrait, assure-t-il, y avoir aucun licenciement au siège de l'organisation (qui compte 48 salariés).

Pas d'inquiétude en tout cas pour les activités : l'union précise que le programme de modernisation et de professionnalisation lancé en mars 2008 à travers la convention signée avec l'Etat et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) reste « *plus que jamais* » d'actualité et que les sommes sont sanctuarisées.

Ironie du calendrier, cette mise en redressement judiciaire intervient à quelques jours de la table ronde sur le financement de l'aide à domicile, organisée par le ministère du Travail et de la Solidarité. Réclamée par UNA lors de l'installation du conseil de la CNSA le 20 octobre (3),

DOCUMENT n° 14

ASH 18/12/2009

cette concertation, qui doit rassembler les fédérations d'aide à domicile, les financeurs (conseils généraux, caisse nationale d'assurance vieillesse) et les représentants du gouvernement, est prévue le 22 décembre. Reste à savoir si la situation d'UNA – « *contrecoup*, selon elle, *des problèmes de financement rencontrés par les structures* » – pèsera dans les débats (4). Toujours est-il que l'organisation entend faire des propositions pour pérenniser les modes de financement des services. En premier lieu, elle demande des mesures d'urgence pour aider les structures « *à passer le cap de l'année 2010* ». Ensuite, elle souhaite qu'une réflexion à plus long terme soit lancée pour remettre à plat le système de financement. Cela doit passer « *par un travail de fond qui doit se traduire par des mesures législatives inscrites dans les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2011* ». Les enjeux de financement de ce secteur apparaissent d'autant plus cruciaux que les négociations pour la création d'une convention collective unique dans la branche de l'aide à domicile devraient arriver à leur terme. La prochaine réunion est prévue pour le 20 janvier et le texte pourrait être signé avant la fin du premier trimestre 2010 (5). ■ M. C.

(1) A UNA, quelques associations sont en liquidation judiciaire et 70 sont en très grande difficulté financière.

(2) France Domicile a licencié, en juin, 50 % de son personnel car les résultats étaient moins importants que prévu - Voir ASH n° 2615 du 26-06-09, p. 13.

(3) Voir ASH n° 2630 du 30-10-09, p. 25.

(4) Le 27 novembre, l'Union nationale des associations ADMR (Association du service à domicile) avait aussi, lors de son Forum des associations, pointé le manque de financement qui freine la prise en charge des personnes souhaitant continuer à vivre chez elles.

(5) Voir ASH n° 2634 du 27-11-09, p. 27.

Position CFDT Retraités Qualité des services et qualification des intervenants

Aide à domicile : la qualité limitée ?

2 avril 2010

Un nombre croissant de personnes concernées. Et des associations d'aide à domicile au bord du gouffre... Sera-t-il encore possible demain d'être dépendant et de bénéficier d'une intervention de qualité ?

Alain Villez fulmine : « On s'achemine vers une fragilisation massive du tissu associatif dans le champ de l'aide à domicile et à une recomposition forte de l'offre vers l'entreprise et surtout le gré à gré... » Et le conseiller technique « Personnes âgées » de l'Uniopss (1) de mettre les points sur les « i » : « Les personnes fragiles ne peuvent être assimilées à de simples consommateurs. Ce n'est pas aux seules lois du marché qu'il faut confier la régulation de l'offre de service mais à l'action sociale et médico sociale des collectivités publiques. »

Depuis plusieurs mois, les alertes succèdent aux alarmes : mise en liquidation judiciaire du Codapa (Comité de développement de l'aide auprès des personnes âgées), qui emploie 250 salariés et intervient auprès de 950 personnes âgées dans la région de Chartes. D'autres organismes avaient déjà disparu ces derniers mois, comme l'Adar de Lille (400 salariés, 2 000 personnes âgées) ou l'Assad 77 (Seine-et-Marne) en octobre (490 salariés, 3 000 personnes âgées).

Le symbole le plus spectaculaire de la crise de l'aide à domicile est venu de la mise en redressement judiciaire, le 15 décembre dernier, de l'Una(2), premier réseau national de services à domicile et services à la personne. Prononcée à la demande de l'Una, la mise en redressement ne porte toutefois que sur l'activité de tête de réseau et non sur celle des 1 200 associations adhérentes.

Résultats d'exploitation déficitaires, fragilités des trésoreries, coup sur coup près d'une centaine d'associations d'aide à domicile en Ile-et-Vilaine, dans le Nord, en Seine-et-Marne, à la Réunion mettent la clef sous la porte. Sont

concernés 10 000 salariés, 60 000 personnes aidées. Pour 2010, on parle déjà de 300 à 400 structures menacées.

Comment en est-on arrivé là ? En 2005, le plan Borloo instaure le chèque emploi service universel (Cesu) et des aides fiscales pour les particuliers recrutant du personnel de maison (3). Attirés par la simplicité des procédures, 1 900 000 personnes, « employeurs » sans toujours le savoir, font appel, de gré à gré, à du personnel isolé, trop souvent sous qualifié, à temps partiel et peu rémunéré. La compétence passe au second plan.

Cultiver l'illusion

Deuxième logique d'intervention dans l'aide à domicile, les structures qui interviennent sous le label de « l'agrément » accordé sur la base d'une simple procédure déclarative auprès des directions départementales du travail, sans exigence sur le caractère spécifique de l'activité de l'aide à domicile. Le but est de développer une offre compétitive, non tarifée, le plus souvent assurée par des entreprises privées qui, pour baisser les prix, se libèrent des contraintes imposées par la loi de 2002 sur les institutions sociales et médico-sociales.

Troisième logique, celle de « l'autorisation », aux tarifs imposés par les conseils généraux et la Caisse nationale d'assurance-vieillesse aux prestataires associatifs d'aide à domicile. Durant des décennies celles-ci n'ont eu de cesse de promouvoir la qualification des personnels. Or ces associations se voient asphyxiées financièrement, les conseils généraux étant eux-mêmes confrontés à de graves difficultés budgétaires en raison notamment des non compensations par l'Etat de la montée en puissance de l'APA. Ainsi, le tarif horaire de l'aide à domicile de 18,46 €, imposé par les financeurs publics, est-il en deçà du coût réel de l'heure d'un personnel qualifié calculé à 21 €.

Une association lilloise avait un taux de qualification de ses personnels de 45%. « Pas utile » ont jugé les services de la Cnav. Le paradoxe aujourd'hui est que les financeurs publics imposent de licencier du personnel qualifié au bénéfice du moins disant. « Jusqu'à quand pourra-t-on encore cultiver l'illusion de la démarche qualité auprès de l'opinion ? » s'impatiente Alain Villez.

La tarification trop basse décidée par les conseils généraux et les caisses de retraite est une des causes importantes des difficultés des associations d'aide à domicile. Mais parfois c'est la gestion des associations qui est en question. Le système très éclaté de l'aide à domicile ainsi que les effets néfastes de la loi Borloo de 2005 interviennent également. Par un amalgame nocif, elle a mis sur le même pied des aides de confort et des aides absolument nécessaires à la vie des personnes fragilisées. Inspirée par une politique de l'emploi dont la Cour des comptes vient de rendre public l'échec, la loi Borloo a favorisé les personnes aisées et a négligé l'aspect social de certaines catégories d'aides aux personnes. La situation actuelle met en péril des services prestataires. Et c'est vers l'emploi de gré à gré que souvent les personnes âgées se retournent. Solution désastreuse qui rend employeur des personnes âgées incapables d'assumer ce rôle. De plus cela n'apporte aucune garantie pour la continuité d'un service de qualité et n'est pas propice à une politique de qualification. La CFDT Retraités, très sensible aux risques et difficultés que rencontrent les personnes âgées, demande que le caractère d'utilité sociale des services aux personnes âgées comme aux personnes fragilisées soit reconnu. Des critères garantissant la qualité du service et la qualification des intervenants doivent être exigés. Un contrôle doit en être fait. De plus, l'avantage fiscal accordé aux personnes âgées sous la forme d'une réduction d'impôt est très défavorable aux retraités ayant de faibles revenus, non ou peu imposables. Cette disposition doit être revue dans un souci de justice.

(1) Union nationale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux. L'Uniopss rassemble l'ensemble des grandes fédérations d'aide à domicile comme l'Una, l'ADMR... (2) Una (ex Unassad) Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles. (3) Pour autant il ne faut pas confondre les aides à la personne (soutien scolaire, informatique, jardinage) des services d'aide à domicile concernant le soutien aux gestes essentiels de la vie courante (se lever, se laver...).